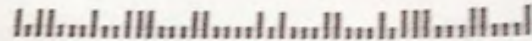


# Claro

Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse [minhaclaro.com.br](http://minhaclaro.com.br) e solicite.



CTCE SALVADOR BA PL11  
ANA CRISTINA DOS SANTOS  
R A J MARIA SOBRINHO,384  
ALVORADA  
64005-320 TERESINA - PI



021/150301669  
Data de Postagem: 03/07/19  
Vencimento: 15/07/2019

|                                   |                                                       |                                                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Matrícula:                        | <input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE                | <input type="checkbox"/> 08 - RECUSADO                        |
| Rubrica do Responsável:           | <input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE   | <input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO                    |
| Reintegrado ao Serviço Postal em: | <input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE Nº. INDICADO | <input type="checkbox"/> 04 - FALCIDO                         |
|                                   | <input type="checkbox"/> 06 - NÃO PROCURADO           | <input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO               |
|                                   | <input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE                 | <input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
|                                   |                                                       | <input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIV/GU)  |
|                                   |                                                       | <input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA          |

MISTO  
FSC 0063451  
Folha produzida a partir de fontes responsáveis

PARA USO DOS CORREIOS

063520  
E02115072019\_514409.rem (IMP\_A4AEN)  
S:0063313



REMETENTE:  
CAIXA POSTAL 42.301  
SÃO PAULO - SP  
CEP 04218-970

## DECLARAÇÃO

Operadora: MEDPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

CNPJ: 01.892.976/0001-89

**Registro na ANS nº: 337510**

---

Contrato nº: 126048

Contratante: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Beneficiário: 21912500 - INGRID DOS SANTOS CARVALHO

CPF: 06055563347

Data Nascimento: 29/05/2003

Data de adesão: 18/12/2014

Situação: Ativo

Tipo de Plano: Global Classic sem Obstetrícia

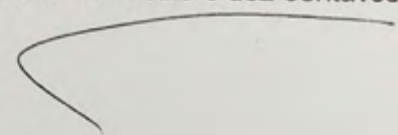
Registro de Produto na ANS: 464.072/11-1

Segmentação Assistencial do Plano: Ambulatorial + Hospitalar

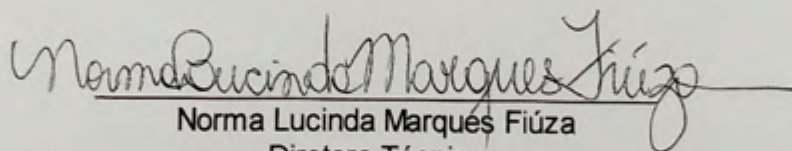
Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios

Acomodação do Beneficiário: Individual

Em 11/12/2017 a beneficiária foi atendida sob cobertura desta operadora conforme demonstrativo em anexo. As despesas com assistência médica da mesma foram pagas integralmente pelo Medplan Assistência Médica Ltda, no total de R\$ 12.686,10 (Doze mil seiscentos e oitenta e seis reais e dez centavos).



Teresina, 20 de fevereiro de 2018



Norma Lucinda Marques Fiúza  
Diretora Técnica  
Medplan Assistência Médica

Contrato: 126048 - INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data de Adesão: 18/12/2014

Módulo: GLOBAL CLASSIC SEM OBSTETRICIA

Titular da Família: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Beneficiário: 21912500 - INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Adesão: 18/12/2014

Idade: 14 ano(s)

Data Cancelamento:

Motivo Cancelamento:

Descrição

Data

Local de Execução

RX - Escanometria

18/01/2018

MED IMAGEM

RX - Coxa

18/01/2018

MED IMAGEM

Consulta em consultório (no horário normal)

08/01/2018

MED IMAGEM

Consulta em pronto socorro

11/12/2017

PRONTOMED ADULTO

Outras Despesas

11/12/2017

PRONTOMED ADULTO

TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)

11/12/2017

MED IMAGEM

TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)

11/12/2017

MED IMAGEM

TC - Tórax

11/12/2017

MED IMAGEM

TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas

11/12/2017

MED IMAGEM

RX - Bacia

11/12/2017

MED IMAGEM

RX - Punho

11/12/2017

MED IMAGEM

**Internação**

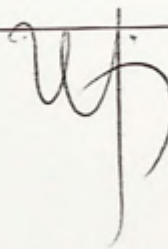
Data

Local de execução

Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo

11/12/2017

PRONTOMED ADULTO





**FHT**  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE



|                                                        |                         |                    |                          |                               |                             |                            |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Nº DO CHAMADO<br><b>1396</b>                           | DATA<br><b>11/12/17</b> | PRO<br><b>2857</b> | SAÍDA PA<br><b>16:55</b> | CHEGADA LOCAL<br><b>17:04</b> | SAÍDA LOCAL<br><b>17:36</b> | CHEGADA PA<br><b>17:25</b> |
| NOME DO PACIENTE<br><b>Ingrida dos Santos Carvalho</b> |                         |                    |                          | SEXO<br><b>1 M</b>            | <b>X F</b>                  | IDADE<br><b>149</b>        |

| ESTADO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                               | ALGIAS                                                                                                                                                                                                                  | NEUROLÓGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RESPIRATÓRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INT. CUTÂNEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NUTRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | URINÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado<br><input type="checkbox"/> Desidratado<br><input checked="" type="checkbox"/> Normocorado<br><input type="checkbox"/> Hipocorado<br><input type="checkbox"/> Ictérico<br><input type="checkbox"/> Cianose<br><input type="checkbox"/> Edema | <input type="checkbox"/> Cefálica<br><input type="checkbox"/> Torácica<br><input type="checkbox"/> Abdominal<br><input type="checkbox"/> Pélvica<br><input type="checkbox"/> Lombar<br><input type="checkbox"/> Membro: | <b>PUPILAS</b><br><input type="checkbox"/> Não Reativa<br><input checked="" type="checkbox"/> Isocoria<br><input type="checkbox"/> Anisocoria<br><input type="checkbox"/> Midriase<br><b>DEFICIT MOTOR</b><br><input type="checkbox"/> Paresia<br><input type="checkbox"/> Parestesia<br><input type="checkbox"/> Plegia<br>Glasgow: <b>M</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico<br><input type="checkbox"/> Dispneico<br><input type="checkbox"/> Ortópneico<br><input type="checkbox"/> Taquipnéico<br><input type="checkbox"/> Bradipnéico<br><b>USO DE O2</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Ar Ambiente<br><input type="checkbox"/> Máscara<br><input type="checkbox"/> Catéter<br><input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> Pele íntegra<br><input checked="" type="checkbox"/> Feridas<br><input type="checkbox"/> Fraturas<br><b>ABDOME</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Flácido<br><input type="checkbox"/> Tenso<br><input type="checkbox"/> Escavado<br><input type="checkbox"/> Globoso<br><input type="checkbox"/> Distendido | <input type="checkbox"/> Zero<br><input checked="" type="checkbox"/> VO<br><input type="checkbox"/> Gastrostomia<br><input type="checkbox"/> SNE<br><input type="checkbox"/> SNG<br><input type="checkbox"/> Parenteral<br><b>ACEITAÇÃO</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Boa<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não Aceita | <b>DIURESE:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Espontânea<br><input type="checkbox"/> Cistostomia<br><input type="checkbox"/> SVD<br><b>Aspecto:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Normal<br><input type="checkbox"/> Concentrado<br><input type="checkbox"/> Colúrica<br><input type="checkbox"/> Hematúrica<br><input type="checkbox"/> Piúrica |

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: **Nega**

MEDICAÇÕES EM USO: **Nega**

|            |               |          |         |             |           |                                                                                           |
|------------|---------------|----------|---------|-------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pulso      | <b>117:10</b> | <b>X</b> | Ringer  | <b>5000</b> | Sangue    |                                                                                           |
| Respiração | <b>20</b>     |          | SF      |             | Diurese   |                                                                                           |
| PA         | <b>120/70</b> |          | SG      |             | Vômito    |                                                                                           |
| TAX        |               |          | Sedação |             |           |                                                                                           |
| Sat O2     | <b>98</b>     |          | DVA     |             | Evacuação | <input type="checkbox"/> +<br><input type="checkbox"/> ++<br><input type="checkbox"/> +++ |
| Glicemia   |               |          | Outros  |             |           |                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído<br><input type="checkbox"/> Desobstrução de vias aéreas ineficaz<br><input checked="" type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada<br><input checked="" type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada<br><input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz<br><input type="checkbox"/> Risco de Glicemia instável<br><input type="checkbox"/> Perfusão tissular cardíaca diminuída<br><input type="checkbox"/> Perfusão tissular cerebral ineficaz | <input checked="" type="checkbox"/> Dor aguda<br><input checked="" type="checkbox"/> Confusão aguda<br><input checked="" type="checkbox"/> Risco de aspiração<br><input type="checkbox"/> Risco de choque<br><input type="checkbox"/> Envenenamento<br><input checked="" type="checkbox"/> Risco de infecção<br><input checked="" type="checkbox"/> Risco de trauma<br><input type="checkbox"/> Risco de hipotermia | <b>17:10: Vítima de colisão<br/>por ônibus, ch. RAC,<br/>100m de (E) e<br/>hematoma periorbital<br/>lado lateral +<br/>trauma face. GCS<br/>17:10 - 17:30 - 17:40</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                           |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar/Monitorar nível de consciência/ nível de sedação<br><input checked="" type="checkbox"/> Manter a cabeceira do leito elevado em <b>0°</b> graus<br><input checked="" type="checkbox"/> Verificar/monitorar e anotar SSVV<br><input type="checkbox"/> Verificar glicemia capilar<br><input checked="" type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas S/N<br><input type="checkbox"/> Administrar/controlar oxigênio<br><input checked="" type="checkbox"/> Assegurar e testar a permeabilidade dos acessos venosos<br><input type="checkbox"/> Realizar curativo compressivo<br><input type="checkbox"/> Realizar sondagem nasogástrica<br><input type="checkbox"/> Realizar Lavagem gástrica conforme orientação médica<br><input checked="" type="checkbox"/> Realizar imobilização padrão<br><input type="checkbox"/> Administrar medicamento conforme prescrição médica<br><input type="checkbox"/> Realizar/auxiliar RCP<br><input checked="" type="checkbox"/> Realizar contensão conforme prescrição médica<br><input type="checkbox"/> Realizar medidas preventivas contra hipotermia<br><input type="checkbox"/> Outros: | <b>17:30</b><br>CONFERE COM O ORIGINAL<br><b>Marília Veloso Cantanhede</b><br>Gerente Administrativa SAMU | <b>17:30</b><br>ENFERMEIRO <b>Marcelo</b><br>COREN-PI: <b>66184</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|



## Evolução Paciente

|                 |                            |               |                |                     |                               |
|-----------------|----------------------------|---------------|----------------|---------------------|-------------------------------|
| Paciente        | INGRID DOS SANTOS CARVALHO |               | Atendimento    | 1.146.771           | ENTERO - CATE167              |
| Data Nascimento | 29/05/2003                 | 14 Anos       | Preço          | 248.241             |                               |
| Sexo            | Feminino                   |               | Diagnóstico    | 11/12/2017 17:59:42 |                               |
| Telefone        | 988568638                  |               | Relatório      | MEDPLAN APARTAMENTO |                               |
| Leito           | UTI - 02                   |               |                |                     |                               |
| Data evolução   | 12/12/2017, 22:22          | Função        | Fisioterapeuta | Tipo evolução       | Fisioterapia Evolução         |
|                 |                            | Especialidade |                | Usuário             | ANGELA KLESSIA E SILVA ARAUJO |
|                 |                            |               |                | Código prof         | CREFITO 142394                |

### EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

#### NOITE

PACIENTE EVOLUI ACORDADA, CONSCIENTE.

ESTÁVEL SEM DVA

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SAT 100%  
CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES SEM RA.

PADRÃO RESPIRATORIO MISTO E SUPERFICIAL.

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.

REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.

FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.

REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.

POSICIONADA NO LEITO.

CONDUZA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.

FISIOTERAPIA MOTORA.

*Dr. Angela Klessia*  
crefito 142394-f  
Dr. Angela Klessia e Silva  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 142394-f



## Evolução Paciente

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Data Nascimento: 29/05/2003 14 Anos  
Sexo: Feminino  
Telefone: 988568638  
Leito: UTI - 02

1.146.771  
248.241  
11/12/2017 17:59:42  
MEDPLAN APARTAMENTO

| Data evolução    | Função         | Tipo evolução         | Especialidade | Usuário                               | Código prof       |
|------------------|----------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|-------------------|
| 12/12/2017 13:11 | Fisioterapeuta | Fisioterapia Evolução |               | BRUNO<br>IBIAPINA<br>SILVA<br>MARQUES | CREFITO<br>138307 |

### EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA TARDE

#### DIAGNÓSTICO

N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE B37.3 Candidíase da vulva e da vagina T07  
Traum mult NEN94.6 Dismenorréia NE 291.6 História pessoal de outros traumas  
físicos N92.6 Menstruação irregular NE R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI. ACORDADA, CONSCIENTE.

ESTÁVEL

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2.  
CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES SEM RA.  
PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO E SUPERFICIAL.  
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.  
REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.  
FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.  
REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.  
POSICIONADA NO LEITO.

CONDUZIDA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.  
FISIOTERAPIA MOTORA.

*Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques*  
CREFITO 138307  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 138307



## Evolução Paciente

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Data Nascimento: 29/05/2003 14 Anos  
Sexo: Feminino  
Telefone: 988568638  
Leito: UTI - 02

1.146.771  
248.241  
11/12/2017 17:59:42  
MEDPLAN APARTAMENTO

| Data evolução    | Função         | Tipo evolução         | Especialidade | Usuário                               | Código prof       |
|------------------|----------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|-------------------|
| 12/12/2017 13:11 | Fisioterapeuta | Fisioterapia Evolução |               | BRUNO<br>IBIAPINA<br>SILVA<br>MARQUES | CREFITO<br>138307 |

### EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA TARDE

#### DIAGNÓSTICO

N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE B37.3 Candidíase da vulva e da vagina T07  
Traum mult NEN94.6 Dismenorréia NE 291.6 História pessoal de outr traumas  
físicos N92.6 Menstruação irregular NE R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI. ACORDADA, CONSCIENTE.

ESTÁVEL

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2.  
CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES SEM RA.  
PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO E SUPERFICIAL.  
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.  
REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.  
FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.  
REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.  
POSICIONADA NO LEITO.

CONDUZ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.  
FISIOTERAPIA MOTORA.

*Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques*  
CREFITO 138307  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 138307



## Evolução Paciente

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data Nascimento: 29/05/2003 14 Anos

Sexo: Feminino

Telefone: 988568638

Leito: UTI - 02

Valor: 1.146,771

Valor: 246,241

Data: 11/12/2017 17:59:42

Medicamento: MEDPLAN APARTAMENTO

Data evolução: 13/12/2017 13:25

Função

Fisioterapeuta

Tipo evolução

Fisioterapia Evolução

Especialidade

Usuário

BRUNO

IDIAPINA

SILVA

MARQUES

Código prof

CREFITO

138307

### EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA TARDE

#### DIAGNÓSTICO

N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE  
Traum mult NEN94.6 Dismenorreia NE  
físicos N92.6 Menstruação irregular NE

B37.3 Candidíase da vulva e da vagina

291.6 História pessoal de outros traumas

R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI SONOLENTA, POUCO COLABORATIVA  
ESTÁVEL

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTÉ DE O2.  
CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUÍDO EM BASES

PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO E SUPERFICIAL.

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.

REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS COM ELEVAÇÃO DOS MMSS

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.

FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.

REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.

POSICIONADA NO LEITO.

CONDUTA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.

FISIOTERAPIA MOTORA.

Dr. Bruno Idiapina Silva Marques  
Crefito 138307

Dr. Bruno Idiapina S. Marques  
FISIOTERAPIA  
CREFITO 138307



## Evolução Paciente

|                 |                            |               |                |               |                                       |
|-----------------|----------------------------|---------------|----------------|---------------|---------------------------------------|
| Paciente        | INGRID DOS SANTOS CARVALHO |               |                | Registro      | 1.148.771                             |
| Data Nascimento | 29/05/2003                 | 14 Anos       |                | Posterior     | 248.241                               |
| Sexo            | Feminino                   |               |                | Diagnóstico   | 11/12/2017 17:59:42                   |
| Telefone        | 988568638                  |               |                | Outro         | MEDPLAN APARTAMENTO                   |
| Leito           | UTI - 02                   |               |                |               |                                       |
| Data evolução   | 14/12/2017 13:22           | Função        | Fisioterapeuta | Tipo evolução | Fisioterapia Evolução                 |
|                 |                            | Especialidade |                | Usuário       | BRUNO<br>IBIAPINA<br>SILVA<br>MARQUES |
|                 |                            |               |                | Código prof   | CREFITO<br>138307                     |

### EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA TARDE

#### DIAGNÓSTICO

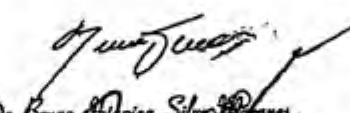
N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE      B37.3 Candidíase da vulva e da vagina      T07  
Traum mult NEN94.6 Dismenorreia NE      291.6 História pessoal de outros traumas  
físicos      N92.6 Menstruação irregular NE      R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI ACORDADA, CONSCIENTE.  
ESTÁVEL SEM DVA.

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2.  
AP SP DIMINUIDO EM BASES COM CREPTOS AHT.  
PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO E SUPERFICIAL.  
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.  
REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS.

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.  
FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.  
REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.  
POSICIONADA NO LEITO.

CONDUTA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.  
FISIOTERAPIA MOTORA.

  
Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques  
Crefito 138307  
Fisioterapeuta  
SANTANA S. GONÇALVES JUNIOR



## Evolução Paciente

ATE:167

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Data nasc: 29/05/2003 14 Anos  
Sexo: Feminino  
Telefone: 988568638  
Leito: UTI - 02

1.146.771  
248.241  
11/12/2017 17:59:42  
MEDPLAN APARTAMENTO

| Data evolução    | Função         | Tipo evolução         | Especialidade | Usuário                                                | Código prof       |
|------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 13/12/2017 08:25 | Fisioterapeuta | Fisioterapia Evolução |               | HUGUIANA<br>ANALIA<br>GUIMARAE<br>S<br>CARDOZO<br>ROSA | CREFITO<br>109616 |

### EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA MANHA

PACIENTE EVOLUI ACORDADA, CONSCIENTE.  
ESTÁVEL

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2.  
CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES S/ RA.

PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO E SUPERFICIAL.

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.

REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS COM ELEVAÇÃO DOS MMSS

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.

FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.

REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.

POSICIONADA NO LEITO.

CONDUTA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.  
FISIOTERAPIA MOTORA.

*Dra. Huguiana A. G. C. Rosa*  
Crefito 109616 - F  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 109616 - F

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
 Data N: 29/05/2003 14 Anos  
 Sexo: Feminino  
 Telefone: 983566633  
 Lote: UTI-02

1.148.771  
 248.241  
 11/12/2017 17:50:42  
 MEDPLAN APARTAMENTO

| Data evolução    | Função         | Tipo evolução         | Especialidade | Usuário                                                | Código prof       |
|------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 13/12/2017 20:01 | Fisioterapeuta | Fisioterapia Evolução |               | HUGUIANA<br>ANALIA<br>GUIMARAE<br>S<br>CARDOSO<br>ROSA | CREFITO<br>109616 |

## EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA NOITE

### DIAGNÓSTICO

N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE B37.3 Candidíase da vulva e da vagina T07  
 Traum mult NEN94.6 Dismenorrea NE Z91.6 História pessoal de outros traumas  
 físicos N92.6 Menstruação irregular NE R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI SONOLENTA, POUCO COLABORATIVA  
 ESTÁVEL

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2.  
 CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES  
 PADRÃO RESPIRATORIO MISTO E SUPERFICIAL.  
 EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.

REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS COM ELEVACÃO DOS MMSS

MULTIPLAS FRATURA EM FACE:

FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.

REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.

POSICIONADA NO LEITO.

CONDUTA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.  
 FISIOTERAPIA MOTORA.

*Dra. Huguiana A.G.C. Rosa*  
**Crefito 109616-3**

|                 |                            |               |                |                     |                        |
|-----------------|----------------------------|---------------|----------------|---------------------|------------------------|
| Paciente        | INGRID DOS SANTOS CARVALHO |               | Atendimento    | 1.146.771           | Atendimento            |
| Data Nascimento | 20/05/2003                 | 14 Anos       | Prontomed      | 248.241             |                        |
| Sexo            | Feminino                   |               | DI Entrada     | 11/12/2017 17:59:42 |                        |
| Telefone        | 088588638                  |               | Convênio       | MEDPLAN APARTAMENTO |                        |
| Leito           | UTI - 02                   |               |                |                     |                        |
| Data evolução   | 11/12/2017 18:12           | Função        | Fisioterapeuta | Tipo evolução       | Fisioterapia Evolução  |
|                 |                            | Especialidade |                | Usuário             | Marcel Furtado Moreira |
|                 |                            |               |                | Código prof         | CREFITO 91491          |

## EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

**NOITE**

11/12 - Politraumatismo com contusão corporal por atropelamento por ônibus

Fratura de base de crânio

Acordada, consciente, orientada, fásica

Hemodinamicamente estável sem drogas

Eupneica em ar ambiente

AP: SP diminuído em bases sem RA

Apresentando cefaleia

Dor difusa 6 na escala analógica de dor

Retirado colar cervical / mantida prancha rígida

Edema na face E>D

Estimulada mobilização no leito e realizados exercícios respiratórios

**FISIOTERAPIA MOTORA**

**FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA**

*Dr. Marcel Furtado Moreira*  
crefito 91491-f

*Marcel Furtado Moreira*  
Fisioterapeuta  
CREFITO 91491/F  
CPF: 017.713-53

Scanned by CamScanner



TRIMARAN MEDICAMENTOS LTDA  
R OLAVO BILAC  
CENTRO TERESINA-PI  
CEP: 64.001-280  
TELEFONE: (86) 3226-2424

CNPJ: 03.600.910/0001-01 IE: 194449890  
IM: ISENT0

20/12/2017 08:56:41

NR: 000102597

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| Codigo | Descricao       | Qtde | UN | VIUnit | VITotal |
|--------|-----------------|------|----|--------|---------|
| 028809 | CLORIDRATO DE C | 2,00 | UN | 55,09  | 110,18  |
| 030061 | NOVOPRAZOL 20MG | 1,00 | UN | 35,80  | 35,80   |
| 032459 | BUPROVIL 600MG  | 1,00 | UN | 14,01  | 14,01   |
| 045858 | SORO FISIOLÓGIC | 1,00 | UN | 3,51   | 3,51    |
| 130285 | PERIOTRAT DENTA | 1,00 | UN | 22,06  | 22,06   |

Qtde. total de itens 5  
Valor total R\$ 185,56  
Desconto R\$ 0,00  
Valor a Pagar 185,56

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 185,56  
Troco R\$ 14,44

Consulta pela chave de acesso em  
<http://webas.sefaz.pi.gov.br/nfcweb/>

2217 1203 6009 1000 0101 6500 1000 1025 9710 0102 5977

CONSUMIDOR-CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
Numero:102597 Serie:1 20/12/2017 08:56:40  
Via Consumidor  
Protocolo de Autorizacao: 322170053281925  
Data/Hora: 20/12/2017 08:56:40



Val Ap: ox R\$: 23,20 Fed. 4,35 Est.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO-RJ Xe67e0

PV0000161691  
Atendido por: JOSELIA LOPES DE ARAUJO  
Vendedor: 59435  
PROCON - Instituto de Defesa do Consumidor - 151

Caixa: 001 Loja: 001 20/12/2017 08:56:41

---ESTACIONAMENTO---

RUA FELIX PACHECO CENTRO  
CNPJ: 63.512.446/0001-15

TER - RECIBO - RETIRADA DO VEICULO

Seq: 0167319 Placa: NIL-4272  
Entrada Data: 19/12/2017 Hora: 09:07:30  
Estadia: 0 Dias e 00:34:54 HH:MM:SS

