

**Convênio de Seguros de DPVA1****Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS****Sinistro: 2010/194888 - 1****Análise: Primeira Análise**

Data: 30/06/2010 09:14:34

Seg.: BCS SEGUROS S/A

Prestadora: CNIS - CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES E SERVIÇOS
Analista: SANDRO ESTEFANIO DE FREITAS

Vítima: ANTONIO CARLOS SOARES

Data Acidente: 20/04/2010

Cidade: MOSSORO / UF: RN

Seguradora: BCS SEGUROS S/A

Atendimento: PAN MEDICA LTDA - 11685

Diagnóstico: FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA (S82.03)

Tratamento: CIRÚRGICO

Tratamento Odontológico: NÃO

Internação: SIM - 5 dia(s)

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.074,50	
53.24.025-3 FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBU		963,00
53.27.010-1 FASCIOTOMIA		410,00
53.27.006-3 MIORRAFIA		339,00
11.11.001-4 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRÉ-		39,00
	1.074,50	1.074,50
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO	19,20	19,20
0026 MONITORAÇÃO	14,30	14,30
0107 OXIGÊNIO CENTRO CIRURGICO	11,70	11,70
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV	96,72	96,72
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO	42,00	42,00
0050 SALA CIRURGICA PORTE III	216,00	216,00
0013 DIÁRIA APARTAMENTO	328,80	328,80
	728,72	728,72
Exames	30,00	
28.14.015-1 GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH		9,00
21.11.001-0 ELETROCARDIOGRAMA - ECG		18,00
29.14.048-1 HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + AVALIAÇ		8,10
	30,00	30,00
Materiais	740,40	740,40
Medicamentos	124,28	124,28
Farmácias	0,00	0,00
Taxas Odontológicas	0,00	0,00
Itens Sem Cobertura	0,00	
Total da Análise Atual	2.697,90	2.697,90

Convênio de Seguros de DPVAT

Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Sinistro: 2010/194888 - 1

Análise: Primeira Análise

Seg.: BCS SEGUROS S/A

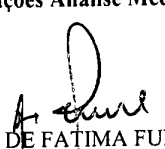
Data: 30/06/2010 09:14:34

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice,
Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...
Observação

Informações Administrativas	Pl. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Pl.Atual.	Aval.Atual.	Vr. à Pagar
Benef.: ANTONIO CARLOS SOARES	0,00	0,00	0,00	2.697,90	2.697,90	2.697,90
Relacio.: VÍTIMA						
Termo: N/C						
UD Megadata: 17/06/2010						
Total	0,00	0,00	0,00	2.697,90	2.697,90	2.697,90

TOTAL PLEITEADO: 2.697,90 TOTAL AVALIADO: 2.697,90 TOTAL PAGO + A PAGAR: 2.697,90

Informações Análise Médica


MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO
GERENTE
CRM 52.49515-5 / RJ


ROGÉRIO DA SILVA MEIRA
SUPERVISOR

ROGÉRIO MEIRA
SUPERVISOR

20/04/10

Seg/Reg: BES / —Sinistro nº 2010/194898Processo nº 100/68878 /2010 /

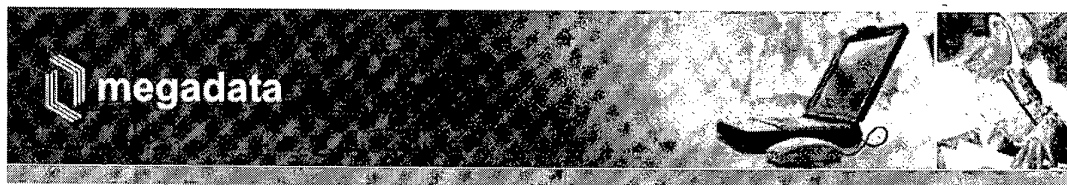
Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência			
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização			
Documento de Identidade da vítima			
CPF da vítima			
Documento de Identidade do beneficiário			
CPF do beneficiário			
Comprovante de residência do beneficiário			
DUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comprovante de residência do procurador			
Termo de Cessão Direitos			
Contrato Social/ Estatuto			
Comprovantes das despesas			
Boletim 1º atendimento hospitalar			
Relatório Médico informando as lesões e o tratamento			
Declaração da entidade hospitalar informando que não possui vínculo com o SUS (MP451/2008)			
Último Doc: <u>14/06/10</u>			
Tipo de doc: <u>4</u> Estado: <u>RN</u> Ressarcimento: SIM ☐ NÃO ☐			
Pagamento anterior:			
Obs.: VÍTIMA ✓			

Liberado para pagamento ☒Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor: Denise Faro