Total Estadia: 4,00  
Pagos da seguinte forma:  
DINHEIRO 4,00

PADRAO PARKING 19/12/2017 09:42:00  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA  
4.1



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 1º hospital                    | 08 Saída do 1º hospital  | 09 Chegada ao 2º hospital    |                     |
| Local da Ocorrência    | 10 Endereço                    | 11 Bairro                                    |                          |                              |                     |
|                        | 12 Município-UF                | Código IBGE                                  |                          |                              |                     |
| Dados do Paciente      | 13 Ponto de referência         |                                              |                          |                              |                     |
|                        | 14 Nome                        | 15 Sexo                                      |                          |                              |                     |
| Tipo de Ocorrência     | 16 Idade                       | 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? |                          |                              |                     |
|                        | 18 Tipo de ocorrência          |                                              |                          |                              |                     |
| Acidente de Transporte | 19 Vítima                      | 20 Meio de locomoção                         | 21 Outra parte envolvida | 22 Equipamentos de segurança |                     |
|                        | 23 Glasgow =                   | RESPOSTA VERBAL                              |                          | RESPOSTA MOTORA              |                     |
| Exame Físico           | 24 Sinais Vitais               | 25 Local da lesão                            |                          |                              |                     |
|                        | 26 Pupilas                     | 27 Pulso Radial                              |                          | 28 Sangramento               |                     |
| Assistência            | 29 Dor                         | 30 Fratura                                   |                          | 31 Procedimentos realizados  |                     |
|                        | 32 Hospital de Destino         | 33 Condições de entrada                      |                          | 34 Óbito                     |                     |
| Hospital de Destino    | Observações Interdisciplinares |                                              |                          |                              |                     |
|                        | Assinaturas                    |                                              |                          |                              |                     |



## PRONTOMED ADULTO

### Parecer médico

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Atendimento: 1146771

Convênio: MEDPLAN

CATE254

Especialidade origem: Clínica Geral

Especialidade destino: Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta:

BOA NOITE,

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE - ATROPELAMENTO DE ONIBUS HÁ +- 40 MIN

TRAZIDA PELO SAMU

APRESENTANDO NA ADMISSÃO VÔMITOS EM JATO HEMOPTÓICOS + OTORRAGIA ESQUERDA

EQUIMOSE PERIORBITÁRIA BILATERAL + OTORRAGIA ESQUERDA

A - VIAS AERIAS PÉRVIAS + COLUNA CERVICAL ESTÁVEL

B - VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA ; SAT 98% EM AA; TÓRAX ESTÁVEL

C - PULSO CHEIO; PA: 120/90 , ABDOME DOLOROSO A COMPRESSÃO SEM DEFESA. BACIA ESTÁVEL

D - GCS 14, PIFR

E - MULTIPLAS ESCORIAÇÕES. PUNHO DIREITO EDEMACIADO E COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

REALIZADO TOMOGRAFIAS DE CRÂNIO / COLUNA CERVICAL / TORAX / ABDOME

TC CRÂNIO SUGESTIVA DE FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCÉFALO

TC DE TÓRAX - CONTUSÕES PULMONARES BILATERAIS

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATO,

**Dr. Italo Costa**

Médico

CRM - PI 6279

  
Italo Costa Sales  
CRM 6279

Data: 11/12/2017 18:24:59



PRONTOMED ADULTO  
CNPJ: 63.326.243/0002-15  
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120  
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: nfse@medimagem.com.br  
Diretor Técnico:

---

Atendimento: 1146771  
Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Endereço: RUA 2,384 VILA CARLOS FEITOSA, , TERESINA, PI  
Data de emissão: 15/12/2017 09:18:15

---

### RECEITA MÉDICA

#### DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE  
**INGRID DOS SANTOS CARVALHO** (PRONTUÁRIO:  
248241), ESTÁ INTERNADA NESTE HOSPITAL,  
PRONTOMED ADULTO, DESDE O DIA 11/12/2017, AINDA  
SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR

  
Dr. Vinicius Ribeiro Dias  
CRM 6840

  
Dr. Vinicius Dias  
MÉDICO  
CRM-PI 6840

Rua Paissandu, 1842 • Fone: (86) 3221-1234  
E-mail: ouvidoria@hospitalprontomed.com.br  
Teresina - Piauí



prontomed

# Evolução Paciente

1141892

Prontomed 338.819  
FAMUNTO

Paciente INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data Nascimento 29/05/2003 14 Anos

Sexo Feminino

Telefone 988568638

Leito UTI - 02

1.146.771  
248.241  
11/12/2017 17:59:42  
MEDPLAN APARTAMENTO

| Data evolução    | Função         | Tipo evolução         | Especialidade | Usuário                                               | Código prof       |
|------------------|----------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 14/12/2017 10:06 | Fisioterapeuta | Fisioterapia Evolução |               | Taciane<br>Carvalho<br>Araujo de<br>Aguar<br>Coqueiro | CREFITO<br>116995 |

## EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA - MANHÃ

### DIAGNÓSTICO

N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE B37.3 Candidíase da vulva e da vagina T07  
Traum mult NEN94.6 Dismenorrea NE  
fisicos N92.6 Menstruação irregular NE Z91.6 História pessoal de outros traumas  
R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI ACORDADA, CONSCIENTE.  
ESTÁVEL SEM DVA.

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SPO2 94%.

CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES COM CREPTOS AHT.

PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO E SUPERFICIAL.

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.

REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS.

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.

FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.

REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.

POSICIONADA NO LEITO.

CONDUTA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.

FISIOTERAPIA MOTORA.

Taciane Carvalho Araujo Coqueiro  
CREFITO 116995

Taciane Carvalho Araujo Coqueiro  
Fisioterapeuta  
CREFITO 116995

**SUPERMERCADO CARVALHO**

11.595.442/0038-50 CARVALHO & FERNANDES LTDA - RUI BARBOSA  
RUA RUI BARBOSA, 3299 MATINHA TERESINA-PI Tel:  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

**EMITIDA EM CONTINGÊNCIA**  
Pendente de autorização

| #                      | Código         | Descrição            | Qtde | Un | Valor unit. | Valor total  |
|------------------------|----------------|----------------------|------|----|-------------|--------------|
| 001                    | 07856012802434 | FRALDA DES BIGFRAL P | 1    | UN | 38,69       | 38,69        |
| Qtde. Total de Itens   |                |                      |      |    |             | 001          |
| <b>VALOR TOTAL R\$</b> |                |                      |      |    |             | <b>38,69</b> |
| FORMA DE PAGAMENTO     |                |                      |      |    |             | Valor Pago   |
| DINHEIRO               |                |                      |      |    |             | 100,00       |
| Troco R\$              |                |                      |      |    |             | 61,31        |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://webas.sefaz.pi.gov.br/nfceweb/consultarNFCe.jsf>  
2217 1211 5964 4200 3850 6500 6000 0080 8390 6405 9743

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**

NFCe-n: 000008083 S.rie: 006  
Emissfo: 15/12/2017 09:21:38

**EMITIDA EM CONTINGÊNCIA**  
Pendente de Autorização

Tributos Incidentes(Lei Federal 12.741/2012) - Total R\$ 12,16  
Federal R\$ 5,20 Estadual R\$ 6,96 Municipal R\$ 0,00

15/12/17 09:21 L0038 F023471 C006 S405974  
Operador: 023471 - CONCEIÇÃO PAZ  
NÃO TROCAMOS BEBIDAS ALCOOLICAS.  
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!

**JUNCO COMERCIAL LTDA \* POSTO JUNCO**

AV. MARANHÃO, 900 - CENTRO  
CEP: 64000-010 - TERESINA - PI  
CNPJ: 02.760.727/0002-83  
IE: 19.469.247-7  
IM: 104.116-9

19/12/2017 15:37:54 CCF:205846 COD:231019

**CUPOM FISCAL**

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 3 ALCOOL CONUM 9,158LTX3,299 F1 30,20  
TOTAL R\$ 30,20  
Dinheiro 30,20  
MD-5: BD139CFFDB7DE8DFB0268F7E875C15D3  
#CF:B04 EI0641896,040 EF0641705,200 V9,160  
Trib. Aprox.: R\$: 4,06 (Fed), R\$ 8,76 (Est), R\$  
0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - S3A6R4  
Cliente: Venda Direta ao Consumidor  
2

3ES:JHLM 5RRH9A7# DJTW5HRV 13RJCEJJ 4MQC404TAHOU  
BEMALCH MP-2100 TH FI ECF-IF  
VERSÃO:01.01.01 ECF:002 LJ:0002  
00000000WIDQOPPOI 19/12/2017 15:37:58  
FAB:BE051575610000231515

BR



# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento **20/05/2003 14a 5m 15d** Sexo **F**  
Data Entrada **11/12/2017 17:50:42**  
Médico Resp **Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)**  
Prescritor **NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO**  
Setor **UTI - 01 - PMA**  
CID **T07 Traum mult NE**

Atendimento **1.146.771** Prontuário **245.241**  
Convênio **MEDPLAN / APARTAMENTO**  
Liberação **14/12/2017 12:48:14** Prescrição **976296**  
Data Prescr. **14/12/2017 12:48:00**  
Validade **14/12/2017 15:00:00 / 15/12/2017 14:59:59**  
Leito/Quarto **UTI - 02**

13 Clorexidina 0,12% Frac (100ml)

1 Mililitros 12/12 h (00-18) VO

18 00

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (00-18) Oral)

Diamox Cp (250mg)

1 Comprimido 3x ao dia VO

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL

1 Ampola 8/8 h. SC

24 Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

22 10

Observação: **equimose nos membros inferiores**

Bepari Gel (bg-1,00g-30g) (unh)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

22 10

Observação: **equimose corpo por acidente automobilístico**

Procedimentos/Serviços/Exames

|                             | Cid/Intervalo | Horários | Materiais |
|-----------------------------|---------------|----------|-----------|
| 2 CÁLCIO IONIZÁVEL          | 1 Vez         | 21       | Soro      |
| 3 Fisioterapia Motora       | 8/8 h         | 15 23 07 | Soro      |
| 5 Cloro (CL)                | 1 Vez         | 21       | Soro      |
| 7 Fisioterapia Respiratória | 8/8 h         | 15 23 07 | Soro      |
| 9 Creatinina                | 1 Vez         | 21       | Soro      |
| 12 Gasometria Venosa        | 1 Vez         | 21       | Sangue    |
| 13 Hemograma                | 1 Vez         | 21       | Sangue    |
| 14 Lactato                  | 1 Vez         | 21       | Soro      |
| 15 Magnésio                 | 1 Vez         | 21       | Soro      |
| 16 Potássio (K)             | 1 Vez         | 21       | Sangue e  |
| 17 Sódio                    | 1 Vez         | 21       | Soro      |
| 18 Uréia                    | 1 Vez         | 21       | Soro      |

Nathan Cavalcante de Araújo Junior  
CRM 6519

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| MONITOR CARDIOCO  |               |
| OXIGÊNIO DE PULSO |               |
| BOMBA DE INFUSÃO  |               |
| LIGADO            | DESLIGADO     |
| DATA              | DATA 14/12/17 |
| HORA              | HORA 17:00    |

|                 |
|-----------------|
| ALTA DA - U.T.I |
| DATA 14/12/17   |
| HORA 17:00      |

PRONTOMED ADULTO  
CNPJ: 63.326.243/0002-15  
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120  
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: nfse@medimagon.com.br  
Diretor Técnico:

Atendimento: 1146771  
Paciente INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Endereço RUA 2,384 VILA CARLOS FEITOSA, , TERESINA, PI  
Data de emissão: 20/12/2017 08:21:09

### RECEITA MÉDICA

#### Uso oral

1 - Clindamicina 300mg -----24 comprimidos

Tomar 1 comprimido de 6/6h por 6 dias

2 - Alivium 600mg ----- 1 cx

Tomar 1 comprimido de 8/8h se dor

3 - Omeprazol 20mg ----- 1 cx

Tomar 1 comprimido em jejum 20 minutos antes do  
café-da-manhã por 30 dias

#### Uso tópico

4 - Periogard antisséptico bucal ----- 1 frasco

Fazer bochechos com 20ml 2x/dia por 1 semana

5 - SF 0,9% spray nasal ----- 1 frasco

Aplicar 1 jato em cada narina 3x/dia por 1 semana

#### Orientações

- Dieta líquida-pastosa por 60 dias
- Evitar exercícios físicos ou esportes
- Evitar deitar-se do lado esquerdo
- Retorno ambulatorial na primeira semana de janeiro/2018  
(segundas, terças ou quintas à tarde - ligar no call center  
para agendar)
- Não esquecer de se programar para retirada da placa

Dr. Márcio Jackson de S. Barreto  
Cirurgião de Cabeça e Pescoço  
Cirurgião Cranio-Maxilo-Facial  
CRM-PI: 6264

**EMBRATEL TVSAT**

Av. Pres. Vargas, 1812  
Centro  
28071-910 Rio de Janeiro - RJ  
CNPJ: 09.132.559/0001-75  
IE: 78387548

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO - MOD 21 - VIA ÚNICA - SÉRIE 1**

**ANA CRISTINA DOS SANTOS**  
R. ATLETA JOSE MARIA SOBRINHO, 00384 ALVORADA  
TERESINA - PI  
CPF/CNPJ 601.940.651-20

Código: 021/150301669 Mês: Dezembro/2018  
Número: 0008349206 Emissão: 27/12/2018  
IE: ISENTO Vencimento: 15/01/2019

**Discriminação do Serviço**

TV POR ASSINATURA  
TV POR ASSINATURA  
SUB TOTAL TV POR ASSINATURA

ICMS  
8,99 74,90  
74,90  
74,90

VALOR DA NOTA FISCAL:

ICMS Base de Cálculo: 32,10 Alíquota: 28,00% Valor: 8,99

Reservado ao Fisco  
C3F7.86EE.64DE.D7BF.1F8E.38CE.0E7D.0145

Reservado ao Fisco

/Le 12.741/12 - Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65% - ICMS TOTAL 8,99 - FUST TOTAL 0,63 - FUNTEL TEL TOTAL 0,32

Acesse minhaclaro.com.br, para visualizar sua fatura detalhada, enviar segunda via, tirar dúvidas, definir a forma de envio ou colar o QR Code em seu site automático.

- Base de cálculo do ICMS reduzida, conforme NFII, 1º, do livro X do decreto Nº 27.427/00 - RICMS/RJ - Convênio ICMS 57/99. Regime especial proc. Nº. E-04/079/2005/2015.  
- Contribuição para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente.

# Claro

Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse [minhaclaro.com.br](http://minhaclaro.com.br) e solicite.

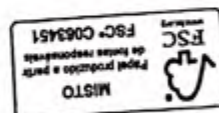


CTC FORTALEZA CE PL7  
ANA CRISTINA DOS SANTOS  
R A J MARIA SOBRINHO, 384  
ALVORADA  
64005-320 TERESINA - PI



021/150301669  
Data de Postagem: 04/01/19  
Vencimento: 15/01/2019

| PARA USO DOS CORREIOS          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Matrícula:                     | <input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE<br><input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE<br><input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE Nº. INDICADO<br><input type="checkbox"/> 04 - FALCIDO<br><input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO<br><input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO                                                                                                            |
| Rubrica do Responsável:        | <input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE<br><input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO<br><input type="checkbox"/> 09 - OBJETO DANIFICADO<br><input type="checkbox"/> 10 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE<br><input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO (COLETTIV/GU)<br><input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETTIV/GU)<br><input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA |
| Relatado ao Serviço Postal em: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |





# FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

DATA 19/12/17

CONVÊNIO  
Medplan

PRONTUÁRIO  
248241

PRONTOMED ADULTO  
NARCISO DOS SANTOS CARVALHO  
Data-Nasc: 29/05/2003  
Ir(a) PABLO DANTAS ALENCAR  
Data Entrada: 11/12/2017  
Prontuario: 248241  
Atendimento: 1146771

CIENTE

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

TEOPLAN

Depressão de Fratura do Malar

QUIRÃO

INSTRUMENTADOR (A)

CIRCULANTE

ANESTESIOLOGISTA

Mauis

Dirceu

Yoselin

Chiara

Humid-Vent® Filter Compact ESTÉRIL Gilbeck com Flex

REF 19621

Produto de Uso Único - Proibido Reprocessar

Contém: 1 Trocador de calor e umidade com filtro bacteriano/viral

Registro ANVISA: 10542600090

Advertências, Precauções, Condições de Armazenamento e Modo de Uso:

Vide Instruções de Uso que acompanha embalagem secundária (caixa).

Importador e Distribuidor: Comercial Nacional de Produtos Hospitalares Ltda.

Rua Gama Cerqueira, 331 - Cambuci - CEP: 01539-010 - São Paulo - SP

Tel. (11): 3088 8229

Resp. Técnico: Mariana Borges de Araújo - CRP-SP: 74338

LOT 17CT33 Qty 1

STERILE 30

2

3

4

5

6

2017-03

2022-03

3

4

5

6

CE 0124

3

4

5

6

Teleflex

Tatellon Medical Ltd.  
Lot PT 2577, Jalan Pangeran  
34000 Kuantan, Pahang, Malaysia  
Made in Malaysia

CE 0124

Tatellon Medical  
DA Business & Technology Park  
Dunin Road, Athlone,  
Co. Wicklow, Ireland



Capa para  
Videocirurgia

DISSECTOR RETO 52X3MM E  
REF: PA.02.03.0007 ANVISA Nº: 80455630023  
LOT: 10240  
VALIDADE: 04/08/2019

Traumec



## Prescrição Centro Cirúrgico

|                               |                                           |                    |                  |                                                                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome</b>                   | INGRID DOS SANTOS CARVALHO                | <b>Identidade</b>  | 1.146.771        |  |
| <b>Data Nascimento</b>        | 29/05/2003 14 Anos                        | <b>Prontuario</b>  | 248241           |                                                                                     |
| <b>Sexo</b>                   | F                                         | <b>Conceto</b>     | MEDPLAN          |                                                                                     |
| <b>Telefone</b>               | 988568638                                 | <b>PL Previsão</b> | 19/12/2017 13:00 |                                                                                     |
| <b>Procedimento Principal</b> | Redução De Fratura Do Malar (Com Fixação) | <b>Data Reg</b>    | 19/12/2017 13:20 |                                                                                     |
| <b>Médico Cirurgião</b>       | Marcio Jackson de Souza Barreto           | <b>Duração</b>     | 60               |                                                                                     |
| <b>Médico Anestesiista</b>    | Thiago Mendes Barbosa                     | <b>Cirurgia Nº</b> | 23648            |                                                                                     |

Tomeirinha 3 vias descartável

un

1

19 de Dezembro de 2017

Assinatura Circulante

Thiago Mendes  
Médico Anestesiista



# Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data Nas: 29/05/2003 14 Anos

Sexo: F

Telefone: 988568638

Procedimento Principal: Redução De Fratura Do Malar (Com Fixação)

Médico Cirurgião: Marcio Jackson de Souza Barreto

Médico Anestesiista: Thlago Mendes Barbosa

Automa: 1.146.771

Epiloma: 248241

Qualquer: MEDPLAN

Atividade: 19/12/2017 13:00

Atividade: 19/12/2017 13:20

Outro: 80

Outro: 23548

## Medicamentos

Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

amp 2

Bextra Inj-Fa (40mg)

FA 1

Cefazolina 1g Inj.

FA 2

Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)

amp 1

Clonidina Inj Ap (150 mcg/mL-1mL)

amp 1

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

amp 2

Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL

ml 10

Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL

amp 1

Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20ML)

ml 20

Neostigmina 0,5mg Inj. Ampola C/ 1ml

amp 3

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

amp 1

Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL

FA 1

Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)

Fr 1

Sevoflurano Frasco C/ 250 mL

ml 50

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

Fr 3

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

Fr 2

Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml)

amp 3

Sulfato de Efedrina Inj. Ap (50mg/ml - 1ml)

amp 1

Sulfato De Morfina 10 mg Inj. AP - 1 mL

amp 1

## Materiais

Aguilha 30x7 Desc.

un 2

Aguilha 40x12 Desc.

un 2

Aguilha 40x12 Desc.

un 1

Atadura Crepom 20cmx 1,8mt (Rolo)

Rl 2

Capa P/ Video Cirurgia Mod.americano

un 1

Chromic Gut 4-0 CC-23240

env 1

Eletrodo Descartável

un 5

Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)

un 1

Filtro Bacteriano Adulto p/ Respirador

un 1

Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds

pct 4

Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds

pct 2

INTROCAN G14 X2

un 2

Lâmina Bisturi N:15 Feather

un 1

Lâmina Bisturi N:15 Feather

un 1

Lâmina Bisturi N:24 Feather

un 1

Luva Cirúrgica Estéril 7,0

Par 2

Luva Cirúrgica Estéril 7,5

Par 2

Luva Cirúrgica Estéril 7,5

Par 2

Luva Cirúrgica Estéril 8,0

Par 2

Monocryl 3-0 Y936 H

env 1

Mononylon 3-0 1171 T

env 1

Monosof 3-0 NP-43330

env 1

Perfusor Set 120cm

Pç 1

Polycryl 4-0 2410-40

env 2

SERINGA S/AG.05ML

un 1

SERINGA S/AG.10ML

un 1

SERINGA S/AG.20ML

un 3

Sonda Asp. Traqueal 10

un 1



## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Redução De Fratura Do Malar (Com  
Fixação)

01 - placa em titânio 3.5 x 2.5 cm

JOSELLA PEREIRA DO NASCIMENTO

Ortodontista

02 - parafusos em titânio 3.5 x 0.8

03 - Osmeter 1.5

|                                      |  |                                |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| <p><b>ALTA DA RECUPERAÇÃO</b></p>    |  | <p>HORA: _____</p>             |
| <p>_____</p> <p>Anestesiologista</p> |  | <p>_____</p> <p>Enfermagem</p> |



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

1146771

prontimed

18/12/17 - 19/12/17

INFORME DOS SANTOS CARVALHO

29/05/2003 14 Anos 2003 Feminino

RUA 2, 364 VILA CARLOS FERREIRA TERESINA PI

MEDPLAN

Pronto Socorro - PMA

MANOIA

1146771

24241

11/12/2017 17:59

plano, flácido e indolente a palpação, dieta zero. Diurético presente e espontâneo, evacuações ausentes até o momento. Pele íntegra sem uso de hidrocolóide. Pac ag, procedimento cirúrgico c/ dr. MARCIO JACKSON (autorizado) p/ lenciteira as 13:00, zerar dieta as 00 (oh), pacie recebe visita do Dr. MARCIO JACKSON q orienta sobre o procedimento. Em uso de oxalidina (dr) Segue sem queixas no momento da visita, aos cuidados da equipe.

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 983587 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 12:00:00 |

Administrado medicamento: Oxalidina Inj. FA (500 mg) | Dose: 4 FA | Via: IV | De prescrição: 983587 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 12:00:00 |

Anotações de Enfermagem: Paciente encaminhada de maca para realizar proc cirg. Com prontuário completo em mãos.

Anotações de Enfermagem: não adm. liquemine sc. pct no cs.

ADMITIDA NA SO PARA TTT CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, A SER REALIZADO PELO DR. MARCIO JACKSON, CÇA VEIO COM A MÃE, CONSCIENTE, ORIENTADA, CALMA, COM AVP NO MSE, COM PRONTUÁRIO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SUBMETIDA A ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO, SEGUE MONITORIZADA, SOB CUIDADOS.

Medicamentosos Administrados

|                                |                   |      |                         |
|--------------------------------|-------------------|------|-------------------------|
| OXALICLINA ML FA (900 MG)      | 18/12/17 18:07:51 | 4 IV | LAS MARIA RODRIGUES     |
| OXALICLINA ML FA (900 MG)      | 18/12/17 23:34:41 | 4 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| OXALICLINA ML FA (900 MG)      | 18/12/17 05:45:22 | 4 IV | BANDIRA BEC MIRANDA DA  |
| OXALICLINA ML FA (900 MG)      | 18/12/17 14:25:56 | 4 IV | LAS MARIA RODRIGUES     |
| Dexamor Cp (250mg)             | 18/12/17 16:06:29 | 1 VO | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Dexamor Cp (250mg)             | 18/12/17 08:45:01 | 1 VO | BANDIRA BEC MIRANDA DA  |
| Oleo de Gessard Sol. Tópica Fr | 18/12/17 14:25:07 | 1 VO | PRISCILA DO VALE        |
| Dipirona Sódica Inj. Ap        | 18/12/17 18:07:28 | 1 IV | LAS MARIA RODRIGUES     |
| Dipirona Sódica Inj. Ap        | 18/12/17 23:34:48 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Dipirona Sódica Inj. Ap        | 18/12/17 08:45:26 | 1 IV | BANDIRA BEC MIRANDA DA  |
| Cloxacilina Sódica Inj. Ap     | 18/12/17 14:25:31 | 1 IV | LAS MARIA RODRIGUES     |
| Condição de Rinsolite Inj. Ap  | 18/12/17 14:25:18 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Condição de Rinsolite Inj. Ap  | 18/12/17 18:07:01 | 1 IV | BANDIRA BEC MIRANDA DA  |
| Boni Flusoligol 0,1% Escorbic  | 18/12/17 08:44:52 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Boni Flusoligol 0,1% Escorbic  | 18/12/17 18:07:27 | 1 IV | LAS MARIA RODRIGUES     |
| Condição de Rinsolite Inj. Ap  | 18/12/17 08:45:16 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Condição de Rinsolite Inj. Ap  | 18/12/17 18:08:06 | 1 VO | LAS MARIA RODRIGUES     |
| Condição de Rinsolite Inj. Ap  | 18/12/17 08:45:33 | 1 VO | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Liquemine Sódico 5000 UI       | 18/12/17 23:32:20 | 1 SC | LETICIANE TERCIA ORSANO |
| Encefalite Sódica Ca.          | 18/12/17 18:08:43 | 1 VO | LAS MARIA RODRIGUES     |
| Encefalite Sódica Ca.          | 18/12/17 18:08:43 | 1 VO | YASMIN NASCIMENTO LIMA  |
| Encefalite Sódica Ca.          | 18/12/17 14:24:56 | 1 VO | BANDIRA BEC MIRANDA DA  |

Oleo de Gessard Sol. Tópica Fr (200 mg) PRISCILA ARAUJO 18/12/2017 18:46:43

DA SILVA

DENISE SILVA SOUSA

Impresso em 20/12/2017 10:34:45

Server:

Página 3

MALAC

CATE151



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

1146771

prontimed

18/12/17 - 19/12/17

INFORME DOS SANTOS CARVALHO

29/05/2003 14 Anos 2003 Feminino

RUA 2, 364 VILA CARLOS FERREIRA TERESINA PI

MEDPLAN

Pronto Socorro - PMA

MANOIA

1146771

24241

11/12/2017 17:59

Oleo de Gessard Sol. Tópica Fr (200 mg) PRISCILA ARAUJO 18/12/2017 18:46:43

DA SILVA

DENISE SILVA SOUSA

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/

0,25 mL

Liquemine Sódico 5000 UI Ap c/



prontomed

# Evolução Paciente

|           |                            |         |           |                     |
|-----------|----------------------------|---------|-----------|---------------------|
| Paciente  | INGRID DOS SANTOS CARVALHO |         | Aluguel   | 1.148,771           |
| Data Nasc | 29/05/2003                 | 14 Anos | Prestado  | 248,241             |
| Sexo      | Feminino                   |         | De        | 11/12/2017 17:59:42 |
| Telefone  | 988568638                  |         | Orçamento | 11/12/2017 17:59:42 |
| Leito     | UTI - 02                   |         |           | 11/12/2017 17:59:42 |

|               |                  |        |                |               |                       |               |  |         |                                            |             |                |
|---------------|------------------|--------|----------------|---------------|-----------------------|---------------|--|---------|--------------------------------------------|-------------|----------------|
| Data evolução | 12/12/2017 10:00 | Função | Fisioterapeuta | Tipo evolução | Fisioterapia Evolução | Especialidade |  | Usuário | Taciane Carvalho Araujo de Aguiar Coqueiro | Código prof | CREFITO 116995 |
|---------------|------------------|--------|----------------|---------------|-----------------------|---------------|--|---------|--------------------------------------------|-------------|----------------|

## EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA - MANHÃ

### DIAGNÓSTICO

N39.0 Infecção do trato urinário de localiz NE B37.3 Candidíase da vulva e da vagina  
 Traum mult NEN94.6 Dismenorreia NE 791.6 História pessoal de out traumas  
 físicos N92.6 Menstruação irregular NE R51 Cefaleia

PACIENTE EVOLUI ACORDADA, CONSCIENTE.

ESTÁVEL SEM DVA.

RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SPO2:94%.

CONTUSÃO PULMONAR.

AP SP DIMINUIDO EM BASES SEM RA.

Padrão respiratório misto e superficial.

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA DIMINUIDA.

REALIZADO MANOBRAS REEXPANSIVAS COM RPPI + BIPAP.

MÚLTIPLAS FRATURA EM FACE.

FRATURA DE BASE DE CRÂNIO.

REALIZADO EXERCÍCIOS MOTORES EM MMSS E MMII.

POSICIONADA NO LEITO.

CONDUTA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.

FISIOTERAPIA MOTORA.

*Taciane Carvalho Araujo Coqueiro*  
 CREFITO 116995

*Taciane C. A. de A. Coqueiro*  
 Fisioterapeuta  
 CREFITO: 116995



# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento 29/05/2003 14a 6m 12d Peso  
Data Entrada 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp **Dra. Gerlane Araujo Moura Luz (CRM 5109)**  
Prescritor **FRANCISCO JOSÉ LIMA (CRM 2101)**  
Setor **UTI - 01 - PMA**  
CID **T07 Trauma mult NE**  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **1.146.771** Prontuário **248.241**  
Convênio **MEDPLAN / APARTAMENTO**  
Liberação 11/12/2017 20:40:05 Prescrição **967226**  
Data Prescr. 11/12/2017 19:50:00  
Validade 11/12/2017 20:00:00 / 12/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto **UTI - 02**

Dietas  
ZERO

### Medicamentos

19 **Tetanogamma Seringa (250UI/ml -1 ml)**

Dose / Intervalo / Via  
1 Ampola Agora. IM

81295828  
08 08 2019  
Tetanogamma® 250 UI  
Imunoglobulina antitetânica 250 UI/ml  
Via intramuscular  
VIGELA SCS FARMACIA MEDICA  
SAC 0800-000019  
Contém 1 ml de solução isotônica  
CSC, Beringer

Justificativa: **equimose pos acidente automobilístico**

24 **Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)**

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

Observação: **equimose pos acidente automobilístico**

**Reparil Gel (bg 1,06g-30g)**

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

Observação: **equimose corpo pos acidente automobilístico**

*Francisco José Lima*  
**Dr. Francisco José Lima**  
**CRM 2101**



## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
 Data Nasc: 29/05/2003  
 Idade: 14 anos  
 Sexo: Feminino  
 Convênio: MEDPLAN  
 Cód usuário: 21912500  
 Atendimento: 1146771  
 Prontuário: 248241

Di Entrada: 11/12/2017  
 Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA  
 Cir Realizada: Redução De Fratura Do Malar (Com Fixação)  
 Cirurgião: Marcio Jackson de Souza Barreto  
 Anestesista: Thiago Mendes Barbosa  
 Início cirurgia: 19/12/2017 13:20:00  
 Fim cirurgia: 19/12/2017 15:20:00  
 Cirurgia: 23648

### Participantes

| Função              | Participante            | Código prof |
|---------------------|-------------------------|-------------|
| Anestesista         | Thiago Mendes Barbosa   | 5107        |
| Anestesista         | Thiago Mendes Barbosa   | 5107        |
| Circulante          | JOSELIA PEREIRA DO      | 585838      |
| Cirurgião Principal | JOSELIA PEREIRA DO      | 585838      |
| Cirurgião Principal | Marcio Jackson de Souza | 5254        |
| Instrumentador      | Marcio Jackson de Souza | 5254        |
| Instrumentador      | DIRENE REIS DE SOUZA    | 392054      |
| Instrumentador      | DIRENE REIS DE SOUZA    | 392054      |

### Equipamentos

| Equipamento                    | Quantidade | Profissional                  | Observação |
|--------------------------------|------------|-------------------------------|------------|
| Bisturi Elétrico - PMA         | 1          | JOSELIA PEREIRA DO NASCIMENTO |            |
| Capnógrafo - PMA               | 1          |                               |            |
| Carro de anestesia - PMA       | 1          |                               |            |
| Equipamento Captura - PMA      | 1          |                               |            |
| Mistura de Gases (Oxigênio + O | 1          |                               |            |
| Monitor cardíaco - PMA         | 1          |                               |            |
| Oxigênio - PMA                 | 1          |                               |            |

### Evolução

| Data evolução                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Liberação   | Função     | Tipo evolução | Especialidade | Usuário               | Código prof  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------|---------------|-----------------------|--------------|
| 19/12/2017 14:10                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19/12 14:13 | Enfermeiro |               |               | JOSELIA PEREIRA DO    | COREN 585838 |
| ADMTIDA NA SO PARA TTT CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, A SER REALIZADO PELO DR. MARCIO JACKSON, CÇA VEIO COM A MÃE, CONSCIENTE, ORIENTADA, CALMA, COM AVP NO MSE, COM PRONTUÁRIO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SUBMETIDA A ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO, SEGUE MONITORIZADA, SOB CUIDADOS. |             |            |               |               |                       |              |
| 19/12/2017 16:33                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19/12 16:34 | Enfermeiro |               |               | JOSELIA PEREIRA DO    | COREN 585838 |
| TERMINO DO PROCEDIMENTO, PACIENTE É ENCAMINHADO PARA SRPA, SONOLENTA, EM HV, SSVV ESTAVEIS, COM PRONTUÁRIO.                                                                                                                                                                                          |             |            |               |               |                       |              |
| 19/12/2017 16:38                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19/12 16:47 | Técnico de |               |               | Maria da Conceição da | COREN 55555  |
| Paciente admitida na SRPA no poi de REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, sob efeito de anestesia GERAL, SSVV ESTAVEIS, consciente, calmo, monitorizada, AVP FUNCIONANTE, segue sem queixas e sob os cuidados de enfermagem.                                                                                  |             |            |               |               |                       |              |
| 19/12/2017 18:40                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19/12 19:10 | Técnico de |               |               | Maria da Conceição da | COREN 55555  |
| Paciente liberada pelo anestesista recuperada na SRPA e encaminhada para apartamento.                                                                                                                                                                                                                |             |            |               |               |                       |              |

### Eventos

| Início | Evento                                    | Profissional                | Código prof |
|--------|-------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| 13:10  | Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico) | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 13:20  | Entrada do paciente na sala cirúrgica     | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 13:30  | Início da Anestesia                       | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 13:40  | Início do procedimento cirúrgico          | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 15:20  | Fim do procedimento cirúrgico             | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 15:30  | Término da anestesia                      | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 15:35  | Encaminhamento p/ SRPA                    | JOSELIA PEREIRA DO          | 585838      |
| 18:40  | Saída do Setor CC                         | Maria da Conceição da Silva | 55555       |

### Procedimentos/Serviços

| Procedimento                                          | Médico | Porte | Cl | Classificação | Lado |
|-------------------------------------------------------|--------|-------|----|---------------|------|
| Fratura De Órbita - Redução Cirúrgica E Enxerto Ósseo |        |       | 1  |               |      |

## Descrição Cirurgia

- Lavagem com SF 0,9%
- Síntese por planos com Vicryl 4.0
- Retirada do tampão oral

Sigla: [illegible]



Mircete Jackson da Silva Barreto  
CRM 6264



Prontomed

## Descrição Cirurgia

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Prontuário: 248.241  
Dt. Nascto: 29/05/2003 14  
Sexo: Feminino  
Telefone: 988568638  
Carácter Cir.: Eletiva  
Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA  
Convênio: MEDPLAN  
Observação:  
Proced Princ: 30207029 Redução De Fratura Do Malar (Com Fixação)

Cirurgia: 23.648  
Prescrição: 988.056  
Atendimento: 1.146.771  
De início: 19/12/2017 13:20 De Término: 19/12/2017 15:20  
Duração: 120  
Cirurgião: Marcio Jackson de Souza Barreto  
Anestesista: Thiago Mendes Barbosa  
Anestesia: Geral

### Procedimento: 30207029 - Redução De Fratura Do Malar (Com Fixação)

| Função | Descrição           | Código | Participante                    | CRM    | Observação | Quantidade: 1 | Assinatura |
|--------|---------------------|--------|---------------------------------|--------|------------|---------------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6162   | Marcio Jackson de Souza Barreto | 6264   |            |               |            |
| 5      | Anestesista         | 377385 | Thiago Mendes Barbosa           | 5107   |            |               |            |
| 6      | Instrumentador      | 77932  | DIRENE REIS DE SOUZA            | 392094 |            |               |            |
| 7      | Circulante          | 2450   | JOSELIA PEREIRA DO              | 585838 |            |               |            |

Thiago Mendes Barbosa  
ANESTESISTA  
CRM 5107

### Procedimento: 30302072 - Fratura De Órbita - Redução Cirúrgica E Enxerto Ósseo

| Função | Descrição           | Código | Participante                    | CRM    | Observação | Quantidade: 1 | Assinatura |
|--------|---------------------|--------|---------------------------------|--------|------------|---------------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6162   | Marcio Jackson de Souza Barreto | 6264   |            |               |            |
| 5      | Anestesista         | 377385 | Thiago Mendes Barbosa           | 5107   |            |               |            |
| 6      | Instrumentador      | 77932  | DIRENE REIS DE SOUZA            | 392094 |            |               |            |
| 7      | Circulante          | 2450   | JOSELIA PEREIRA DO              | 585838 |            |               |            |

Thiago Mendes Barbosa  
ANESTESISTA  
CRM 5107

### Diagnóstico Pré-Operatório

Fraturas de órbita e maxila esquerdas desalinhadas

### Resumo Cirurgia

Redução e Fixação de Fratura de Órbita Esquerda  
Redução e Fixação de Fratura de Maxila Esquerda

### Diagnóstico Pós-Operatório

Fraturas de órbita e maxila esquerdas desalinhadas

### Exame Radiológico

Vide CT

### Exame Anatomopatológico

ndn

### Intercorrência

Não houveram

### Achados Operatórios

Fraturas desalinhadas dos ossos acima assinalados

### Cirurgia

- Posicionamento da paciente sob anestesia geral
- Antissepsia e assepsia
- Incisão em sulco gengivo-labial superior esquerdo
- Degloving de maxila com exposição das fraturas na parede anterior, pilar lateral e medial da maxila até borda orbitária inferior
- Exposição e preservação do V2 esquerdo
- Realizado curetagem das linhas de fratura, redução e fixação assim dispostas com placa em "L" 10 furos sem gap sistema 1.5 e parafusos cruciformes 5mm sistema BIOMAX
- Revisão do bom reposicionamento dos segmentos fraturados
- Revisão da hemostasia



**PRONTOMED ADULTO**  
**Parecer médico**

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**

Endereço: **Clinica Geral**

1148771  
MEDPLAN  
Neuro Cirurgia

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE - ATROPELAMENTO DE ONIBUS HA +- 40 MIN

APRESENTANDO NA ADMISSÃO VÔMITOS EM JATO HEMOPTÓICOS + OTORRAGIA ESQUERDA

EQUIMOSE PERIORBITÁRIA BILATERAL + OTORRAGIA ESQUERDA

A - VAS AEREAS PERVIAS + COLUNA CERVICAL ESTÁVEL

B - VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA : SAT 98% EM AA TORAX ESTÁVEL

C - PULSO CHEIO: PA: 120/80, ABDOME DOLOROSO A COMPRESSÃO SEM DEFESA, BACIA ESTÁVEL

D - GCS 14, PIRR

E - MULTIFASIS CORAÇÕES, PUNHO DIREITO EDEMACIADO E COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

REALIZADO TOMOGRAFIAS DE CRÂNIO / COLUNA CERVICAL / TORAX / ABDOME

TC CRÂNIO SUPOSTA FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO

TC DE TORAX: CONTUSÕES PULMONARES BILATERAIS

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATO.

Data: 11/12/2017 16:24:17

Dr. Carlos A. S. Costa  
CRM 0259

Atropelamento há 1 dia

Relato de glasgow: 14 à admissão

Ào exame: Glasgow: 14, hematomas à esquerda, fistula líquida otológica (aspecto do tempo)

CT - Pneumoencefalo com fratura temporal e velamento de mastoide à esquerda

HD TCE leve - fratura craniana com fistula líquida

CD Diamox + CT de controle em 24h

Data: 12/12/2017 09:14:43

Dr. Emílio Ferreira  
Neurocirurgia  
CRM 0259

clio do terço



## PRONTOMED ADULTO

## FICHA DE ATENDIMENTO



1146771

**Identificação:** 1146771 **Data de Atendimento:** 11/12/17 17:60:42 **Sala de Espera - PMAA:**  
**Paciente:** INGRID DOS SANTOS CARVALHO **ESPERA 01**  
**Nascimento:** 29/05/03 14a 6m 12d **Telefone:** 988568638 **Apartamento privativo**  
**Estado Civil:** Solteiro **Telefone:** 2191.2500.  
**Plano de Saúde:** MEDPLAN **Telefone:** 080.555.633-47  
**Endereço:** 416.821.9 **Endereço:** RUA 2, 384 VILA CARLOS FEITOSA TERESINA PI  
**Nome do Responsável:** ANA CRISTINA DOS SANTOS **Nome do Responsável:** JULIO ANDRESON PEREIRA CARVALHO

**Responsável:** ETERLEDAC  
**Endereço:**  
**Nascimento:** 29/05/2003  
**Nome do Responsável:** Dra. Gerlane Araujo Moura Luz (CRM 5109) **Profissão:** Médica

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, \_\_\_\_\_, representante legal do (a) paciente \_\_\_\_\_, 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:

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

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

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

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, 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 tomar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante \_\_\_\_\_, com documento de identidade nº \_\_\_\_\_.

Teresina, 11 de dezembro de 2017.

M<sup>de</sup> da Parma P. do N. Souza  
Assinatura do paciente ou responsável legal  
RG nº 1.044.965

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.

M<sup>de</sup> da Parma P. do N. Souza  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



1146647

**INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 13d  
Data: 11/12/2017 17:23:41  
Médico: Dr. Italo Costa Sales (CRM 6279)  
Prescrição: Italo Costa Sales (CRM 6279)  
Gênero: 81108117 21912500

1.146.647 248.241  
MEDPLAN / APARTAMENTO  
11/12/2017 17:54:21 967008  
11/12/2017 17:51:00  
11/12/2017 17:51:00 / 12/12/2017 16:59:59  
81108117

Diretor Técnico Médico:

11/12/2017 17:47 11/12 17:51

**EVOLUÇÃO MÉDICO PA**  
Diagnóstico: Z916

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE - ATROPELAMENTO DE ONIBUS HÁ +- 40 MIN  
TRAZIDA PELO SAMU  
APRESENTANDO NA ADMISSÃO VÔMITOS EM JATO HEMOPTÓICOS + OTORRAGIA ESQUERDA

EQUIMOSE PERIORBITÁRIA BILATERAL + OTORRAGIA ESQUERDA

A - VIAS AERIAS PÉRVIAS + COLUNA CERVICAL ESTÁVEL  
B - VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA ; SAT 98% EM AA; TÓRAX ESTÁVEL  
C - PULSO CHEIO; PA: 120/90 , ABDOME DOLOROSO A COMPRESSÃO SEM DEFESA; BACIA ESTÁVEL  
D - GCS 14, PIFR  
E - MULTIPLAS ESCORIAÇÕES. PUNHO EDEMACIADO

**CONDUTAS:**  
MONITORIZAÇÃO CONTINUA  
INTERNAÇÃO HOSPITALR  
ROTINA POLITRAUMA  
SUPPORTO EM UTI

1-Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)

1 Frasco Agora. IV

1°

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

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

1 Frasco Agora. IV

1°

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

1 TC Tórax

Agora.

2 TC Abdome Total (Abdome Superior e Inferior)

Agora.

3 TC Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas

Agora.

4 TC Coluna Cervical Ou Dorso Ou Lombas

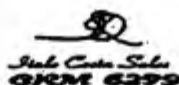
Agora.

5 RX Bacia

Agora.

6 RX Punho

Lado: Direito

  
Italo Costa Sales  
CRM 6279

Impresso em 12/12/2017 09:43:36

Página 1

ITALOCS / MédicoP

Pronto Atendimento - PMA SALA 01 SALA

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

leito/quarto:

23/7 Protocolo Atendimento  
37827135  
Sra Lavinha

JUNCO COMERCIAL LTDA \* POSTO JUNCO  
- AV. MARANHÃO, 900 - CENTRO  
CEP: 64000-010 - TERESINA - PI  
CNPJ: 02.760.727/0002-83  
TE: 19.469.247-7  
IM: 104.116-9  
12/2017  
CCF: 205846 CUD: 231019  
CUPOM FISCAL  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT (R\$) ST VL ITEM (R\$)  
001 3 ALCOOL 2000 9,156 183,129 F 30,20  
TOTAL R\$ 30,20  
Dinheiro 30,20  
MD-5: BD139CFFDB7DE8DFB0268F7E875C1503  
\*CF: B04 E10641696, 040 EF0641705, 200 V9, 160  
Trib. Aprox.: R\$: 4,06 (Fed), R\$: 8,76 (Est), R\$:  
0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - S3A6R4  
Cliente: Venha Direta ao Consumidor

77# CUD: HRV 13RJCJJ 4HCC404YAROU  
YH: CF-IF  
L: LJ: 0002  
19/12/2017 15:37:58  
0000231515 BR

---ESTACIONAMENTO---  
RUA FELIX PACHECO CENTRO  
CNPJ: 63.512.446/0001-15

TER - RECIBO - RETIRADA DO VEICULO  
Seq: 0167319 Placa: NIL-4272  
Entrada Data: 19/12/2017 Hora: 09:07:32  
Estadia: 0 Dias e 00:34:54 HH:MM:SS

Total Estadia: 4,00  
Pagos da seguinte forma:  
DINHEIRO 4,00

TERAPAO PARKING 19/12/2017 09:42:26  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA  
4.1--

Troca de  
Acompanhante

ESTACIONAMENTO E PARQUE  
CNPJ: 20054.48/0001-00  
RUA PASSANDA N 185  
RECIBO PROVISORIO DE ESTADIA RPS  
ESTADIA EM ESTACIONAMENTO  
Data do recibo 15-DF-17  
RPS de Controle 0000161045  
Numero do RPS 0000161045  
Serie 003 Operador L000000076  
Cartao 0006101/001  
Data 03000016101611859209  
Hora de pagamento 11:06  
Hora de entrada (15 DF 17) 09:52  
Valida ate: (15-DF-17) 11:07  
Per todo total: 1:15  
Tarifa Tabela 1 R\$ 3,75  
TOTAL R\$ 3,75  
Pago - dinheiro R\$ 10,00-  
Troco R\$ 6,25

POSTO CACIQUE 13  
CACIQUE PETROLEO LTDA  
CNPJ: 06.650.655/0023-59 - IE: 105753304 - IM:  
RUA BARBOSA (ZONA NORTE), 1947 - MATINHA - TERESINA - PI  
CEP: 64002-180 - Fone (86) 3226.8807  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRONICA  
CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT VL TOTAL  
1 00002 GASOLINA ADITIVADA 11,908 50,00 4,199 50,00  
QTD. TOTAL DE ITENS 1  
Valor Total R\$ 50,00  
Descontos R\$ 0,00  
Arrecimos R\$ 0,00  
VALOR A PAGAR R\$ 50,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
dinheiro 50,00

Consulte pela chave de acesso em:  
p://www.sefaz.pi.gov.br/nfceweb/consultarNFCe.jsf  
1206 6518 5600 2359 6500 2000 0042 6817 1809 8591

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº 000.004.268 Série: 002 16/12/2017 09:02:10  
Via Consumidor  
Protocolo de Autorização: 322170052049308  
Data de Autorização: 16/12/2017 09:02:12



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 20,23  
(c)1993-2017: AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
TRIB. APROX.: R\$: 6,73 (FED), R\$ 13,50 (EST), R\$ 0,00 (MUN)  
- Fonte: IBPT/empre - S3A6R4

0  
AutoXPert autexpert.com.br

SUPERMERCADO CARVALHO  
11.595.442/0038-50 CARVALHO & FERNANDES LTDA - RUA BARBOSA  
RUA RUI BARBOSA, 3299 MATINHA TERESINA-PI Tel:  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

| Código                 | Descrição           | Qtde | Un | Valor unit. | Valor total  |
|------------------------|---------------------|------|----|-------------|--------------|
| 001 07896012802434     | FRALDA DES BIGRAL P | 1    | UN | 38,69       | 38,69        |
| Qtde. Total de Itens   |                     |      |    |             | 001          |
| <b>VALOR TOTAL R\$</b> |                     |      |    |             | <b>38,69</b> |
| FORMA DE PAGAMENTO     |                     |      |    |             | Valor Pago   |
| DINHEIRO               |                     |      |    |             | 100,00       |
| Troco R\$              |                     |      |    |             | 61,31        |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://vebas.sefaz.pi.gov.br/nfceweb/consultarNFCe.jsf>  
2217 1211 5964 4200 3850 6500 6000 0080 8390 6405 9743



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000008083 S.rie: 005  
Emissao: 15/12/2017 09:21:38

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de Autorização

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R\$ 12,16  
Federal R\$ 5,20 Estadual R\$ 6,96 Municipal R\$ 0,00

15/12/17 09:21 L0038 F023471 C006 S405974  
Operador: 023471 - CONCEIÇÃO PAZ  
NÃO TROCAMOS BEBIDAS ALCOOLICAS.  
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!



## Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Prosignine 0,5mg/ml  
(ampola 1,5 intervenções)

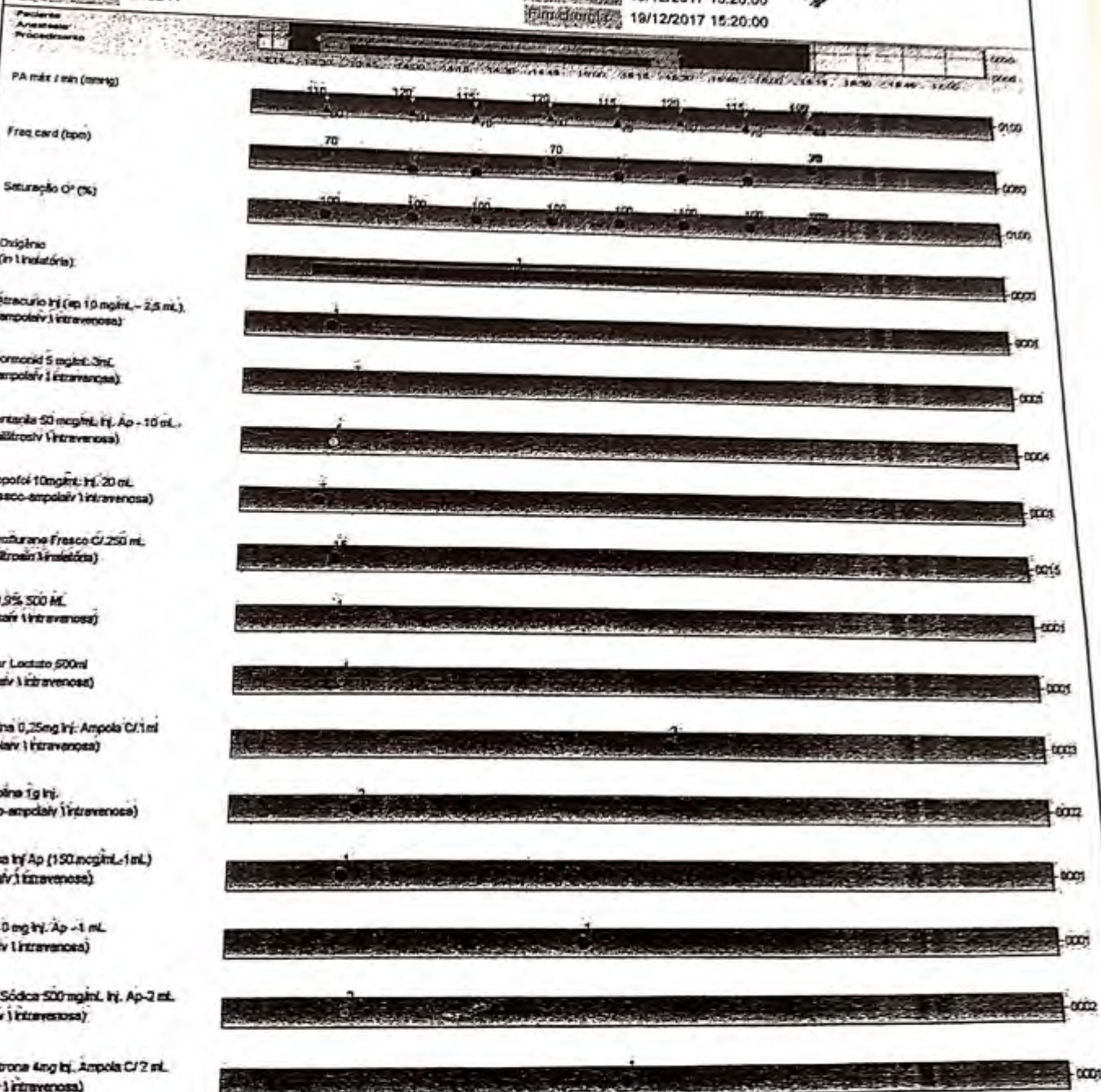
[REDACTED]

# Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
 Data Nascido: 29/05/2003  
 Idade: 14 anos  
 Sexo: Feminino  
 Convênio: MEDPLAN  
 Cód usuário: 21912500  
 Atendimento: 1146771  
 Prontuário: 248241

Diretor Técnico Médico:

11/12/2017  
 Posto Frutas - PMA  
 Redução De Fratura Do Malar (Conf. Fixação)  
 Marco Jackson de Souza Barreto  
 Thiago Mendes Barbosa  
 Geral  
 19/12/2017 13:20:00  
 19/12/2017 15:20:00



Impresso em 19/12/2017 16:14:14

Dr. Thiago Mendes Barbosa (CRM 5107)

WATE66008

Página 1

INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Centro Cirúrgico 01 - PMA

MANG

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

| Diretor Técnico Médico:                  |        |        |   |
|------------------------------------------|--------|--------|---|
| Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL   | 70 ml  | 7 amp  | 0 |
| Atracurio Inj. Ap. 10 mg/mL - 2,5 mL     | 1 amp  | 1 amp  | 0 |
| Cefazolina 1g Inj.                       | 2 FA   | 2 FA   | 0 |
| Clonidina Inj. Ap. (150 mcg/mL) - 1 mL   | 1 amp  | 1 amp  | 0 |
| Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10  | 0 ml   | 0 amp  | 0 |
| Dimorf 10 mg Inj. Ap. 3 mL               | 1 amp  | 1 amp  | 0 |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)  | 2 amp  | 2 amp  | 0 |
| Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap. 3 mL           | 1 amp  | 1 amp  | 0 |
| Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL      | 4 ml   | 4 ml   | 0 |
| Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)        | 1 amp  | 1 amp  | 0 |
| Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL              | 1 FA   | 1 FA   | 0 |
| Prostigmine 0,5 mg/mL Inj. Ap. 1 mL      | 3 amp  | 3 amp  | 0 |
| Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)        | 1 Bs   | 1 Fr   | 0 |
| Sevoflurano Frasco C/ 250 mL             | 15 mL  | 15 mL  | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500  | 1 Bs   | 1 Fr   | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100 | 100 mL | 100 mL | 0 |
| Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m | 3 amp  | 3 amp  | 0 |



# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Data Nasc: 28/05/2003  
Idade: 14 anos  
Sexo: Feminino  
Ocupação: MEIOPLAN  
CPF: 21212600  
RG: 1145771  
Médico: 246041

15/12/2017  
Ponto Final - PMA  
Redução De Fratura Do Malar (Com Fixação)  
Marco Jackson de Souza Barreto  
Thiago Mendes Barbosa  
Geral  
15/12/2017  
15/12/2017

## Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

|                                        |                                            |           |   |       |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|---|-------|
| SP 0,9% 500 ML                         | Soro Fisiológico 0,9% Ecofac               | 1 Bolsa   | S | 13:36 |
| Clonitina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml    | WHITE MED                                  |           |   |       |
| Clonitina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml    | Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml) | 3 Ampola  | S | 15:19 |
| Clonitina Inj. Ap (150 mcg/mL - 1mL)   | Clonitina Inj. Ap (150 mcg/mL - 1mL)       | 2 Ampola  | S | 13:42 |
| Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL | Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)    | 1 Ampola  | S |       |
| Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL | Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)    | 2 Ampola  | S | 13:44 |
| Prosigmine 0,5mg/mL Inj. Ap-1 mL       | Prosigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml           | 3 Ampola  | S | 15:06 |
| Atropina 0,25mg/mL Inj. Ampola C/ 1mL  | Atropina 0,25mg/mL Inj. Ampola C/ 1mL      | 1 Ampola  | S |       |
| Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL           | Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL               | 1 Ampola  | S | 13:43 |
| Fentanil 0,05mg/mL Inj. Ap-10 mL       | Fentanil 0,05mg/mL Inj. Ap-10 mL           | 4 Ampola  | S |       |
| Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL            | Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL                | 1 Frasco- | S | 13:33 |
| Sevoflurano Frasco C/ 250 mL           | Sevoflurano Frasco C/ 250 mL               | 1 Frasco  | S |       |
| Ringer Lactato 500ml                   | Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)          | 1 Bolsa   | S | 13:41 |

## Sinais Vitais e Monitorização

|       |         |    |     |    |    |     |
|-------|---------|----|-----|----|----|-----|
| 15:12 | Sinusal | 70 | 120 | 80 | 93 | 100 |
| 15:11 | Sinusal | 70 | 110 | 80 | 90 | 100 |
| 15:50 | Sinusal | 60 | 115 | 70 | 85 | 100 |
| 15:29 | Sinusal | 60 | 120 | 80 | 93 | 100 |
| 15:06 | Sinusal | 60 | 115 | 70 | 85 | 100 |
| 14:45 | Sinusal | 60 | 120 | 80 | 93 | 100 |
| 14:22 | Sinusal | 60 | 115 | 70 | 85 | 100 |
| 14:01 | Sinusal | 60 | 120 | 80 | 93 | 100 |
| 13:33 | Sinusal | 70 | 110 | 80 | 90 | 100 |
| 13:33 | Sinusal | 70 | 110 | 80 | 90 | 100 |

Assinatura

- Adendo
- CHEGAGEM MATERIAL E MONITORIZAÇÃO
  - VENOCLISE MSE JELCO 20G
  - PRE OXIGENAÇÃO O2 100% E INDUÇÃO ANESTESICA VENOSA
  - IOT TUBO 7,5 COM CUFF + VM + O2 + AR + sevoflurano
  - ADJUVANTES
  - EOT EM SALA SEM INTERCORRENCIAS APÓS DESCURARIZAÇÃO
  - À RPA BEM E ESTAVEL SEM QUEIXAS

## Resumo de insumos utilizados

Impresso em 19/12/2017 16:13:51

Dr. Thiago Mendes Barbosa (CRM 5107)

Página 1

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE61440

MANGA



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



1146771

Paciente **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento 29/05/2003 14a 6m 13d **Peso**  
Data Entrada 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp **Dra. Gerlane Araujo Moura Luz (CRM 5109)**  
Prescritor **FRANCISCO JOSÉ LIMA (CRM 2101)**  
Setor **UTI - 01 - PMA**  
ID **T07 Traum mult NE**  
Técnico Médico:

|              |                                           |            |         |
|--------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Atendimento  | 1.146.771                                 | Prontuário | 248.241 |
| Convênio     | MEDPLAN / APARTAMENTO                     |            |         |
| Liberação    | 12/12/2017 00:53:02                       | Prescrição | 967496  |
| Data Prescr  | 12/12/2017 00:51:00                       |            |         |
| Validade     | 12/12/2017 15:00:00 / 13/12/2017 14:59:59 |            |         |
| Leito/Quarto | UTI - 02                                  |            |         |

Cid / Intervalo

ACM

ACM

*Handwritten signature and date 20/3/18*

*Handwritten signature and date 20/3/18*



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



1146771

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento: 29/05/2003 14h 0m 13d Sexo: **F**  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: **Dra. Gerlane Araujo Moura Luz (CRM 6109)**  
Prescritor: **Alessandra Vieira (CRM 6125)**  
Setor: **UTI - 01 - PMA**  
CID: **T07 Traum mult NE**  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: **1.146.771** Prontuário: **248.241**  
Convênio: **MEDPLAN / APARTAMENTO**  
Liberação: **12/12/2017 10:05:49** Prescrição: **968597**  
Data Presc: **12/12/2017 09:59:00**  
Validade: **12/12/2017 15:00:00 / 13/12/2017 14:59:59**  
Lote/Quarto: **UTI - 02**

**Medicamentos**

10 Difendramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml

1 Ampola ACM IV

ACM

Administrar 1 Mililitro (ACM Intravenosa)

13 Diamox Cp (250mg)

1 Comprimido 3x ao dia VO

Nome: **Diamox Cp (250mg)**  
Nascimento: 29/05/2003 14h 0m 13d  
Data Presc: 12/12/2017 09:59:00

1 Comprimido Agora. VO

Médico: **Dra. Gerlane Araujo Moura Luz (CRM 6109)**  
Prescritor: **Alessandra Vieira (CRM 6125)**  
Setor: **UTI - 01 - PMA**  
CID: **T07 Traum mult NE**  
Diretor Técnico Médico:

3/12/2017 14:59:59

**Alessandra Vieira**  
**CRM 6125**

Horários

ACM

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49

12/12/2017 10:05:49



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento 29/05/2003 14h 5m 13d Sexo F  
Data Entrada 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor Patrícia Borges da Fonseca Neto (CRM  
Setor UTJ - 01 - PMA  
CID T07 Trauma mult NE

Atendimento 1.146.771 Prontuário 248.241  
Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação 12/12/2017 13:26:28 Prescrição 969655  
Data Presc 12/12/2017 13:18:00  
Validade 12/12/2017 15:00:00 / 13/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto UTI - 02

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL

1 Ampola 8/8 h, SC

24 Óleo de Girassol Sol, Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose pos acidente automobilístico

Reparil Gel (bg 1,06g-30g)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose corpo pos acidente automobilístico

Procedimentos Serviço Externo

1 Fisioterapia Motora

8/8 h, 15 23 07

2 Fisioterapia Respiratória

8/8 h, 15 23 07

*SP*  
Patrícia Borges da Fonseca Neto  
CRM 5644



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 28/05/2003 14a 6m 13d  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 8303)  
Prescritor: Patrícia Borges da Fonseca Neto (CRM 8303)  
Leitor: UTI - 01 - PMA  
ID: T07 Traum mult NE

Alimentação: 1.146.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 12/12/2017 13:25:28  
Data Prescr: 12/12/2017 13:18:00  
Validade: 12/12/2017 15:00:00 / 13/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: UTI - 02

Diretor Técnico Médico:

Recomendações:  
Cuidados e observação:  
Neurocheck: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Observar padrão respiratório:  
Oximetria de pulso: 11-6771  
SSV/rotina UTI (2/2 h):  
Ragho (UTI):  
Cabeceira Elevada a 30°:  
Sistema de Diurese: Jo... is Alencar

Diagnóstico:  
PASTOSA  
CID: A7...

Medicamentos:  
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) intravenosa)  
7 OXACILINA INJ. FA (500 MG) 4 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frac (100 ml)  
Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO  
Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Amp (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 3x ao dia IV  
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: PROTEÇÃO GÁSTRICA + POLITRAUMA  
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL) 1 Ampola ACM IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL  
Justificativa: NAUSEAS E VÔMITOS  
12 Dimorf 0.2mg Inj. Ampola C/ 1 mL 1 Ampola ACM IV

Justificativa: ANALGESIA  
Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA  
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL  
Justificativa: ANALGESIA  
Fenilolína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL 1 Ampola 3x ao dia IV

Justificativa: ANTICONSULSIVANTE  
Observação: 2ml + 18ml AD 8/6h  
13 Clorexidina 0,12% Frac (100ml) 1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

# Evolução Paciente

|                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>prontimed</b><br>Paciente: <b>INACIO DOS SANTOS CARVALHO</b><br>Data Nasc.: 28/03/2003 14 Anos<br>Sexo: <b>M</b> Feminino<br>Trabalho: <b>MANOIA ROSA</b><br>Data evolução: 15/12/2017 08:15             |  | Atendimento: 1.148.771<br>Protocolo: 248.241<br>Dt. Entrada: 11/12/2017 17:58:42<br>Correlação: <b>MEDPLAN APARTAMENTO</b><br>Correlação: <b>QUE MANS</b> |  |
| Tipo evolução: <b>Medico</b><br>Tipo evolução: <b>Medico Evolucao</b><br>Especialidade: <b>Medicina</b><br>Unidade: <b>MARCELO</b><br>Data evolução: <b>15/12/2017 08:15</b><br>Código por: <b>CSU 3030</b> |  |                                                                                                                                                           |  |

**EVOLUÇÃO DIARISTA INTENSIVISTA 12.12.17**

Paciente Proveniente da emergência em decorrência de politraumatismo por contusão corporal por atropelamento por ônibus

História da Admissão na UTI:  
 Paciente vítima de acidente e atropelamento de ônibus há 7/8hs quando socorrida pelo SAMU

Antecedentes:  
 nada digno de nota

**EXAME FÍSICO:**

- Estado Geral: Apresentou na admissão vítima em jaio com hemiparesia e apresenta na avaliação local presença de sangramento auricular = otorragia a esquerda com equimose periorbitária bilateral na descrição em que paciente com vias aéreas pervias e coluna cervical estável quando após avaliação pela neurocirurgia foi orientado retirada do colar cervical
- Cardiovascular: pulso cheio com manutenção de ritmo sinusal ao monitor
- Respiratório: Respiração em ar ambiente com SpO2 a 98% e expansibilidade em ambos torax o qual mantém estável
- Abdome / Gastrointestinal: colorado a palpação sem defesa ou sinais de irritação peritoneal, bacia estável sem sinais de defesa e com escoriações difusas
- Renal: sem diurese ao momento aguardando resposta em observação/avaliação
- Extremidades: livre sem edema ou sinais de irritação ou flogose mas com escoriações
- Neurologia: GCS=14 com pupilas isocóricas reagentes
- Disposição: ausência mas tentado sonda nasogástrica e sem sucesso
- múltiplas escoriações pelo punho direito edemaciado e com limitação funcional

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Realizado tomografia de crânio, coluna cervical, torax e abdome  
 TC Crânio sugere fratura de base de crânio e pneumoencefalo e TC de Torax sugerindo contusões pulmonares bilaterais

**IMPRESSÃO:**

- POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE / TRAUMA DE ONIBUS
- TCE COM FRATURA BASE DE CRÂNIO = PNEUMOENCEFALO
- EQUIMOSE PELO CORPO

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- MONITORAÇÃO CONTÍNUA
- SEGUIMENTO NEUROCIQUIRURGIA / ORTOPEDIA / CIRURGIA TORAX
- SUPORTE HEMODINÂMICO E RESPIRATORIO

Impresso em 15/12/2017 08:11:31 **Page 1** **LARYSSEF** **CATE167**

# Evolução Paciente

|                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>prontimed</b><br>Paciente: <b>INACIO DOS SANTOS CARVALHO</b><br>Data Nasc.: 28/03/2003 14 Anos<br>Sexo: <b>M</b> Feminino<br>Trabalho: <b>MANOIA ROSA</b><br>Data evolução: 15/12/2017 08:15             |  | Atendimento: 1.148.771<br>Protocolo: 248.241<br>Dt. Entrada: 11/12/2017 17:58:42<br>Correlação: <b>MEDPLAN APARTAMENTO</b><br>Correlação: <b>QUE MANS</b> |  |
| Tipo evolução: <b>Medico</b><br>Tipo evolução: <b>Medico Evolucao</b><br>Especialidade: <b>Medicina</b><br>Unidade: <b>MARCELO</b><br>Data evolução: <b>15/12/2017 08:15</b><br>Código por: <b>CSU 3030</b> |  |                                                                                                                                                           |  |

**ANÁLISE E TETANOGAMA**

**- INICIAR DE OXACILINA 2 GR EV 6/6HS**

Sinais Vitais:  
 TAx=36,3°C FC=97 FR=20 PA=117/76/9 SP02=100%

Dados Adicionais: SEGUE EM ACOMPANHAMENTO PELA MEDICINA INTENSIVA ALIADO A NEUROCIQUIRURGIA QUE ORIENTOU MANTER CONDUITA E NOVA TC AMANHÃ

*João Batista M.S.*  
*Dr. Marcelo*  
 CRM 3630

Impresso em 15/12/2017 08:11:31 **Page 2** **LARYSSEF** **CATE167**





**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
14/12/17 - 14/12/17

**Paciente:** MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS  
**Idade:** 44 anos  
**Sexo:** F  
**Estado Civil:** Casada  
**Profissão:** MEI  
**Endereço:** RUA 2, 384, VILA CARLOS FETTERA TERESINHA PI  
**Cidade:** MANGA  
**UF:** PI  
**CEP:** 64000-000

**Admissão:** 14/12/2017 17:30  
**Alta:** 14/12/2017 17:30  
**Local de Procedimento:** UTI  
**Responsável:** MANGA

**Diagnóstico Principal:** HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL

**Diagnóstico Secundário:** FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL

**Exames:** Radiografia de crânio, tomografia computadorizada de crânio, tomografia computadorizada de tórax, tomografia computadorizada de abdome e pelve.

**Tratamento:** Suporte vital, suporte hemodinâmico, suporte nutricional, suporte farmacológico, suporte psicológico.

**12:00hs**  
Recebe paciente nesta UTI com HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL. Paciente consciente, orientada, sonolenta, física, apresenta - se normotérmica, normocárdica, normotensa, respirando espontâneo AA sem aporte de O<sub>2</sub>, com boa oximetria de pulso. Hidratação venosa via 4cmh por acesso periférico em MSD funcional (por maggotas). Dieta por VO. Diurese espontânea mensurada por sonda de diurese presente. Segue monitorizada aos Cuidados Intensivos de Enfermagem.

**14:00hs**  
Atendido SSVV. Paciente segue no leito sem intercorrência. Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito. AC: Tec - Enfermagem - Irtana.

**14:20hs**  
Paciente é encaminhado de mesa acompanhado do maquiador e tec e enfermeiro de plantão, para realizar TC de Articulação temporomandibular.

**14:40hs**  
Paciente retorna do exame com intercorrência de Vômito, médico e enfermeiro ciente.

**15:00hs**  
Paciente aceita bem a Dieta oferecida (SUCO 200ml por V.O.); Realizado medidas de conforto.

**16:00hs**  
Atendido SSVV. Paciente segue no leito sem intercorrência. Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito.

**17:00hs**  
Paciente segue hemodinamicamente estável segue de Alta desta UTI para AR- Manga Rosa 2ª Andar Filial, consciente, orientada, física, cooperativa, apresenta - se normotérmica, normocárdica, normotensa, respirando em ambiente sem aporte de O<sub>2</sub>, com bom padrão.

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
14/12/17 - 14/12/17

**Paciente:** MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS  
**Idade:** 44 anos  
**Sexo:** F  
**Estado Civil:** Casada  
**Profissão:** MEI  
**Endereço:** RUA 2, 384, VILA CARLOS FETTERA TERESINHA PI  
**Cidade:** MANGA  
**UF:** PI  
**CEP:** 64000-000

**Admissão:** 14/12/2017 17:30  
**Alta:** 14/12/2017 17:30  
**Local de Procedimento:** UTI  
**Responsável:** MANGA

**Diagnóstico Principal:** HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL

**Diagnóstico Secundário:** FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL

**Exames:** Radiografia de crânio, tomografia computadorizada de crânio, tomografia computadorizada de tórax, tomografia computadorizada de abdome e pelve.

**Tratamento:** Suporte vital, suporte hemodinâmico, suporte nutricional, suporte farmacológico, suporte psicológico.

**12:00hs**  
Recebe paciente nesta UTI com HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL. Paciente consciente, orientada, sonolenta, física, apresenta - se normotérmica, normocárdica, normotensa, respirando espontâneo AA sem aporte de O<sub>2</sub>, com boa oximetria de pulso. Hidratação venosa via 4cmh por acesso periférico em MSD funcional (por maggotas). Dieta por VO. Diurese espontânea mensurada por sonda de diurese presente. Segue monitorizada aos Cuidados Intensivos de Enfermagem.

**14:00hs**  
Atendido SSVV. Paciente segue no leito sem intercorrência. Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito. AC: Tec - Enfermagem - Irtana.

**14:20hs**  
Paciente é encaminhado de mesa acompanhado do maquiador e tec e enfermeiro de plantão, para realizar TC de Articulação temporomandibular.

**14:40hs**  
Paciente retorna do exame com intercorrência de Vômito, médico e enfermeiro ciente.

**15:00hs**  
Paciente aceita bem a Dieta oferecida (SUCO 200ml por V.O.); Realizado medidas de conforto.

**16:00hs**  
Atendido SSVV. Paciente segue no leito sem intercorrência. Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito.

**17:00hs**  
Paciente segue hemodinamicamente estável segue de Alta desta UTI para AR- Manga Rosa 2ª Andar Filial, consciente, orientada, física, cooperativa, apresenta - se normotérmica, normocárdica, normotensa, respirando em ambiente sem aporte de O<sub>2</sub>, com bom padrão.

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



1146771

Paciente: **INORIO DOS SANTOS CARVALHO**  
 Nascimento: 29/05/2003 14a 8m 18d Peso:  
 Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
 Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
 Prescritor: **NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO**  
 Setor: UTI - 01 - PMA  
 CID: T07 Traum mult NE

Atendimento: 1.146.771 Produção: 248.241  
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
 Liberação: 14/12/2017 12:48:14 Produção: 475256  
 Data Prescr: 14/12/2017 12:48:00  
 Validade: 14/12/2017 15:00:00 / 14/12/2017 14:59:59  
 Leito/Quarto: UTI - 02

Director Técnico Médico:

Recomendações:

Guiações e observação:

Histórico:

Observar padrão respiratório

Oximetria de pulso

SSV/Vitamina UTI (2/2 h)

Banho (UTI)

Capacete Elevada a 30°

Controle de Diurese

Dietas

PASTOSA

Medicamentos:

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

1 Frasco 12/12 h (08-18) IV

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (08-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG)

4 Frasco-ampola 6/8 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frac (100 ml)

Justificativa: **ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO**

Observação: **SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA**

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

1 Ampola 3x ao dia IV

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

Justificativa: **PROTEÇÃO GÁSTRICA - POLITRAUMA**

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

1 Ampola ACM IV

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

Justificativa: **NAUSEAS E VÔMITOS**

10 Difendramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml

1 Ampola ACM IV

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL

1 Ampola ACM IV

Justificativa: **ANALGESIA**

Observação: **CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA**

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

1 Ampola 6/6 h. IV

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

Justificativa: **ANALGESIA**

Fenitoína 50 mg/mL Inj. Ap 5 mL

1 Ampola 3x ao dia IV

Justificativa: **ANTICONVULSIVANTE**

Observação: **2ml + 18ml AD 8/h**

Impresso em: 14/12/2017 12:48:41

Página 1

NATHAN

CATE144

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                        |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| <b>Prontoméd</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             | <b>Evolução Paciente</b>               |                            |
| <b>Paciente:</b> IDIRIO DOS SANTOS CARVALHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Data Nascimto:</b> 14/06/1971            | <b>Idade:</b> 46 anos                  | <b>Sexo:</b> M             |
| <b>Cepa Nascimto:</b> 25/05/2003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Endereço:</b> Rua 110, 71 - Fátima       | <b>Teléfono:</b> 011 981500035         | <b>Cidade:</b> LIMAIA ROSA |
| <b>Ht:</b> 10,6 → 11,6 → 11,9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Leuco:</b> 16.510/5% → 8039/2% → 5061/0% | <b>Pq:</b> 248.800 → 247.300 → 283.800 | <b>TC:</b> 11,121          |
| <b>TGO 70</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>TGP 90</b>                               | <b>TC DE COLUMNA CERVICAL [11,12]</b>  | <b>NORMAL.</b>             |
| <p><b>TC TORAX [11,12]</b></p> <p>1.OPACIDADES COM ATENUAÇÃO EM "VIDRO FOSCO" ESPARSAS NOS SEGMENTOS POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO DIREITO, SUPERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO DIREITO, APÍCO-POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO E SUPERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO ESQUERDO, DE PROVÁVEL NATUREZA CONTUSIONAL;</p> <p>2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |                                        |                            |
| <p><b>TC ABDOME [11,12]</b></p> <p><b>T. C. HELICOIDAL DO ABDOME TOTAL SEM ANORMALIDADES.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             |                                        |                            |
| <p><b>TC SEIOS DE FACE [11,12]</b></p> <p>1.FRATURAS COMINUTAS ACOMETENDO AS PAREDES DO SEIO MAXILAR ESQUERDO, A PAREDE MEDIAL DO SEIO MAXILAR DIREITO, A PAREDE LATERAL E O ASSOALHO DA ORBITA ESQUERDA, AS PAREDES DOS SEIOS ESFENOIDAIS E ASA MAIOR DO ESFENOIDE ESQUERDO, COM ENVOLVIMENTO DOS FORAMES OVAL E ESPINHOSO HOMOLATERAIS, ESQUERDO, COM ENVOLVIMENTO DAS PORÇÕES MASTÓIDEA E ESCAMOSA DO OSSO TEMPORAL ARTICULARES DA CAVIDADE GLENÓIDE;</p> <p>3.MATERIAL COM DENSIDADE DE PARTES MOLES NO INTERIOR DE TODOS OS SEIOS PARANASAIS, DE PROVÁVEL NATUREZA HEMÁTICA E/OU INFLAMATÓRIA;</p> <p>4.ENFISEMA SUBCUTÂNEO NA HEMIFACE ESQUERDA;</p> <p>5.AUMENTO DO VOLUME DAS PARTES MOLES DA FACE;</p> <p>6 Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.</p> |                                             |                                        |                            |
| <p><b>TC CRÂNIO [11,12]</b></p> <p>1. PNEUMOENCEFALO NAS REGIÕES TEMPORAL E OCCIPITAL À ESQUERDA;</p> <p>2. FRATURA COMPLETA, ALINHADA, DA REGIÃO OCCIPITAL À ESQUERDA;</p> <p>3.FRATURA COMPLETA, ALINHADA, DA PORÇÃO MASTÓIDEA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO, COM EXTENSAO PARA O CONDUTO AUDITIVO EXTERNO E A ASA MAIOR DO ESFENOIDE HOMOLATERAIS;</p> <p>4.CONTEÚDO HIPERATENUANTE NO INTERIOR DO ANTRO E CÉLULAS DA MASTÓIDE E OUVIDO MÉDIO À ESQUERDA, DE PROVÁVEL NATUREZA HEMÁTICA;</p> <p>5. EDEMA/HEMATOMA SUBCRÂNEO/SUBGALCAL NA REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA;</p> <p>6. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.</p>                                                                                                                                         |                                             |                                        |                            |
| Impr 110 em: 15/12/2017 08:12:15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             | Página 2                               |                            |



Scanned by CamScanner

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Relatório Consolidado de ENFERMAGEM |  | <b>PACIENTE</b><br>1511771                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Hospital de Base do Rio de Janeiro<br>24050000 - 12 Andar - 1º andar - 1º andar<br>Rua S. 284 - Vila Carlos Fátima Teresina M.<br>Maracanã - RJ<br>Pólo Frasco - PAI                                                                                                     |  | Data: 13/12/2017<br>Hora: 14:12:11  |  | Nome: ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA<br>Idade: 71 anos<br>Sexo: F<br>Profissão: Aposentada |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Cloreto de Raminidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   13/12/2017 21:00:00   Anotação da Enfermagem                                                           |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Liquefido Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL   Dose: 1 amp   Via: SC   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   13/12/2017 22:00:00   Anotação da Enfermagem                                                              |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Fenitoina 50 mg/ml Inj. Ap 5 mL   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   13/12/2017 23:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                         |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Dorivon Sólida Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 ca   Via: VO   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   13/12/2017 23:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                   |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Oxalacina Inj. FA (500 mg)   Dose: 4 FA   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 00:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                               |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Dorivon Sólida Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 00:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                  |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Oxalacina Inj. FA (500 mg)   Dose: 4 FA   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 00:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                               |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Oxalacina Inj. FA (500 mg)   Dose: 4 FA   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 00:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                               |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Avaliação de Enfermagem:</b><br>Paciente refere dor ressecada, ardência, fadiga, respirando espontâneo sem apoio de O <sub>2</sub> , saturação normal, normotensa, boa estrutura da pele, em SODOTERAPIA à 42ml/h por acesso periférico da VO, diurese espontânea.    |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Ações de Enfermagem:</b><br>16:00-Paciente segue consciência orientada, fala clara, respirando espontâneo sem apoio de O <sub>2</sub> , saturação normal, normotensa, boa estrutura da pele, em SODOTERAPIA à 42ml/h por acesso periférico da VO, diurese espontânea. |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Ações de Enfermagem:</b><br>22:00-Paciente com diurese espontânea, realizado HIGIENE ÍNTIMA + TROCA DE FRALDA + TROCA LENÇÕES.                                                                                                                                        |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Ações de Enfermagem:</b><br>06:00-Paciente com diurese espontânea, realizado HIGIENE ÍNTIMA + TROCA DE FRALDA + TROCA DE LENÇÕES.                                                                                                                                     |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Ações de Enfermagem:</b><br>08:00-Realizado TROCA DE FRALDA + TROCA DE LENÇÕES.                                                                                                                                                                                       |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Ações de Enfermagem:</b><br>14:12:01 08:00 - ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   Anotação da Enfermagem                                                                                                                                                                  |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Cloreto de Raminidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 05:00:00   Anotação da Enfermagem                                                           |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Paciente realizou:</b> RNIA FELIZ DA SILVA FIMES   Anotação da Enfermagem                                                                                                                                                                                             |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Sorbitol fisiológico 0,9% Ectofac Frsc (300 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 06:00:00   Anotação da Enfermagem                                                          |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Administrado medicamento:</b> Oxalacina Inj. FA (500 mg)   Dose: 4 FA   Via: IV   Da prescrição: 973240   ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   14/12/2017 06:00:00   Anotação da Enfermagem                                                                               |  |                                     |  |                                                                                            |  |
| <b>Ações de Enfermagem:</b><br>14:12:01 08:00 - ELISABETH MARIA MEDEIROS COSTA   Anotação da Enfermagem                                                                                                                                                                  |  |                                     |  |                                                                                            |  |



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



1146771

Paciente **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento 29/05/2003 14a 6m 14d Peso  
Data Entrada 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor **MARCELO BURLAMARQUE NUNES**  
Setor UTI - 01 PMA  
CID T07 Traum mult NE

Atendimento 1.146.771 Prontuário 248.241  
Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação 13/12/2017 13:45:13 Prescrição 973240  
Data Prescr 13/12/2017 13:44:00  
Validade 13/12/2017 15:00:00 / 14/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto UTI - 02

13 Clorexidina 0,12% Frsc (100ml)

1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

Diamox Cp (250mg)

1 Comprimido 3x ao dia VO

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL

1 Ampola 8/8 h. SC

24 Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose pos acidente automobilístico

Reparil Gel (bg 1,08g-30g)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose corpo pos acidente automobilístico

Procedimentos/Serviços/Exames

2 Fisioterapia Motora

8/8 h. 15 23 07

3 Fisioterapia Respiratória

8/8 h. 15 23 07

*Marcelo Burlamarque Nunes*  
Dr. Marcelo Burlamarque Nunes  
CRM 3630



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento 29/05/2003 14h 6m 14s Sexo F  
Data Entrada 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor MARCELO BURLAMARQUE NUNES  
Setor UTI - 01 - PMA  
CID T07 Traumatismo

Atendimento 1.146.771  
Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação 13/12/2017 13:46:13  
Data Presc 13/12/2017 13:44:00  
Validade 13/12/2017 16:00:00 / 14/12/2017 14:00:00  
Leito/Quarto UTI - 02

Recomendações

Cuidados e observação

Neurocheck

Observar padrão respiratório

Oximetria de pulso

SSM/rotina UTI (2/2 h)

SatO2 (UTI)

Captação Elevada a 30"

Controle de Diurese

ASTOSA

Medicamentos

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

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG)

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO

Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

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

Justificativa: PROTEÇÃO GÁSTRICA = POLITRAUMA

Onidansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

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

Justificativa: NAUSEAS E VÔMITOS

10 Difenhidramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

2 Dilmorf 0.2mg Inj. Ampola C/ 1 ml

Justificativa: ANALGESIA

Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

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

Justificativa: ANALGESIA

Fenitoina 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL

Justificativa: ANTICONVULSIVANTE

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

| Prontomed                                                                                                     |                      |                                  |                    | Evolução Paciente    |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| Paciente: MIRIAM DOS SANTOS CARVALHO                                                                          |                      | Atendimento: 1.144.771           |                    |                      |                        |
| Data Nasc.: 20/03/2003                                                                                        | 14 Anos              | Permanência: 248.241             |                    |                      |                        |
| Sexo: F                                                                                                       | Profissão: Estudante | DI. Entrada: 11/12/2017 17:28:42 |                    |                      |                        |
| Telefone: 9855500338                                                                                          |                      | Contrato: MEDPLAN APARTAMENTO    |                    |                      |                        |
| Endereço: MANOIA ROÇA                                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Data entrada: 07/12/2017 08:25                                                                                | Força: Média         | Tipo entrada: Média              | Expectativa: Média | Unidade: MANOIA ROÇA | Código prof: 0014 3000 |
| <b>EVOLUÇÃO DIARISTA INTENSIVISTA</b>                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| DATA: 13/12/2017                                                                                              |                      |                                  |                    |                      |                        |
| # POLTRAXIMA POR ATROPELAMENTO (11.12)                                                                        |                      |                                  |                    |                      |                        |
| # FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO                                                                  |                      |                                  |                    |                      |                        |
| # CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL                                                                                 |                      |                                  |                    |                      |                        |
| # ALERGIAS:                                                                                                   |                      |                                  |                    |                      |                        |
| - DIH: 11.12                                                                                                  |                      |                                  |                    |                      |                        |
| SAPS 3:                                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| - DI LUT: 11.12                                                                                               |                      |                                  |                    |                      |                        |
| ESCALAS:                                                                                                      |                      |                                  |                    |                      |                        |
| GEB:                                                                                                          |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Peso real:                                                                                                    |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Peso Ideal:                                                                                                   |                      |                                  |                    |                      |                        |
| ATB: D3 OXACILINA                                                                                             |                      |                                  |                    |                      |                        |
| DISPOSITIVOS: AVF                                                                                             |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Neuro: sonolenta mas acordada, interage. Hematoma periorbitário bilateral (> a E). Presença de coloração a E  |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Cardiovascular: hemodinâmica estável sem DVA. Sinusal, FC normal.                                             |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Lactato: 14,9 (normal)                                                                                        |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Respiratória: eupneia em AA                                                                                   |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Gase: -                                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Rx (Impressão): Infiltrado esparsos bilaterais                                                                |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Abdomen: depressível, indolor a palpação, sem sinais de irritação peritoneal. RHA +. Dieta oral bem tolerada. |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Glicemias (24h): -                                                                                            |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Extremidades: Simétricas, bem perfundidas, sem emparelhamentos. Múltiplas escoriações + edema punho direito   |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Renal: diurese espontânea 2050ml/24h + perdas. BH: +50ml/24h. BA +1124ml (desde 11.12)                        |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Escórias (U): 13 Cr 0,4                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Eletrólitos: Na: 139 K: 4,1 Ca: 1,1 [12.12] Mg: 2,1 P: 5,0 Cl 111                                             |                      |                                  |                    |                      |                        |
| C/Cr estimado: >90ml/min                                                                                      |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Afebril                                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Hb: 10,6 -> 11,6                                                                                              |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Leuco: 16.510/5% -> 8039/2%                                                                                   |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Pla: 248.800 -> 247.300                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Impresso em: 15/12/2017 08:12:04                                                                              |                      | Página 1                         |                    | LARYSELF             |                        |
|                                                                                                               |                      |                                  |                    | CATE187              |                        |

| Prontomed                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                  |                    | Evolução Paciente    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| Paciente: MIRIAM DOS SANTOS CARVALHO                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | Atendimento: 1.144.771           |                    |                      |                        |
| Data Nasc.: 20/03/2003                                                                                                                                                                                                                                                                               | 14 Anos              | Permanência: 248.241             |                    |                      |                        |
| Sexo: F                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Profissão: Estudante | DI. Entrada: 11/12/2017 17:28:42 |                    |                      |                        |
| Telefone: 9855500338                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | Contrato: MEDPLAN APARTAMENTO    |                    |                      |                        |
| Endereço: MANOIA ROÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Data entrada: 07/12/2017 08:25                                                                                                                                                                                                                                                                       | Força: Média         | Tipo entrada: Média              | Expectativa: Média | Unidade: MANOIA ROÇA | Código prof: 0014 3000 |
| <b>EVOLUÇÃO DIARISTA INTENSIVISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                  |                    |                      |                        |
| DATA: 13/12/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                                  |                    |                      |                        |
| TC DE COLUMNA CERVICAL [11.12]                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| NORMAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                  |                    |                      |                        |
| TC TORAX [11.12]                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 1. OPACIDADES COM ATENUAÇÃO EM "VIDRO FOSCO" ESPARSAS NOS SEGMENTOS POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO DIREITO, SUPERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO DIREITO, APÍCO-POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO E SUPERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO ESQUERDO, DE PROVÁVEL NATUREZA CONTUSIONAL. |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| TC ABDOME [11.12]                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                  |                    |                      |                        |
| T. C. HELICOIDAL DO ABDOME TOTAL SEM ANORMALIDADES.                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                  |                    |                      |                        |
| TC SEIOS DE FACE [11.12]                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 1. FRATURAS COMINUTAS ACOMETENDO AS PAREDES DO SEIO MAXILAR ESQUERDO, A PAREDE MEDIAL DO SEIO MAXILAR DIREITO, A PAREDE LATERAL E O ASSOALHO DA ORBITA ESQUERDA, AS PAREDES DOS SEIOS ESFENOIDAIS E ASA MAIOR DO ESFENOIDE ESQUERDO, COM ENVOLVIMENTO DOS FORAMES OVAL E ESPINHOSSO HOMOLATERAIS.    |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 2. FRATURA ENVOLVENDO AS PORÇÕES MASTÓIDEA E ESCAMOSA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO, COM ENVOLVIMENTO DO CONDUITO AUDITIVO EXTERNO E DAS SUPERFÍCIES ARTICULARES DA CAVIDADE GLENÓIDE.                                                                                                                   |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 3. MATERIAL COM DENSIDADE DE PARTES MOLES NO INTERIOR DE TODOS OS SEIOS PARANASAIS, DE PROVÁVEL NATUREZA HEMÁTICA E/OU INFLAMATÓRIA.                                                                                                                                                                 |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 4. ENFISEMA SUBCUTÂNEO NA HEMIFACE ESQUERDA.                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 5. AUMENTO DO VOLUME DAS PARTES MOLES DA FACE.                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 6. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| TC CRÂNIO [11.12]                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 1. PNEUMOENCEFALO NAS REGIÕES TEMPORAL E OCCIPITAL À ESQUERDA.                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 2. FRATURA COMPLETA, ALINHADA, DA REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA.                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 3. FRATURA COMPLETA, ALINHADA, DA PORÇÃO MASTÓIDEA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO, COM EXTENSÃO PARA O CONDUITO AUDITIVO EXTERNO E A ASA MAIOR DO ESFENOIDE HOMOLATERAIS.                                                                                                                                 |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 4. CONTEÚDO HIPERATENUANTE NO INTERIOR DO ANTRO E CÉLULAS DA MASTÓIDE E OUVIDO MÉDIO À ESQUERDA, DE PROVÁVEL NATUREZA HEMÁTICA.                                                                                                                                                                      |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 5. EDEMA/HEMATOMA SUBCUTÂNEO/SUBGALÉAL NA REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA.                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                  |                    |                      |                        |
| 6. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                  |                    |                      |                        |
| TETANOGRAMA REALIZADO [11.12]                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                  |                    |                      |                        |
| CONDUTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                  |                    |                      |                        |
| Impresso em: 15/12/2017 08:12:04                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | Página 2                         |                    | LARYSELF             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                  |                    | CATE187              |                        |



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

12/12/17 - 13/12/17

1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data Nascimento: 29/05/2003 14 Anos Sexo: Feminino

Endereço: RUA 2, 384 VILA CARLOS FEITOSA TERESINA PI

Convênio: MEDPLAN

Serviço Atendimento: Posto Frutas - PMA

Procedência: Pronto Socorro

Alcance: 1146771

Prontuario: 248241

Data Entrada: 11/12/2017 17:59

Data Alta:

Unidade: MANGA

|                                     |                   |      |                      |
|-------------------------------------|-------------------|------|----------------------|
| Oleo de Glassol Sol. Tópica Fr      | 12/12/17 22:37:28 | 1 UT | MARILENE FERREIRA DA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap             | 13/12/17 00:38:21 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Justificativa: ainda não autorizado |                   |      |                      |
| Dipirona Sódica Inj. Ap             | 13/12/17 05:40:48 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap             | 13/12/17 14:35:26 | 1 IV | ANATALIA MORENO DE   |
| Reparil Gel (bg 1,06g-30g)          | 12/12/17 22:37:48 | 1 UT | MARILENE FERREIRA DA |
| Fenitoína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL     | 12/12/17 18:18:51 | 1 IV | JESSICA MARIA ALVES  |
| Fenitoína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL     | 13/12/17 00:18:33 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Fenitoína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL     | 13/12/17 05:42:15 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap    | 13/12/17 00:17:08 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap    | 13/12/17 05:40:19 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap    | 13/12/17 14:35:03 | 1 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac       | 12/12/17 18:19:38 | 1 IV | ANATALIA MORENO DE   |
| Cloroxidina 0,12% Frsc (100ml)      | 13/12/17 05:40:59 | 1 VO | JESSICA MARIA ALVES  |
| Liquemine Subcutâneo 5000 UI        | 13/12/17 00:17:27 | 1 SC | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Liquemine Subcutâneo 5000 UI        | 13/12/17 05:42:01 | 1 SC | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| Liquemine Subcutâneo 5000 UI        | 13/12/17 14:35:59 | 1 SC | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)          | 12/12/17 18:18:32 | 4 IV | ANATALIA MORENO DE   |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)          | 13/12/17 00:38:12 | 4 IV | JESSICA MARIA ALVES  |
| Justificativa: ainda não autorizado |                   |      |                      |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)          | 13/12/17 05:40:38 | 4 IV | ANA CLEIDE ANCANGELA |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)          | 13/12/17 14:34:28 | 4 IV | ANATALIA MORENO DE   |





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



1146771

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento: 29/05/2003 - 14a 6m 13d  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Patricia Borges da Fonseca Neto (CRM  
Setor: UTI - 01 - PMA  
CID: T07 Traum mult NE  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 1.146.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 12/12/2017 14:35:04  
Data Presc: 12/12/2017 14:34:00  
Validade: 12/12/2017 14:33:00 / 13/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: UTI - 02

Prontomed: 248.241  
Prescrição: 969965

**Medicamentos**

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG)

4 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: **ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO**  
Observação: **SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA**

*Patricia Borges da Fonseca Neto*  
**CRM 5644**



1146771

Prontomed: 248.241  
Prescrição: 969965

31/12/2017 14:59:59

Hóspedes



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 15d  
Data Entrada: 11/12/2017 17:09:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO  
Sócio: UTI - 01 - PMA  
CID: T07 Trauma mult NE

Atendimento: 1.148.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Data Rec: 14/12/2017 12:48:14  
Data Rec: 14/12/2017 12:48:00  
Validade: 14/12/2017 15:00:00 / 15/12/2017 14:00:00  
Linha Quê: UTI - 02

Manga Rosa

Recomendação:  
Cuidados e observação:  
Neurocheck:  
Observar padrão respiratório:  
Oximetria de pulso:  
SSM/rotina UTI (2/2 h):  
Rafila (UTI):  
Orelheira Elevada a 30°:  
Controle de Diurese:

DIAGNÓSTICO:  
PASTOSA  
CID:

Medicamentos:  
1 Soro Fisiológico 0,9% Econifac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG) 4 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)

Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO  
Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 3x ao dia IV

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

Justificativa: PROTEÇÃO GÁSTRICA E POLITRAUMA

Onidansetrona Inj. Ap (4mg - 2ml) 1 Ampola ACM IV

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

Justificativa: NAUSEAS E VÔMITOS

10 Difenhidramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml 1 Ampola ACM IV

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 D/morf 0.2mg Inj. Ampola C/ 1 ml 1 Ampola ACM IV

Justificativa: ANALGESIA

Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml - 2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV

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

Justificativa: ANALGESIA

Renitoina 50 mg/ml Inj. Ap 5 mL 1 Ampola 3x ao dia IV

Justificativa: ANTICONVULSIVANTE

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
14/12/17 - 14/12/17

**Paciente:** NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO  
**Idade:** 14 anos  
**Sexo:** F  
**Endereço:** RUA 2, 304 VILA CARLOS FETTER DA TERRA  
**Cidade:** MOCIMBUZINHA  
**UF:** SP  
**CEP:** 13130-011  
**Telefone:** (11) 3309-1173  
**Nome do Médico:** MANOEL

**AC: Tec - Enfermagem - Itano.**

**14:00hs**  
Aferido SSVV, Paciente segue no leito sem intercorrência.  
Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito.

**14:20hs**  
Paciente é encaminhado de maca acompanhado do maquiador e tec a enfermeira do plantão, para realizar TC de Articulação temporomandibular.

**14:40hs**  
Paciente retorna da exame com intercorrência de Vômito, médico a enfermeira cliente.

**16:00hs**  
Paciente aceita bem a dieta oferecida (SUCO 200ml por V.O);  
Realizado medidas de conforto.

**16:00hs**  
Aferido SSVV, Paciente segue no leito sem intercorrência.  
Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito.

**17:00hs**  
Paciente segue hemodinamicamente estável segue de Alta desta UTI para AP- Manga Rosa 2ª Andar Frutas, consciente, orientada, física, cooperativa, apresenta - sa normotermica, normocardica, normotensa, respirando em ar ambiente sem aporte de O<sub>2</sub>, com bom padrão respiratório e a oximetria de pulso, Dieta por VO bem tolerada, AVP em MSE funcionando em HV, Diurese espontânea, Desligado Monitor cardíaco contínuo, protocolo de higiene do paciente e entregue para a família, farmácia e nutrição dentro da Alta, entregue prescrição médica para Tec - enfermagem do posto e medicações.

Paciente tem melhora do estado geral e recebe alta da UTI para APT Manga Rosa, caso passado para enfermeira do plantão.

**AC: Rômulo da Costa**

Paciente Internado na UTI com HD, POLITRAUMA (atropelamento) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL. Evolui consciente, orientada, física, pupilas isocóricas e fotoreagentes, aderna + hemorragia em olho esq, apresenta múltiplas lesões em face, ouvido E oculto com gaze devido otorragia. Respirando espontâneo sem aporte de O<sub>2</sub>, mantendo bom padrão respiratório e oximetria de pulso, em HV AVP em MSE funcionando. Afébril, normocardica, normotensa sem DVA's. Tórax simétrico e com expansibilidade simétrica, AP MV presente sem RA. Abdome plano fôido e indolor a palpação, distal vo pastosa. Diurese espontânea e espontânea por frásis (sic), evacuações ausentes até o momento. Pelo íntegra sem uso de hidrocolóide. Em uso de oxazolidina, administrado vacinas na UTI (seg. Ent. RANIERI). Pac agendar procedimento cirúrgico c/ dr. Marcio Jackson (autorizado) segundo informações do enf. Ranieri. Segue sem queixas no momento da visita, aos cuidados da equipe.

Impresso em: 14/12/2017 10:46:16  
Destino: NAILAC  
Página: 2  
CATEGIA:

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
14/12/17 - 14/12/17

**Paciente:** NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO  
**Idade:** 14 anos  
**Sexo:** F  
**Endereço:** RUA 2, 304 VILA CARLOS FETTER DA TERRA  
**Cidade:** MOCIMBUZINHA  
**UF:** SP  
**CEP:** 13130-011  
**Telefone:** (11) 3309-1173  
**Nome do Médico:** MANOEL

**AC: Tec - Enfermagem - Itano.**

**14:00hs**  
Aferido SSVV, Paciente segue no leito sem intercorrência.  
Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito.

**14:20hs**  
Paciente é encaminhado de maca acompanhado do maquiador e tec a enfermeira do plantão, para realizar TC de Articulação temporomandibular.

**14:40hs**  
Paciente retorna da exame com intercorrência de Vômito, médico a enfermeira cliente.

**16:00hs**  
Paciente aceita bem a dieta oferecida (SUCO 200ml por V.O);  
Realizado medidas de conforto.

**16:00hs**  
Aferido SSVV, Paciente segue no leito sem intercorrência.  
Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas) conforme prescrito.

**17:00hs**  
Paciente segue hemodinamicamente estável segue de Alta desta UTI para AP- Manga Rosa 2ª Andar Frutas, consciente, orientada, física, cooperativa, apresenta - sa normotermica, normocardica, normotensa, respirando em ar ambiente sem aporte de O<sub>2</sub>, com bom padrão respiratório e a oximetria de pulso, Dieta por VO bem tolerada, AVP em MSE funcionando em HV, Diurese espontânea, Desligado Monitor cardíaco contínuo, protocolo de higiene do paciente e entregue para a família, farmácia e nutrição dentro da Alta, entregue prescrição médica para Tec - enfermagem do posto e medicações.

Paciente tem melhora do estado geral e recebe alta da UTI para APT Manga Rosa, caso passado para enfermeira do plantão.

**AC: Rômulo da Costa**

Paciente Internado na UTI com HD, POLITRAUMA (atropelamento) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOENCEFALO + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL. Evolui consciente, orientada, física, pupilas isocóricas e fotoreagentes, aderna + hemorragia em olho esq, apresenta múltiplas lesões em face, ouvido E oculto com gaze devido otorragia. Respirando espontâneo sem aporte de O<sub>2</sub>, mantendo bom padrão respiratório e oximetria de pulso, em HV AVP em MSE funcionando. Afébril, normocardica, normotensa sem DVA's. Tórax simétrico e com expansibilidade simétrica, AP MV presente sem RA. Abdome plano fôido e indolor a palpação, distal vo pastosa. Diurese espontânea e espontânea por frásis (sic), evacuações ausentes até o momento. Pelo íntegra sem uso de hidrocolóide. Em uso de oxazolidina, administrado vacinas na UTI (seg. Ent. RANIERI). Pac agendar procedimento cirúrgico c/ dr. Marcio Jackson (autorizado) segundo informações do enf. Ranieri. Segue sem queixas no momento da visita, aos cuidados da equipe.

**14:00hs**  
Administração medicamento: Oxazolidina Inj. FA (500 mg) | Dose: 4 FA | Via: IV | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 18:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Soro fisiológico 0,9% Coefac Frac (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 18:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 21:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL | Dose: 1 amp | Via: SC | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 21:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Olio de Giressol Sol. Tópico fr (200 ml) | Dose: 1 ml | Via: UT | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 22:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Reparti Gel (bq 1,06g-30g) | Dose: 1 g | Via: UT | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 22:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Diamox Cp (250mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 23:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Fenitoína 50 mg/ml Inj. Ap-5 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 23:00:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 976296 | NIDIANE MARIA PRADO SANTIAGO | 14/12/2017 23:35:00 |

**14:00hs**  
Administração medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |

Impresso em: 20/12/2017 10:30:17  
Destino: NAILAC  
Página: 4  
CATEGIA:

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
14/12/17 - 14/12/17

**Paciente:** INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
**Idade:** 34 Anos  
**Sexo:** F  
**Endereço:** RUA E, 304 VILA CARLOS FORTES TERRAS P.  
**Cidade:** MEDIAN  
**UF:** PA  
**Telefone:** (71) 3111-1111  
**CPF:** 1146711  
**RG:** 248011  
**Data de Nascimento:** 14/12/1978  
**Assinatura:** MARIA  
**Assinatura:** MARIA

| DATA       | HORA | PROF. | VALOR | UNID. | VALOR | UNID. | VALOR | UNID. | VALOR | UNID. |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 14/12/2017 | 7    | 30    | 110   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 8    | 10    | 94    | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 9    | 10    | 94    | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 10   | 21    | 110   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 11   | 14    | 108   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 12   | 10    | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 14   | 11    | 110   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |
| 14/12/2017 | 15   | 11    | 110   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  | 100   | mmHg  |

**Apontamentos de enfermagem:**

07:45  
- Paciente chegou na UTI com HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) FRATURA DE BASE DE CRÂNIO, consciente, orientada, sonolenta, física/respitando espontâneo AA sem aporte de O<sub>2</sub>, alvênia, normocárdica, normotensa, com boa oximetria de pulso, SOROTERAPIA a 42ml/h por acesso periférico, diurese espontânea mensurada por aparelho, segue monitorizada aos cuidados.

08:30  
- Paciente acordou bem e Dieta VO Oferecida 150ml (café da manhã);  
- Aferido SSVV

09:30  
- Realizado Banho no leito, troca de fraldas + troca de lençóis + higiene íntima e oral + mudança de decúbito + realizado massagem de conforto com Hidratante + AGE, realizado troca de curativos região dorsal, pele íntegra sem hidrocolide, sem evacuações até o momento, troca de eletrodos + controle, segue monitorizada e aos cuidados;

09:00  
- Aferido SSVV  
- Paciente acordou bem e Dieta VO Oferecida 150ml (suco);

10:00  
- Aferido SSVV

11:00  
- Aferido SSVV

12:00  
- Aferido SSVV  
- Paciente acordou bem e Dieta VO Oferecida 100ml (almoço)

Estagiário Mizaél Rodrigues  
14/12/2017 08:30  
Impresso em: 20/12/2017 10:35:15  
Página: 1  
MARC  
GATE 151

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
14/12/17 - 14/12/17

**Paciente:** INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
**Idade:** 34 Anos  
**Sexo:** F  
**Endereço:** RUA E, 304 VILA CARLOS FORTES TERRAS P.  
**Cidade:** MEDIAN  
**UF:** PA  
**Telefone:** (71) 3111-1111  
**CPF:** 1146711  
**RG:** 248011  
**Data de Nascimento:** 14/12/1978  
**Assinatura:** MARIA  
**Assinatura:** MARIA

**Receba:** Paciente internado na UTI com HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO + PNEUMOTORAX + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL. Evolui com consciência, porém sonolenta, orientada, física, pupilas isocóricas e isométricas, apresenta múltiplas lesões em face, ouvido e oculto com gize devido a contusão. Respirando espontâneo sem aporte de O<sub>2</sub>, mantendo boa oximetria de pulso, em IV AVP em MSE funcional. Aférril, normocárdica, normotensa sem DVA's. Tórax simétrico e com expansibilidade simétrica, AP IV apresenta sem RA. Abdomen plano, macio e indolor a palpação, ausência de massa palpável com RHA diminuídos, diurese espontânea por SVD com bom volume e aspecto fisiológico, evacuações autênticas até o momento. Pele íntegra sem uso de hidrocolide, com alto risco para LPP, exceto Escala de Braden 10, intensificado mudança de decúbito de 2/2h. Segue sob cuidados intensivos.  
Ade Enf Juliana Barbosa

**Administração medicamentosa:** Olan de Girel Sol. Tópica Fr (200 mg) | Dose: 1 ml | Via: UT | De prescrição: 973240 | ANTONIA RAQUEL GOMES DA ROCHA | 14/12/2017 10:00:00 |

**Administração medicamentosa:** Raparil Gel (3g 1,05g-30g) | Dose: 1 g | Via: UT | De prescrição: 973240 | ANTONIA RAQUEL GOMES DA ROCHA | 14/12/2017 10:00:00 |

**Administração medicamentosa:** Oxidra inj. FA (500 mg) | Dose: 4 FA | Via: IV | De prescrição: 973240 | JESSICA MARIA ALVES MACHADO | 14/12/2017 12:00:00 |

**Administração medicamentosa:** Difenidramina 50mg inj. Ap (50mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | De prescrição: 973240 | JESSICA MARIA ALVES MACHADO | 14/12/2017 12:00:00 |

**Administração medicamentosa:** Clonidina de Ranbina inj. Ap (25mg/ml-2ml) | Dose: 1 amp | Via: IV | De prescrição: 973240 | JESSICA MARIA ALVES MACHADO | 14/12/2017 13:00:00 |

**Realizado TC de articulação temporomandibular, sem intercorrência.**  
AC: Rômulo da Costa

**Administração medicamentosa:** Fenitoína 50 mg/ml inj. Ap-5 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | De prescrição: 976296 | JESSICA MARIA ALVES MACHADO | 14/12/2017 15:00:00 |

**Administração medicamentosa:** Diamor Cp (250mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | De prescrição: 976296 | JESSICA MARIA ALVES MACHADO | 14/12/2017 15:00:00 |

**Apontamentos de Enfermagem**

13:00hs  
Receba paciente nesta UTI com HD POLITRAUMA (ATROPELAMENTO) FRATURA DE BASE DE CRÂNIO, consciente, orientada, sonolenta, física, apresenta - se normotermica, normocárdica, normotensa, respirando espontâneo AA sem aporte de O<sub>2</sub>, com boa oximetria de pulso, Hidratação venosa via 42ml/h por acesso periférico em MSD funcional (por maggot), Dieta por VO, Diurese espontânea mensurada por aparelho presente, Segue monitorizada aos Cuidados Intensivos de Enfermagem.

Realizado neuro check de horário (pupilas isocóricas), conforme prescrito.

Impresso em: 20/12/2017 10:35:18  
Página: 2  
MARC  
GATE 151



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 15d **Peso:**  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alericar (CRM 6303)  
Prescritor: NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO  
Setor: UTI - 01 - PMA  
CID: T07 Traum mult NE

Alcance: 1.146.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 14/12/2017 12:48:14  
Data Presc: 14/12/2017 12:48:00  
Validade: 14/12/2017 15:00:00 / 15/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: UTI - 02

13 Clorhexidina 0,12% Fsc (100ml) 1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

Diamox Cp (250mg) 1 Comprimido 3x ao dia VO

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL 1 Ampola 8/8 h. SC

24 Óleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml) 1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose pos acidente automobilístico

15 Bepiril Gel (pg 1,05g 30g) 1 Grama 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose corpo pos acidente automobilístico

Procedimentos Suportivos

2 CÁLCIO IONIZÁVEL 1 Vez 21 Soro

3 Fisioterapia Motora 8/8 h 15 23 07 Soro

5 Cloro (CL) 1 Vez 21 Soro

7 Fisioterapia Respiratória 8/8 h 15 23 07 Soro

8 Creatinina 1 Vez 21 Soro

12 Gasometria Venosa 1 Vez 21 Sangue

13 Hemograma 1 Vez 21 Sangue

14 Lactato 1 Vez 21 Soro

15 Magnésio 1 Vez 21 Soro

16 Potássio (K) 1 Vez 21 Soro

17 Sódio 1 Vez 21 Soro

18 Uréia 1 Vez 21 Soro

Nathan Cavalcante de Araújo Junior  
CRM 6319

|                                                      |                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> OXGÊNIO DE PULSO |                                    |
| <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO            |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> LIGADO           | <input type="checkbox"/> DESLIGADO |
| DATA <u>11/12/17</u>                                 | DATA <u>14/12/17</u>               |
| HORA <u>14:00</u>                                    | HORA <u>14:00</u>                  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| ALTA DA UTI          |  |
| DATA <u>14/12/17</u> |  |
| HORA <u>14:00</u>    |  |
| <u>Alaric</u>        |  |





1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 16d <sup>Peso</sup>  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: T07 Traumatismo  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 1.148.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberção: 15/12/2017 08:53:44  
Data Prescr.: 15/12/2017 08:53:00  
Validade: 15/12/2017 09:00:00 / 16/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: MANGA ROSA

Prontuário: 248.241  
Prescrição: 978315

Recomendações

Cuidados e observação

Neurocheck

Observar padrão respiratório

Oximetria de pulso

SSVV/rotina UTI (2/2 h)

Sanho (UTI)

Cabeceira Elevada a 30°

Controle de Diurese

Dietas

PASTOSA

Medicamentos

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

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

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG)

4 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO

Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

1 Ampola 3x ao dia IV

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

Justificativa: PROTEÇÃO GÁSTRICA = POLITRAUMA

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

1 Ampola ACM IV

ACM

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

Justificativa: NAUSEAS E VÔMITOS

10 Difenidramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml

1 Ampola ACM IV

ACM

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Dimorf 0.2mg Inj. Ampola C/ 1 mL

1 Ampola ACM IV

ACM

Justificativa: ANALGESIA

Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

1 Ampola 6/6 h. IV

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

Justificativa: ANALGESIA

Fenitoína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL

1 Ampola 3x ao dia IV

Justificativa: ANTICONVULSIVANTE

Observação: 2ml + 16ml AD 8/8h



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/12/17 - 17/12/17

1146771

INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
29/05/2003 14 Anos Feminino  
RUA 2, 364 VILA CARLOS FEITOSA TERESINA PI  
MEDPLAN  
Posto Frutas - PMA Pronto Socorro MANGA

Acid Taffany Santos

THAYE VELOSO PINTO SANTOS

Anotações de Enfermagem: Paciente encaminhada para banho de aspersão, em seguida realizado troca de lençóis do leito e camisola.

Anotações de Enfermagem: Paciente recebe visita médica Dra Priscila, vide prescrição.

Anotações de Enfermagem: Paciente perde acesso venoso. Repucionado novo acesso, feito 2 tentativas com jeico n° 22, sem êxito. Ag nova repunção.

Anotações de Enfermagem: Repucionado novo acesso em MSE, com êxito. Utilizado 01 jeico n° 22, 01 polifix 2 vias, 01 equipo macro gts, 30cm de esparadrapo, 02 bolas de algodão com 10ml de álcool à 70%, 01 par de luvas de procedimento.

## Medicamentos Administrados

|                                  |                   |      |                          |
|----------------------------------|-------------------|------|--------------------------|
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 16:37:10 | 4 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 16/12/17 16:38:06 | 1 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Liquemine Subcutâneo 5000 UI     | 16/12/17 16:39:34 | 1 SC | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 23:33:08 | 4 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 17/12/17 06:06:13 | 4 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 17:38:21 | 4 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 16:36:10 | 1 VO | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 23:32:57 | 1 VO | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Diamox Cp (250mg)                | 17/12/17 06:32:20 | 1 VO | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 16/12/17 17:38:41 | 1 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 16/12/17 23:33:12 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 17/12/17 06:08:24 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Fentolína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 16:36:51 | 1 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Fentolína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 23:32:44 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Fentolína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL  | 17/12/17 06:32:16 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 16/12/17 16:37:37 | 1 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 16/12/17 23:32:36 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 17/12/17 06:32:12 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 16/12/17 17:38:08 | 1 IV | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 17/12/17 06:06:05 | 1 IV | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Clonazidina 0,12% Frac (100ml)   | 16/12/17 17:38:54 | 1 VO | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Clonazidina 0,12% Frac (100ml)   | 17/12/17 06:06:34 | 1 VO | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |
| Liquemine Subcutâneo 5000 UI     | 16/12/17 22:35:09 | 1 SC | LEYDIANE TERCIA ORGANO   |
| Liquemine Subcutâneo 5000 UI     | 17/12/17 06:06:42 | 1 SC | YASMIN NASCIMENTO LIMA   |



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



1146771

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 16d **Peso:**  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: T07 Traum mult NE  
13 Clorexidina 0,12% Frsc (100ml)

Atendimento: 1.146.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 15/12/2017 08:53:44  
Data Presc: 15/12/2017 08:53:00  
Validade: 15/12/2017 09:00:00 / 16/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: MANGA ROSA

Prontuário: 248.241  
Prescrição: 978315

1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

Diamox Cp (250mg)

1 Comprimido 3x ao dia VO

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL

1 Ampola 8/8 h. SC

24 Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose pos acidente automobilístico

Reparil Gel (bg 1,06g-30g)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

Observação: equimose corpo pos acidente automobilístico

**Procedimentos/Serviços/Exames**

4 Fisioterapia Motora

Qtd./ Intervalo: 8/8 h. 15  
Horários: 23 07  
Material:

8 Fisioterapia Respiratória

8/8 h. 15  
23 07  
15

Dr. Vinicius Ribeiro Dias  
CRM 6840



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

|                         |                                     |              |                                           |            |         |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Paciente                | INGRID DOS SANTOS CARVALHO          | Atendimento  | 1.146.771                                 | Prontuário | 248.241 |
| Nascimento              | 29/05/2003 14a 6m 17d               | Convênio     | MEDPLAN / APARTAMENTO                     |            |         |
| Data Entrada            | 11/12/2017 17:59:42                 | Liberação    | 16/12/2017 09:16:28                       | Prescrição | 980921  |
| Médico Resp             | Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303) | Data Presc   | 16/12/2017 09:16:00                       |            |         |
| Prescritor              | Lucas Fonseca Lustosa (CRM 6128)    | Validade     | 16/12/2017 15:00:00 / 17/12/2017 14:59:59 |            |         |
| Sector                  | Posto Frutas - PMA                  | Leito/Quarto | MANGA ROSA                                |            |         |
| CID                     | T07 Traum mult NE                   |              |                                           |            |         |
| Diretor Técnico Médico: |                                     |              |                                           |            |         |
| Recomendações           |                                     |              |                                           |            |         |
| Cuidados e observação   |                                     |              |                                           |            |         |
| Cabeceira Elevada a 30° |                                     |              |                                           |            |         |
| Dieta                   |                                     |              |                                           |            |         |
| PASTOSA                 |                                     |              |                                           |            |         |

Medicamentos

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG) 4 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO

Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 3x ao dia IV

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

Justificativa: PROTEÇÃO GASTRICA = POLITRAUMA

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL) 1 Ampola ACM IV

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

Justificativa: NAUSEAS E VOMITOS

10 Difenidramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml 1 Ampola ACM IV

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Dimorf 0.2mg Inj. Ampola C/ 1 mL 1 Ampola ACM IV

Justificativa: ANALGESIA

Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV

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

Justificativa: ANALGESIA

Fenitoína 50 mg/mL Inj. Ap-5 mL 1 Ampola 3x ao dia IV

Justificativa: ANTICONVULSIVANTE

Observação: 2ml + 18ml AD 8/8h

13 Clorexidina 0,12% Frsc (100ml) 1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

Diamox Cp (250mg) 1 Comprimido 3x ao dia VO

Dr. Lucas Fonseca Lustosa  
Médico  
CRM-PJ 6128



**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
16/12/17 - 16/12/17

**Paciente:** ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA | 16/12/2017 09:00:00 | 1148771

**Prescrição:** 978315 | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA | 16/12/2017 09:00:00 | 1148771

**Administrado medicamento:** Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da

**Administrado medicamento:** Oito de Gissel Sol. Tópica Fr (200 mg) | Dose: 1 ml | Via: UT | Da

**Administrado medicamento:** Diamox Cp (250mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 978315 |

**Realizo curativo em escorelhos dorsais, utilizei 1 sf 100ml+ 1 transfixo+ 3 pacotes de gaze+ 40 cm de**

**Medicamentos Administrados**

| Medicamento                      | Quantidade        | Indicação | Observações              |
|----------------------------------|-------------------|-----------|--------------------------|
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 16:37:24 | 4 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 00:06:33 | 4 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 05:44:20 | 1 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 18:28:42 | 1 VO      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 01:28:55 | 1 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Oito de Gissel Sol. Tópica Fr    | 16/12/17 12:31:26 | 1 UT      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Oito de Gissel Sol. Tópica Fr    | 16/12/17 15:20:33 | 1 UT      | THAYR VELOSO PINTO       |
| Oito de Gissel Sol. Tópica Fr    | 16/12/17 00:48:20 | 1 UT      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Diphen Hidrocl. inj. Ap          | 16/12/17 12:31:46 | 1 UT      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Diphen Hidrocl. inj. Ap          | 16/12/17 18:27:09 | 1 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Diphen Hidrocl. inj. Ap          | 16/12/17 00:08:57 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Report Gel (Pg 1,00g-30g)        | 16/12/17 05:44:31 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Report Gel (Pg 1,00g-30g)        | 16/12/17 15:20:46 | 1 UT      | THAYR VELOSO PINTO       |
| Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 00:49:01 | 1 UT      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 18:28:20 | 1 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 01:28:41 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Cloridrato de Ranitidina inj. Ap | 16/12/17 12:31:09 | 1 IV      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Cloridrato de Ranitidina inj. Ap | 16/12/17 18:28:05 | 1 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Cloridrato de Ranitidina inj. Ap | 16/12/17 01:28:24 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Soro Fisiológico 0,9% Escorlho   | 16/12/17 12:30:50 | 1 IV      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Soro Fisiológico 0,9% Escorlho   | 16/12/17 18:27:38 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Cloridrato 0,12% Fric (100mg)    | 16/12/17 06:52:57 | 1 IV      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Cloridrato 0,12% Fric (100mg)    | 16/12/17 18:28:35 | 1 VO      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Cloridrato 0,12% Fric (100mg)    | 16/12/17 05:44:35 | 1 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Liquentina Sulfadiazina 5000 UI  | 16/12/17 16:06:08 | 1 BC      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |

Impresso em: 20/12/2017 10:31:40  
Página 3  
Saver: NALAC  
CATEISI

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
16/12/17 - 16/12/17

**Paciente:** ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA | 16/12/2017 09:00:00 | 1148771

**Prescrição:** 978315 | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA | 16/12/2017 09:00:00 | 1148771

**Administrado medicamento:** Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da

**Administrado medicamento:** Oito de Gissel Sol. Tópica Fr (200 mg) | Dose: 1 ml | Via: UT | Da

**Administrado medicamento:** Diamox Cp (250mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 978315 |

**Realizo curativo em escorelhos dorsais, utilizei 1 sf 100ml+ 1 transfixo+ 3 pacotes de gaze+ 40 cm de**

**Medicamentos Administrados**

| Medicamento                      | Quantidade        | Indicação | Observações              |
|----------------------------------|-------------------|-----------|--------------------------|
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 16:37:24 | 4 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 16/12/17 00:06:33 | 4 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 05:44:20 | 1 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 18:28:42 | 1 VO      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Diamox Cp (250mg)                | 16/12/17 01:28:55 | 1 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Oito de Gissel Sol. Tópica Fr    | 16/12/17 12:31:26 | 1 UT      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Oito de Gissel Sol. Tópica Fr    | 16/12/17 15:20:33 | 1 UT      | THAYR VELOSO PINTO       |
| Oito de Gissel Sol. Tópica Fr    | 16/12/17 00:48:20 | 1 UT      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Diphen Hidrocl. inj. Ap          | 16/12/17 12:31:46 | 1 UT      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Diphen Hidrocl. inj. Ap          | 16/12/17 18:27:09 | 1 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Diphen Hidrocl. inj. Ap          | 16/12/17 00:08:57 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Report Gel (Pg 1,00g-30g)        | 16/12/17 05:44:31 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Report Gel (Pg 1,00g-30g)        | 16/12/17 15:20:46 | 1 UT      | THAYR VELOSO PINTO       |
| Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 00:49:01 | 1 UT      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 18:28:20 | 1 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Fentolína 50 mg/mL inj. Ap-5 mL  | 16/12/17 01:28:41 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Cloridrato de Ranitidina inj. Ap | 16/12/17 12:31:09 | 1 IV      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Cloridrato de Ranitidina inj. Ap | 16/12/17 18:28:05 | 1 IV      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Cloridrato de Ranitidina inj. Ap | 16/12/17 01:28:24 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Soro Fisiológico 0,9% Escorlho   | 16/12/17 12:30:50 | 1 IV      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Soro Fisiológico 0,9% Escorlho   | 16/12/17 18:27:38 | 1 IV      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Cloridrato 0,12% Fric (100mg)    | 16/12/17 06:52:57 | 1 IV      | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA |
| Cloridrato 0,12% Fric (100mg)    | 16/12/17 18:28:35 | 1 VO      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |
| Cloridrato 0,12% Fric (100mg)    | 16/12/17 05:44:35 | 1 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA  |
| Liquentina Sulfadiazina 5000 UI  | 16/12/17 16:06:08 | 1 BC      | BANDRA BEC MIRANDA DA    |

Impresso em: 20/12/2017 10:31:47  
Página 4  
Saver: NALAC



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 20d  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Marcio Jackson de Souza Barreto (CRM  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: S02.9 Frac do cranio ou dos ossos da face parte NE  
Diretor Técnico Médico:

1.146.771-  
MEDPLAN / APARTAMENTO  
19/12/2017 15:30:24  
19/12/2017 15:26:00  
19/12/2017 16:00:00 / 20/12/2017 14:50:50  
MANGA ROSA

Recomendação:

SSVV 6/6 h

Cabeceira Elevada a 60°

Deambular

Compressa gelada em face à esquerda

3x ao dia

Dietas

LIQUIDA-PASTOSA

Medicamentos:

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

1 Frasco 6/6 h. IV

00 06 128°

Administrar 500 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

7 CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

1 Ampola 6/6 h. IV

00 06 121°

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 54 Mililitros (6/6 h. Intravenosa) em 1 h.

Justificativa: POI

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

1 Ampola 12/12 h (06-18) IV

06

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

Administrar 12 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)

1 Ampola 8/8 h. IV

22 06 14

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

Administrar 14 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

12 Dipirona Sódica 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)

Tilatil Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV

22 10

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

Administrar 12 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL

1 Ampola ACM IV

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

Administrar 100 Mililitros (ACM Intravenosa)

3 Clorexidina 0,12% Frsc (100ml)

10 Mililitros 3x ao dia VO

00 08

Administrar 10 Mililitros (3x ao dia Oral)

Observação: para fazer bochechos

Marcio Jackson de Souza Barreto  
CRM 6264

Dr. Marcio Jackson de S. Barreto  
Cirurgião de Cabeça e Pescoço  
Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial  
CRM-PH 6264

**Prontomed**

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
19/12/17 - 20/12/17

INÍCIO DOS BASTOS CARVALHO 14 Anos ☒ Feminino 1140771  
RUA 2, 304 VILA CARLOS FEITOSA TERESINA PI  
MEDPLAN  
Pinto Farias - PMA

11/12/17 13:33 14 70 110 / 80 1140771 24041 11/12/2017 17:59  
11/12/17 13:33 14 70 110 / 80 24041 11/12/2017 17:59  
11/12/17 14:01 14 80 120 / 80  
11/12/17 14:22 14 80 120 / 80  
11/12/17 14:46 15 80 115 / 70  
11/12/17 15:08 15 80 120 / 80  
11/12/17 15:29 15 80 115 / 70  
11/12/17 15:50 16 80 120 / 80  
11/12/17 16:11 16 80 115 / 70  
11/12/17 16:12 16 70 110 / 80  
11/12/17 23:15 23 107 120 / 80  
20/12/17 06:34 7 56 110 / 80

100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
36 98 DENISE SILVA SOUSA -  
36 99 DENISE SILVA SOUSA -

Administrado medicamento: Fenitolina 100mg Cp. | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 09:00:00 |  
Administrado medicamento: Dexam Cp (250mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 09:00:00 |  
Administrado medicamento: Clonitrato de Ranitidina Inf. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 09:00:00 |  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inf. Ap (500mg/ml - 2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 12:00:00 |  
Administrado medicamento: Oxacilina Inf. FA (500 mg) | Dose: 4 FA | Via: IV | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 12:00:00 |

Análises de Enfermagem: não adm. Iquímico sc. pct no cc.

ADMITIDA NA SO PARA TTT CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, A SER REALIZADO PELO DR. MARCIO JACKSON, CÇA VEIO COM A MÃE, CONSCIENTE, ORIENTADA, CALMA, COM AVP NO MSE, COM PRONTUÁRIO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SUBMETIDA A ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO, SEGUE MONITORIZADA, SOB CUIDADOS.

TERMINO DO PROCEDIMENTO, PACIENTE É ENCAMINHADO PARA SRPA, SONOLENTA, EM IV, SSW ESTÁVEIS, COM PRONTUÁRIO.

Paciente admitida na SRPA no pol de REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, sob efeito de anestesia GERAL, SSVV ESTÁVEIS, consciente, calmo, monitorizada AVP FUNCIONANTE, segue sem queixas e sob os cuidados de enfermagem.

Paciente liberada pelo anestesista recuperada n. SRPA e encaminhada para apartamento.

Análises de Enfermagem: Recebo paciente da SRPA NO POI REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, DIURESE ESPONTANEA, SEGUE AOS CUIDADOS CONTÍNUOS.

Imprimir em: 20/12/2017 10:35:22  
Destino: JALAC

**Prontomed**

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
19/12/17 - 20/12/17

INÍCIO DOS BASTOS CARVALHO 11 Anos ☒ Feminino 1140771  
RUA 2, 304 VILA CARLOS FEITOSA TERESINA PI  
MEDPLAN  
Pinto Farias - PMA

11/12/17 13:33 14 70 110 / 80 1140771 24041 11/12/2017 17:59  
11/12/17 13:33 14 70 110 / 80 24041 11/12/2017 17:59  
11/12/17 14:01 14 80 120 / 80  
11/12/17 14:22 14 80 120 / 80  
11/12/17 14:46 15 80 115 / 70  
11/12/17 15:08 15 80 120 / 80  
11/12/17 15:29 15 80 115 / 70  
11/12/17 15:50 16 80 120 / 80  
11/12/17 16:11 16 80 115 / 70  
11/12/17 16:12 16 70 110 / 80  
11/12/17 23:15 23 107 120 / 80  
20/12/17 06:34 7 56 110 / 80

100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
100 Thiago Mendes Barbosa - 5107  
36 98 DENISE SILVA SOUSA -  
36 99 DENISE SILVA SOUSA -

Administrado medicamento: Fenitolina 100mg Cp. | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 09:00:00 |  
Administrado medicamento: Dexam Cp (250mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 09:00:00 |  
Administrado medicamento: Clonitrato de Ranitidina Inf. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 09:00:00 |  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inf. Ap (500mg/ml - 2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 12:00:00 |  
Administrado medicamento: Oxacilina Inf. FA (500 mg) | Dose: 4 FA | Via: IV | Da prescrição: 983587  
SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 19/12/2017 12:00:00 |

Análises de Enfermagem: não adm. Iquímico sc. pct no cc.

ADMITIDA NA SO PARA TTT CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, A SER REALIZADO PELO DR. MARCIO JACKSON, CÇA VEIO COM A MÃE, CONSCIENTE, ORIENTADA, CALMA, COM AVP NO MSE, COM PRONTUÁRIO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SUBMETIDA A ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO, SEGUE MONITORIZADA, SOB CUIDADOS.

TERMINO DO PROCEDIMENTO, PACIENTE É ENCAMINHADO PARA SRPA, SONOLENTA, EM IV, SSW ESTÁVEIS, COM PRONTUÁRIO.

Paciente admitida na SRPA no pol de REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, sob efeito de anestesia GERAL, SSVV ESTÁVEIS, consciente, calmo, monitorizada AVP FUNCIONANTE, segue sem queixas e sob os cuidados de enfermagem.

Paciente liberada pelo anestesista recuperada n. SRPA e encaminhada para apartamento.

Análises de Enfermagem: Recebo paciente da SRPA NO POI REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, DIURESE ESPONTANEA, SEGUE AOS CUIDADOS CONTÍNUOS.

Imprimir em: 20/12/2017 10:35:22  
Destino: JALAC





1146771

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 10d **Peso:**  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: T07 Traum mult NE

Atendimento: 1.146.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 18/12/2017 08:42:17  
Data Prescr: 18/12/2017 08:41:00  
Validade: 18/12/2017 09:00:00 / 19/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: MANGA ROSA

Prontuário: 248.241

Prescrição: 983587

24 Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

10 22 10

Observação: equimose pos acidente automobilístico

Reparil Gel (bg 1,06g-30g)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

10 22 10

Observação: equimose corpo pos acidente automobilístico

Procedimentos/Serviços/Exames

7 Fisioterapia Motora

| Qtd | Intervalo | Horários | Material |
|-----|-----------|----------|----------|
|-----|-----------|----------|----------|

|        |    |       |  |
|--------|----|-------|--|
| 8/8 h. | 15 | 23 07 |  |
|--------|----|-------|--|

11 Fisioterapia Respiratória

|        |    |       |  |
|--------|----|-------|--|
| 8/8 h. | 15 | 23 07 |  |
|--------|----|-------|--|

*Dr. Vinicius Ribeiro Dias*  
CRM 6840

SSVU 18 horas

PA = 130/80

R = 20

P = 72

TAX = 36 C

Sat = 98%



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



1146771

Paciente **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento 29/05/2003 14a 6m 18d **Peso**  
Data Entrada 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp **Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)**  
Prescritor **PRISCILA ARAÚJO DA SILVA (CRM**  
Setor **Posto Frutas - PMA**  
CID **T07 Traum mult NE**

Atendimento **1.146.771** Prontuário **248.241**  
Convênio **MEDPLAN / APARTAMENTO**  
Liberação **17/12/2017 10:57:12** Prescrição **982245**  
Data Prescr. **17/12/2017 10:54:00**  
Validade **17/12/2017 15:00:00 / 18/12/2017 14:59:59**  
Leito/Quarto **MANGA ROSA**

24 Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

*livia*

22 10

Observação: **equimose pos acidente automobilístico**

Reparil Gel (bg 1,06g-30g)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

*livia*

22 10

Observação: **equimose corpo pos acidente automobilístico**

**Procedimentos/Serviços/Exames**

6 Fisioterapia Motora  
10 Fisioterapia Respiratória

| Qtds/Intervalo | Horários | Material |
|----------------|----------|----------|
| 8/8 h. 15      | 23       | 07       |
| 8/8 h. 15      | 23       | 07       |

*Priscila Araújo da Silva*  
**CRM 6796**



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 29/05/2003 14a 8m 18d Peso:  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: PRISCILA ARAÚJO DA SILVA (CRM  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: T07 Traum mult NE  
Diretor Técnico Médico:

Alendimento: 1.146.771 Prontuário: 245.241  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 17/12/2017 10:57:12 Prescrição: 982245  
Data Presc: 17/12/2017 10:54:00  
Validade: 17/12/2017 15:00:00 / 18/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: MANGA ROSA

Recomendações:

Cuidados e observação

Cabeceira Elevada a 30°

Dietas:

PASTOSA

Medicamentos:

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

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

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG)

4 Frasco-ampola 8/6 h. IV

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO

Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

1 Ampola 3x ao dia IV

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

Justificativa: PROTEÇÃO GÁSTRICA = POLITRAUMA

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

1 Ampola ACM IV

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

Justificativa: NAUSEAS E VÔMITOS

10 Difenidramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml

1 Ampola ACM IV

ACM

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL

1 Ampola ACM IV

ACM

Justificativa: ANALGESIA

Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

1 Ampola 8/6 h. IV

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

Justificativa: ANALGESIA

13 Clorexidina 0,12% Frsc (100ml)

1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

Diamox Cp (250mg)

1 Comprimido 3x ao dia VO

Fenitoina 100mg Cp

1 Comprimido 3x ao dia VO

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL

1 Ampola 8/8 h. SC

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
16/12/17 - 16/12/17

**Paciente:** INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
**Data de Nascimento:** 29/05/2003  
**Idade:** 14 Anos  
**Sexo:** Feminino  
**Endereço:** RUA 2, 384 VILA CARLOS FETOSA TERESINA PI  
**MEDPLAN:** Posto Fúrias - PMA

**Admissão:** 15/12/17 17:30  
**Alta:** 16/12/17 05:53  
**Diagnóstico:** 16/12/17 05:53

**Prescrição:** 16/12/17 05:53

**Medicação:** 16/12/17 05:53

**Exames:** 16/12/17 05:53

**Procedimentos:** 16/12/17 05:53

**Observações:** 16/12/17 05:53

**Assinatura:** 16/12/17 05:53

**Relatório Consolidado de ENFERMAGEM**  
16/12/17 - 16/12/17

**Paciente:** INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
**Data de Nascimento:** 29/05/2003  
**Idade:** 14 Anos  
**Sexo:** Feminino  
**Endereço:** RUA 2, 384 VILA CARLOS FETOSA TERESINA PI  
**MEDPLAN:** Posto Fúrias - PMA

**Admissão:** 15/12/17 17:30  
**Alta:** 16/12/17 05:53  
**Diagnóstico:** 16/12/17 05:53

**Prescrição:** 16/12/17 05:53

**Medicação:** 16/12/17 05:53

**Exames:** 16/12/17 05:53

**Procedimentos:** 16/12/17 05:53

**Observações:** 16/12/17 05:53

**Assinatura:** 16/12/17 05:53



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/12/17 - 16/12/17

INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
29/05/2003 14 Anos Feminino  
RUA 2, 384 VILA CARLOS FETOSA TERESINA PI  
MEDPLAN

Posto Fúrias - PMA

Admissão: 15/12/17 17:30  
Alta: 16/12/17 05:53  
Diagnóstico: 16/12/17 05:53

Prescrição: 16/12/17 05:53

Medicação: 16/12/17 05:53

Exames: 16/12/17 05:53

Procedimentos: 16/12/17 05:53

Observações: 16/12/17 05:53

Assinatura: 16/12/17 05:53

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/12/17 - 16/12/17



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/12/17 - 16/12/17

INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
29/05/2003 14 Anos Feminino  
RUA 2, 384 VILA CARLOS FETOSA TERESINA PI  
MEDPLAN

Posto Fúrias - PMA

Admissão: 15/12/17 17:30  
Alta: 16/12/17 05:53  
Diagnóstico: 16/12/17 05:53

Prescrição: 16/12/17 05:53

Medicação: 16/12/17 05:53

Exames: 16/12/17 05:53

Procedimentos: 16/12/17 05:53

Observações: 16/12/17 05:53

Assinatura: 16/12/17 05:53

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/12/17 - 16/12/17

|                                                                                                                              |  | Relatório Consolidado de ENFERMAGEM |  | Paciente                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
|                                                                                                                              |  | FF/12/17 - 18/12/17                 |  | 116/71                               |  |
| NOME DO(S) SANTOS CARVALHO                                                                                                   |  | SEXO: M                             |  | DATA DE NASCIMENTO: 11/12/2017 11:46 |  |
| ENDEREÇO: Rua 2, 264 Vila Calçada Fátima (Vila Santa Fé)                                                                     |  | CIDADA: H004                        |  | DATA DE ADMISSÃO: 11/12/2017 11:46   |  |
| MEDICAR: Farmácia - PABX                                                                                                     |  | PRONTO-SOLUÇÕES                     |  | MANGA:                               |  |
| Administração medicamentosa: Reparál Gel (bg 1,05g-30g)   Dose: 1 g   Via: UT   De prescrição:                               |  |                                     |  |                                      |  |
| 982245   DENISE SILVA SOUSA   17/12/2017 22:00:00                                                                            |  |                                     |  |                                      |  |
| Análise de Enfermagem: ADAL LIQUEMINHE 1AMP SC + PASSADO OLEO DE GIRASOL VIA TÓPICA +                                        |  |                                     |  |                                      |  |
| REPARÁL GEL EM HEMATOMAS                                                                                                     |  |                                     |  |                                      |  |
| Téc. En. Lívia Raquel                                                                                                        |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Diamox Cp (250mg)   Dose: 1 cp   Via: VO   De prescrição: 982245                                |  |                                     |  |                                      |  |
| DENISE SILVA SOUSA   17/12/2017 23:00:00                                                                                     |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Fentoina 100mg Cp.   Dose: 1 cp   Via: VO   De prescrição: 982245                               |  |                                     |  |                                      |  |
| DENISE SILVA SOUSA   17/12/2017 23:00:00                                                                                     |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Clonidina em Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: IV   De prescrição: 982245 |  |                                     |  |                                      |  |
| DENISE SILVA SOUSA   17/12/2017 23:00:00                                                                                     |  |                                     |  |                                      |  |
| Análise de Enfermagem: ACOL DIAMOX 250MG 1CP + FENTONINA 100MG 1CP VO.                                                       |  |                                     |  |                                      |  |
| Téc. En. Lívia Raquel                                                                                                        |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Oxacilina Inj. FA (500 mg)   Dose: 4 FA   Via: IV   De prescrição: 982245                       |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 00:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   De prescrição: 982245         |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 00:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   De prescrição: 982245               |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 01:16:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Soro Fisiológico 0,9% Ecotac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   De prescrição: 982245       |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 06:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Oxacilina Inj. FA (500 mg)   Dose: 4 FA   Via: IV   De prescrição: 982245                       |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 06:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   De prescrição: 982245         |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 06:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Clorexidina B, 12% Frsc (100ml)   Dose: 1 mL   Via: VO   De prescrição: 982245                  |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 06:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Liqueminhe Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL   Dose: 1 amp   Via: SC   De prescrição: 982245     |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 06:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Clonidina em Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   De prescrição: 982245 |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 07:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |
| Administração medicamentosa: Diamox Cp (250mg)   Dose: 1 cp   Via: VO   De prescrição: 982245                                |  |                                     |  |                                      |  |
| ERIMAR MARIA PEREIRA BATISTA   18/12/2017 07:00:00                                                                           |  |                                     |  |                                      |  |

Imprimir em: 20/12/2017 10:30:30





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



1146771

Paciente: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nascimento: 29/05/2003 14a 6m 19d Peso:  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Vinícius Ribeiro Dias (CRM 6840)  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: T07 Traum mult NE  
Diretor Técnico Médico:  
Recomendações:  
Cuidados e observação:  
Cabeceira Elevada a 30°  
Dietas:  
Dose:  
Intervalo:  
PASTOSA

Atendimento: 1.146.771  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 18/12/2017 08:42:17  
Data Prescr.: 18/12/2017 08:41:00  
Validade: 18/12/2017 09:00:00 / 19/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: MANGA ROSA

Prontuário: 248.241

Prescrição: 983587

**Medicamentos**

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV 18 7°

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 OXACILINA INJ. FA (500 MG) 4 Frasco-ampola 6/6 h. IV 12 18

Separar 40 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: ACIDENTE POLITRAUMA E TCE COM PNEUMOENCEFALO

Observação: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

9 Clondrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 3x ao dia IV 09 17

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

Justificativa: PROTEÇÃO GÁSTRICA - POLITRAUMA

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL) 1 Ampola ACM IV ACM

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

Justificativa: NAUSEAS E VÔMITOS

10 Difenhidramina 50mg Inj. Ampola C/ 1ml 1 Ampola ACM IV ACM

Administrar 1 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Dilmorf 0.2mg Inj. Ampola C/ 1 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Justificativa: ANALGESIA

Observação: CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA

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

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

Justificativa: ANALGESIA

13 Clorexidina 0,12% Frsc (100ml) 1 Mililitros 12/12 h (06-18) VO 18

Administrar 1 Mililitros (12/12 h (06-18) Oral)

Diamox Cp (250mg) 1 Comprimido 3x ao dia VO 09 17

Feniltoína 100mg Cp 1 Comprimido 3x ao dia VO 09 17

2 Liquevine Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL 1 Ampola 8/8 h. SC 14 22 06 14



PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



1146771

Paciente: INGRID DOS SANTOS CARVALHO  
Nascimento: 29/05/2003 14a 0m 17d **Peso:**  
Data Entrada: 11/12/2017 17:59:42  
Médico Resp: Dr. Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)  
Prescritor: Lucas Fonseca Lustosa (CRM 6128)  
Setor: Posto Frutas - PMA  
CID: T07 Traum mult NE

Alendimento: 1.146.771 **Prontuário:** 248.241  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 16/12/2017 09:16:28 **Prescrição:** 980921  
Data Prescr: 16/12/2017 09:16:00  
Validade: 16/12/2017 16:00:00 / 17/12/2017 14:59:59  
Leito/Quarto: MANGA ROSA

20 Liquefina Subcutâneo 5000 UI Ap c/ 0,25 mL

1 Ampola 8/8 h. 8C

22 10

24 Oleo de Girassol Sol. Tópica Fr (200 ml)

1 Mililitros 12/12 h (10-22) UT

22 10

Observação: equimose pos acidente automobilístico

Reparil Gel (bg 1,06g-30g)

1 Grama 12/12 h (10-22) UT

22 10

Observação: equimose corpo pos acidente automobilístico

Procedimentos/Serviços/Exames

5 Fisioterapia Motora

9 Fisioterapia Respiratória

| Ord. | Intervalo | Horário  | Matéria |
|------|-----------|----------|---------|
| 5    | 8/8 h.    | 15 23 07 |         |
| 9    | 8/8 h.    | 15 23 07 |         |

Dr. Lucas Fonseca Lustosa  
Médico  
CRM-PI 6128

SSVV 18 horas

PA = 1218

R = 68

R = 20

TRAX = 35,6

sat = 96%



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

Paciente **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Data Nasc. **29/05/2003** **14 Anos**  
Sexo **Feminino**  
Setor **Posto Frutas - PMA**

Atendimento **1.146.771** Prontuário **248.241**  
Dt. Entrada **11/12/2017 17:59:42**  
Convênio **MEDPLAN**  
Apartamentos **MANGA ROSA**

Data Alta **20/12/2017 08:23:21**  
Profissional **PABLO DANTAS ALENCAR**  
Motivo Alta **Alta melhorado**

Data Liberação **20/12/2017 08:23:30**  
Tipo Sumário **Alta**

Setor  
Responsável Alta **MARCIO JACKSON DE SOUZA BARRETO**

Necrópsia  
Causa da Morte

**Resumo**

**#1º DPO de redução e fixação de fratura de maxila e órbita esquerdas**

Paciente apresentou náuseas e vômitos. Aceitou dieta prescrita e eliminou urina. Ao exame, BEG, LOTE IK 100%, aaa, eupnéica, hemodinamicamente estável. Equimose periorbitária esquerda, hipossensibilidade de V2 esquerdo, FO intra-oral íntegra.

Cd: orientações, receita e alta hospitalar.

*Marcio Jackson de S. Barreto*  
Cirurgião de Cabeça e Pescoço  
Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial  
CRM-P: 6264



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/12/17 - 20/12/17

1146771

|                      |                                            |                 |                  |
|----------------------|--------------------------------------------|-----------------|------------------|
| Nome                 | INGRID DOS SANTOS CARVALHO                 | Admissão        | 1146771          |
| Data de Nascimento   | 29/05/2003 14 Anos                         | Prontomed       | 248241           |
| Sexo                 | Feminino                                   | Data de Entrada | 11/12/2017 17:59 |
| Endereço             | RUA 2, 384 VILA CARLOS FEITOSA TERESINA PI | Prontomed       | MANGA            |
| Plano                | MEDPLAN                                    |                 |                  |
| Local de Atendimento | Posto Frutas - PMA                         | Pronto Socorro  |                  |

prescrição: 988737 | LAIS MARIA RODRIGUES FROTA | 20/12/2017 08:00:00 |

20/12/2017 09:22 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS

Anotações de Enfermagem: PACTE RECEBE VISITA MEDICA QUE ORIENTA ALTA HOSPITALAR.

20/12/2017 09:22

20/12/2017 09:22 20/12/2017 09:22 MARCIO JACKSON DE SOUZA BARRETO

#1º DPO de redução e fixação de fratura de maxila e órbita esquerdas

Paciente apresentou náuseas e vômitos. Aceitou dieta prescrita e eliminou urina. Ao exame, BEG, LOTE IK 100%, saa, eupnéica, hemodinamicamente estável. Equimose periorbitária esquerda, hipossensibilidade de VZ esquerdo, FO intra-oral íntegra. Cd: orientações, receita e alta hospitalar.

Diagnósticos

|            |      |                                                              |                                        |
|------------|------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 19/12/2017 | 8029 | 8029 Frac do crânio ou dos ossos da face parte NE Definitivo | Marcio Jackson de Souza Barreto - 8264 |
|------------|------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

## Medicamentos Administrados

| Medicamento                      | Horário           | Quantidade | Assinatura              |
|----------------------------------|-------------------|------------|-------------------------|
| OXACILINA INJ. FA (500 MG)       | 19/12/17 14:25:56 | 4 IV       | SANDRA BEC MIRANDA DA   |
| Diamox Cp (250mg)                | 19/12/17 14:25:07 | 1 VO       | SANDRA BEC MIRANDA DA   |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 19/12/17 14:25:31 | 1 IV       | SANDRA BEC MIRANDA DA   |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 19/12/17 14:25:18 | 1 IV       | SANDRA BEC MIRANDA DA   |
| Fenitoína 100mg Cp.              | 19/12/17 14:24:56 | 1 VO       | SANDRA BEC MIRANDA DA   |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 19/12/17 23:57:38 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 20/12/17 06:31:47 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 19/12/17 23:57:53 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 20/12/17 06:32:20 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)          | 19/12/17 22:33:40 | 1 IV       | FERNANDA LINA DE SOUSA  |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 20/12/17 06:32:04 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)      | 19/12/17 22:33:30 | 1 IV       | FERNANDA LINA DE SOUSA  |
| Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)      | 20/12/17 06:32:12 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| CLINDAMICINA INJ AP (150         | 19/12/17 23:57:43 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| CLINDAMICINA INJ AP (150         | 20/12/17 06:31:55 | 1 IV       | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Clorexidina 0,12% Frsc (100ml)   | 19/12/17 23:58:00 | 10 VO      | ERIMAR MARIA P. BATISTA |
| Clorexidina 0,12% Frsc (100ml)   | 20/12/17 09:32:02 | 10 VO      | LAIS MARIA RODRIGUES    |

## Recomendação

|                            |                     |                                     |                     |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Compressa gelada em face à | 19/12/2017 23:58:10 | Dr. Marcio Jackson de Souza Barreto | 19/12/2017 15:26:00 |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.168.219 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/01/15

NOME INGRID DOS SANTOS CARVALHO

FILIAÇÃO ANA CRISTINA DOS SANTOS  
JULIO ANDRESON PEREIRA CARVALHO

NATURALIDADE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO DATA DE NASCIMENTO 29/05/2003

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 6046 L A09 F 143  
EXP ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO 27/05/04

TERESINA - PI 060.555.633-47 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

0540883

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME ANA CRISTINA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA 1447847 SSP DF

CPF 601.940.651-20 DATA NASCIMENTO 17/12/1971

FILIAÇÃO FRANCISCO TEIXEIRA DOS SANTOS  
MARIA ROSA DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. NM AB

Nº REGISTRO 06429897966 VALIDEZ 22/10/2019 1ª HABILITAÇÃO 06/08/2015

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL TERESINA DATA DE EMISSÃO 25/08/2016

35524161220  
PI317656510

DETRAN - PI (PIAUI)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1295993409

PROIBIDO PLASTIFICAR 1295993409

**PROCURAÇÃO****OUTORGANTE:**

Ana Cristina dos Santos  
Estado PI civil: casada  
Nacionalidade: Brasileira, Profissão DO lar, CPF  
nº 601.940.651-20 RG nº 1.447847 expedida pela SP de  
residente e domiciliado(a) à rua Antonio José Mendes Lobato  
384, nº 384, bairro SAO JOAQUIM  
cidade de Teresina, CEP 64005-320 Tel: (86) 8856-8638  
8848-1062

**OUTORGADO:** FRANCISCO ANTONIO DE AGUIAR MEDEIROS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI, nº 14315 e CPF nº 514.472.233-49 e CRISTIANE SILVA FERREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PI, nº 15672, com endereço profissional na Rua Magalhães Filho, 2183/A, Bairro Marquês de Paranaguá, CEP: 64002-450, Teresina - PI

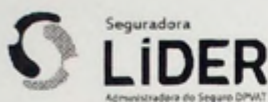
**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Teresina, 12 de Fevereiro de 20 19

Ana Cristina dos Santos

**OUTORGANTE**

Rua Magalhães Filho, 2183, Marquês de Paranaguá, CEP: 64002-450, Teresina - PI  
(86) 99425-3553/98806-9520



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180033013

Vítima: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data do Acidente: 11/12/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA CRISTINA DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: ANA CRISTINA DOS SANTOS

Valor: R\$ 185,56

Banco: 104

Agência: 000000029

Conta: 0000011202-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 23/10/2018  
DPVAT/SIN - 09812/2018

Para: ANA CRISTINA DOS SANTOS  
RUA ATLETA JOSE MARIA  
SOBRINHO Nº384  
SAO JOAQUIM  
TERESINA-PI - PI  
64005-320

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS  
SEDEX NºDY073814522BR

VÍTIMA: NAO LOCALIZADO

Prezado(a) Senhor(a), ANA CRISTINA DOS SANTOS

Devolvemos anexo, a documentação abaixo relacionada, informando que não localizamos em nossos registros sinistro cadastrado para vítima citada.

Atenciosamente

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT

CLA  
Anexo: conf. texto

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Nº Sinistro: 3180033013

Vítima: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

Data do Acidente: 11/12/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180033013**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Nº Sinistro: **3180033013**  
Vítima: **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**  
Data do Acidente: **11/12/2017**  
Cobertura: **DAMS**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180033013**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovantes de despesas médicas não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

( ) MORTE ( ) INVALIDEZ PERMANENTE (X) DADS

VITIMA JANGIR DOS SANTOS CARVALHO

DATA DO ACIDENTE 11/12/17 POSSUI CPF ( ) SIM ( ) NÃO Nº CPF 060555633-14

- ( ) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ( ) CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

- Com base na legislação em vigor, não serão solicitados documentos complementares:
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou Ligue Grátis SAC DPUAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

- ( ) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ( ) Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- ( ) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome do terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ( ) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

- (X) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- (X) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- (X) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- (X) Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- (X) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- (X) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- (X) CPF da vítima (cópia simples)
- (X) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome do terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- (X) Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

- ( ) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ( ) CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome do terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- ( ) Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ( ) Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ( ) Sim ( ) Não

- BENEFICIÁRIO CONJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
- ( ) Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ( ) Declaração de Conjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)
- ( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes (junto a Receita Federal), ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes (junto a Receita Federal), ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- ( ) Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ( ) Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo conjuge
- ( ) Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o conjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- ( ) Declaração de União dos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- ( ) Declaração de União dos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- ( ) Declaração de União dos Herdeiros (original)
- ( ) Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ( ) Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ( ) Outros Documentos apresentados:

Portador da documentação (Nome) IVAN CRISTIAN DOS SANTOS

Quem é o portador? ( ) Vítima ( ) Beneficiário (X) Representante Legal - CPF do Portador 601.91065130

E-mail 601.91065130

Data 03.01.18 Assinatura Dona Quatana do Carmo

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) COMPLEXO Matrícula 3251169003

Atendente IVAN CRISTIAN

Data 03.01.18 Assinatura do

( ) MORTE ( ) INVALIDEZ PERMANENTE (X) DAMS

VITIMA Ingred do Espírito Santo

SSPD

DATA DO ACIDENTE 21.12.2013 POSSÍVEL CPF 013.000.000-00 NÃO NE CPF 060.000.000-00

( ) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)

( ) CPF do Representante Legal (cópia simples)

( ) Comprovante de residência do representante legal (cópia simples) ou declaração de residência (original)

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares:
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

( ) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não

( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

( ) Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não

( ) Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML

( ) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário

( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)

( ) CPF da vítima (cópia simples)

( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)

( ) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

013

( ) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não

( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

( ) Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)

( ) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário

( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)

( ) CPF da vítima (cópia simples)

( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)

( ) Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

( ) Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não

( ) Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não

( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)

( ) CPF da vítima (cópia simples)

( ) Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)

( ) CPF de todos os beneficiários (cópia simples)

( ) Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original)

( ) Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

( ) Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ( ) Sim ( ) Não

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

( ) Certidão de Casamento (com data atual) (cópia simples)

( ) Declaração de Cônjuge (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes (junto à Receita Federal), ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Avará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes (junto à Receita Federal) ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

( ) Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)

( ) Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

( ) Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a) e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

( ) Declaração de Dependência (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)

( ) Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

( ) Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

( ) Outros Documentos apresentados:

Portador da documentação (Nome) Ana Cristina dos Santos

Quem é o portador? ( ) Vítima ( ) Beneficiário (X) Representante Legal - CPF do portador

Email 86385638@ig.com.br

Data 24/07/18 Assinatura Ana Cristina dos Santos

RESPONSÁVEL PELA REGISTRAÇÃO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto)

Atendente Adriana de Oliveira

Data: 24/07/18 Assinatura: ds

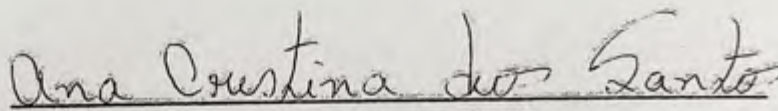
Matrícula 185338

98005-45

# REQUERIMENTO

Eu, **ANA CRISTINA DOS SANTOS**, brasileira, união estável, portadora do RG.: de nº 1.447.847 SSP-PI e CPF de nº 601.940.651-20, residente e domiciliada na Rua 02, nº384 – Vila Carlos Feitosa – Bairro São Joaquim, em Teresina-PI, sendo Responsável pela menor **INGRID DOS SANTOS CARVALHO**, brasileira, estudante, portadora do RG.: 4.168.219 SSP-PI e CPF de nº 060.555.633-47, venho por meio deste documento solicitar, no setor responsável, a declaração de atendimento do **PRONTOMED**, onde realizou-se os primeiros atendimentos médicos devido acidente ocorrido em 17/12/2017, e a planilha de custos do tratamento clínico adotado, constando internação, exames e cirurgia realizados no período de 11/12/2017 á 19/12/2017, no total de uma cirurgia e vários exames e medicamentos.

O objetivo deste requerimento é que, portanto desta declaração, seja dada entrada no seguro **DPVAT** junto ao **DETRAN-PI**.

  
Ana Cristina dos Santos  
CPF – 601.940.651-20

SERVIÇO NOTARIAL DE REGISTRO - CARLOS CRISTÓFARO - 11-011010 - 21-01000000-00  
Rua Lisandro Nogueira, nº 1155 - CEP 64000-200 - Fone: (98) 3221-7593 / (98) 3221-9234 - Teresina - Piauí - E-mail: tabco@not.com.br

RECONHECO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE ANA CRISTINA DOS SANTOS  
EM TEST. DA VERDADE DOU FE TERESINA, 15/02/2018 15:47:14

TERESA MARIA DE LIMA MORAIS - ESCRIVENTE AUTORIZADA  
Emol. 3,71 TJ - 0,74 Selo - 0,25 Total: 4,70

 Selo de Fiscalização e Autenticidade  
Poder Judiciário  
Estado do Piauí  
Atos de Notas, Registro e Judiciais

Cartório João Crisóstomo  
1º Of. de Notas e Reg. de Imóveis  
Teresa Maria de L. Moraes  
AUTORIZADA

RECONHECIMENTO DE FIRMA  
ABA 60151



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.005233/2017-13**

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO  
Pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 29/12/2017 - 10:10

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA AREOLINO DE ABREU, Nº:

Complemento

Data/Hora

11/12/2017 - 16:00

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: ANA CRISTINA DOS SANTOS

RG: 1447847

Mãe: MARIA ROSA DOS SANTOS

Endereço: RUA 2, VILA CARLOS FEITOSA, Nº 384

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8856-8638

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: INGRID DOS SANTOS CARVALHO

14 ANOS

RG: 4168219

Mãe: ANA CRISTINA DOS SANTOS

Endereço: RUA 2, VILA CARLOS FEITOSA, Nº 384

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8848-1062

Tipo Envolv.: VITIMA

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Omissão de socorro por condutor de veículo automotor (Art. 304 do CTB);

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

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATA A NOTICIANTE QUE A VITIMA ESTAVA ATRAVESSANDO A CITADA RUA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UM ONIBUS DE PLACA LVW-6157 TIMON-MA, NUMERO DO ONIBUS 148, QUE O CONDUTOR NÃO PRESTOU SOCORRO A VITIMA, EVADINDO-SE DO LOCAL, LESIONADA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 248.241. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almirallice R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat.: 009761-6

Ana Cristina dos Santos

ANA CRISTINA DOS SANTOS - Noticiante

Responsável pela Informação

## Relatório

Relato Para os devidos fins que no dia 11/12/17 por volta das 16:37 mais ou menos fui chamado por um rapaz que me deu a notícia que minha filha a menor de 14 anos na época Ingrid dos Santos Carvalho, tinha sido atropelada por um onibus que faz linha Para Timon nº 148 Placa LVW.6157 a mesma foi jogada longe, e eu Ana Cristina dos Santos, ao chegar no local minha filha estava lá no asfalto quente saindo sangue pela boca pelo nariz e pelo ouvido e neste momento eu só clamei a Deus para que não levasse minha filha, pois o motorista do onibus se evadiu do local sem prestar nem um tipo de socorro e a empresa nunca entrou em contato comigo para saber se minha filha estava viva ou morta, pois as pessoas que me ajudaram foi as que viram meu sofrimento no momento.



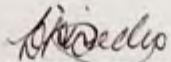
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
CEJUSC VII - FATEPI

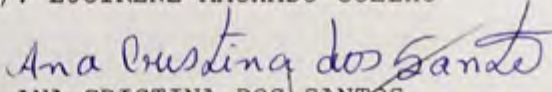
RUA 1º DE MAIO, 1929, PRIMAVERA, 64002-510, TERESINA-PI

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <b>TERMO DE AUDIÊNCIA</b>                                |
| PRÉPROCESSUAL/PROCEDIMENTO Nº20302/2019                  |
| CLASSE-REPARAÇÃO DE DANOS                                |
| ASSUNTO: 10504 - Acidente de Trânsito-REPARAÇÃO DE DANOS |
| CONCILIADOR(A): LUCIRENE MACHADO COELHO                  |
| Requerente: ANA CRISTINA DOS SANTOS                      |
| Requerido: SEGURADORA LÍDER                              |

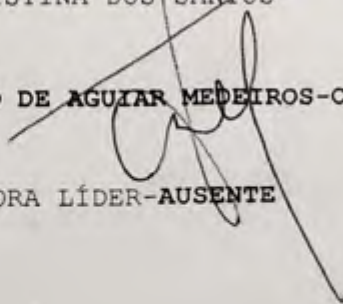
No dia **Quinta-feira, 18 de Julho de 2019 às 09:06**, na **Sala 02** de audiências da **CEJUSC VII - FATEPI**, sob a presidência da autoridade judiciária nomeada, atuando como Conciliadora/Mediadora Judicial **LUCIRENE MACHADO COELHO**, foi aberta a audiência de conciliação e, sendo o caso, julgamento nos autos do processo judicial epígrafe. presente A 1ª INTERESSADA **ANA CRISTINA DOS SANTOS**, autônoma, inscrita no CPF Nº 601.940.651-20, domiciliada na **RUA 02, Nº 384-VILA CARLOS FEITOSA-SÃO JOAQUIM-TERESINA-PI-TELEFONE 086 98856-8638**, acompanhada de advogado **FRANCISCO ANTONIO DE AGUIAR MEDEIROS-OAB Nº14315-N/PI Ausente** A 2ª INTERESSADA **SEGURADORA LÍDER**, que por tal razão a sessão **RESTOU PREJUDICADA**. Foi determinada a restituição dos autos a Vara de origem, para os devidos fins. Nada mais.

Juiz(a) de Direito

  
Conciliador(a): LUCIRENE MACHADO COELHO

  
Requerente: ANA CRISTINA DOS SANTOS

Patrono Requerente: FRANCISCO ANTONIO DE AGUIAR MEDEIROS-OAB Nº14315-N/PI

  
Requerido: SEGURADORA LÍDER-AUSENTE

de entrada

## Agendamento de Sessão de...

Mensagem 1 de 77

De [tjpistic@gmail.com](mailto:tjpistic@gmail.com)  
 Para [cejuscviifatepi@fatepi.com.br](mailto:cejuscviifatepi@fatepi.com.br)  
 Responder para [fabio\\_direito@hotmail.com](mailto:fabio_direito@hotmail.com)  
 Data Qui. 08:52

Categoria Social: Pessoa Física  
 CPF: 601.940.651-20  
 Nome Completo do Requerente: ANA CRISTINA DOS SANTOS  
 Estado: PI  
 Cidade: TERESINA  
 Endereço: RUA ATLETA JOSÉ MARIA SOBRINHO, Nº 384, BAIRRO: SÃO JOAQUIM, CEP:64005-320  
 E-mail: [fabio\\_direito@hotmail.com](mailto:fabio_direito@hotmail.com)  
 Telefone: 86 88568638/86 8848 1062/86 994663713  
 Já existe processo em tramitação na justiça estadual?: Não  
 Nome do Requerido: SEGURADORA LÍDER  
 Endereço do Requerido: RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 5º ANDAR, RIO DE JANEIRO, RJ, CEP:20031-205  
 Telefone do Requerido: 4020-1596 OU 0800 022 12 04  
 Breve Relato dos Fatos: A solicitante acima qualificada é mãe e representante legal da vítima da INGRID DOS SANTOS CARVALHO, no qual é menor de idade. A INGRID no dia 17/12/2017 estava atravessando a rua Areolino de Abreu, centro, próximo ao shopping da cidade quando foi abarroadada por um ônibus do consórcio poty, que faz linha para timom, no qual tem como PLACA: LVW 6157 e o nº do ônibus é 148 e em decorrência disso sofreu várias fraturas e ferimentos por todo o corpo. Cabe ressaltar, que o motorista do ônibus se evadiu do local e não prestou nenhum socorro a vítima do acidente. Após o acontecido, foi levada ao hospital ao hospital particular medplan de Teresina e realizou vários exames e cirurgia para tentar amenizar os danos ocasionados, no qual o valor total das despesas médicas ficou em torno de R\$ 12.686,10. Em razão disso, a solicitante em nome da vítima deseja que o consórcio poty se responsabilize pelo pagamento das despesas médicas e indenize a vítima por danos morais por todo o ocasionado pelo seu empregado. O referido consórcio tem responsabilidade na reparação dos danos materiais e morais, pois está estabelecido no art. 25 caput da Lei 8.987/95. Por outro lado, tem o seguro DPVAT que foi pedido administrativamente o valor teto das despesas médicas devidamente comprovadas que é R\$ 2.700, porém só foi restituído a solicitante o valor irrisório de R\$ 185,56. Em virtude disso, se requer de forma conciliatória a complementação do valor das despesas na qual tem direito.  
 Localidade: Capital  
 CEJUSC Capital: CEJUSC VII - FATEPI