22/6/2010

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo



```
*=====
* Megadata Computacoes      D.P.V.A.T.      17/06/2010 08:36:04 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre
* DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** V111 / DPV016P *
*=====
ANO / NUM. / LANC -      2010 / 194888 / 01      COD. DEPEND .. - 022
COD. SEG. .... - 5231      TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
NUM. DOCUMENTO - RN095683907      DT. CADAST. PARC. - 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09      DT. SINISTRO .. - 20 / 04 / 2010
DT. CADAST. .... - 17 / 06 / 2010      DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
NATUREZA ..... - 3      CPF VITIMA ... - 33611807400
NOME DA VITIMA - ANTONIO CARLOS SOARES
DT. NASC. .... - 28 / 06 / 1962      VALOR INDENIZ. -
SEQUENCIA .... - 001      VLR COR. MON/JUR- 0,00
COD. REC/RECL. - 1      DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000
NOME RECEBEDOR -
CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000      DT. ATUALIZ... - 17 / 06 / 2010
PROCURADOR/INT.-
CPF/CGC PRC/INT-      BOLETIM ..... - 830/2010
DELEGACIA .... - POLICIA CIVIL      UF DELEGACIA .. - RN
REGULACAO ... - 0      SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO - 17 / 06 / 2010      CONF. PGTO - / /
* LANC. MANUAL.
* ENTER = CONTINUAR      PF03 = FIM      PF07 = VOLTA MENU
```

Felix

Nº do Sinistro 2010/194888
Nº do Protocolo _____

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos
DAMS

 **Fenaseg** CONSORCIO DPVAT
Central Dpvt 0800-221204
www.dpvaseguro.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 20/04/30 Vítima Antonio Carlos Soares

CPF 336.118.074-00

Seguradora BCS-SEGUROS S/A

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Soc. Pan Medica

☐ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Terceiro
(especificar vínculo)

Endereço para Correspondência Av. Rio Branco

nº 1590 Complemento _____ Bairro Centro

Cidade Mossoro UF RN CEP _____

Telefone para contato (84) 3202-3041

Preencha com ☒ para documentação entregue

Preencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ Registro da Ocorrência - expedido pela autoridade policial
☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
☒ CPF da vítima
☒ Comprovante de residência da vítima
☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas e o tratamento realizado
☐ Comprovante das despesas médico-hospitalares (originais e quitados)
☐ Relatório do dentista (se for o caso)
☐ Recibo com relatório médico discriminativo (se for o caso)
☐ Boletim do 1º atendimento médico / hospitalar (se for o caso)

DOCUMENTOS DE TERCEIROS - Somente em caso de cessão de direitos

- ☐ Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas e o tratamento realizado
☐ Comprovante das despesas médico-hospitalares (originais e quitados)
☐ Termo de Cessão de Direitos
☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do beneficiário
☐ CPF ou CNPJ do beneficiário
☐ Comprovante de residência do beneficiário
☐ Estatuto ou Contrato Social, qualificando o funcionário da empresa beneficiária do direito de receber reembolso (se for o caso)
☐ Relatório do dentista (se for o caso)
☐ Recibo com relatório médico discriminativo (se for o caso)
☐ Boletim do 1º atendimento médico / hospitalar (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ _____
☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
☐ _____
☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para o pagamento da indenização, que é de até 30 dias.
Se outros documentos forem solicitados, o prazo máximo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ____/____/____

Nome Jonávia de S. Luiz

Identidade 7103582925 SSP/RS



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
DIRETORIA DE POLICIA CIVIL DO INTERIOR - ATOMI
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE PLANTAO DE POLICIA DE MOSSORÓ/RN
Av. Presidente Dutra, s/nº, Bairro Alto da São Manoel, Mossoró-RN, Tel (0xx84)3315-3674

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 839/2010.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de trânsito com vítima lesionada
LOCAL DO FATO: Rua: Chico Linhares com Rua: Ver. José Bernardo Mossoró-RN.
DATA E HORA DO FATO: 20/04/2010 por volta das 17:10 horas

COMUNICANTE: MARIA DE FATIMA, brasileira, solteira, cabeleleira, natural de Erere-CE nascida em 03/11/1955, com 54 anos de idade, filha de José Soares do Nascimento e Lúcia Gomes de Oliveira, residente na Rua: Manoel Adelino 104 Planalto 13 de Maio Mossoró-RN

VITIMA: ANTONIO CARLOS SOARES, brasileiro, casado, motociclista, natural de Mossoró-RN nascido em 28/08/1982 com 47 anos de idade filho de José Soares do Nascimento e Enilda Gomes de Oliveira residente na rua: Manoel Adelino 104 Planalto 13 de Maio Mossoró-RN

NOTICIADO: ANDREI WLADIMIR CECILIO DA FONSECA

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante acima qualificada compareceu a esta DP para informar que no dia e hora supra citada a pessoa de ANTONIO CARLOS SOARES, dirigia na rua: Chico Linhares, pilotando uma motocicleta marca modelo HONDA/CG 125 PLAN COB LARANJA PLACA-MYU-3429-RN ANO-FAB-1998 ANO MOD-1999 CHASSI 9C2JC2301WR020271 C00 RENAVAM-705683907 EM NOME DE ANTONIO CARLOS SOARES, e que a vítima vinha pilotando a citada motocicleta na rua: Chico Linhares, quando no cruzamento da rua: Ver. José Bernardo um veículo de PLACA-M/F-2352 bateu na motocicleta, sendo a vítima ferida e socorrido pelo SAMU, para o Hospital Tarcísio Maia em Mossoró-RN nada mais disse

OB5: As informações acima mencionadas são de inteira responsabilidade da comunicante.

DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: Mossoró-RN, 27/04/2010, às 15:30 horas

Maria de Fatima

Assinatura do (A) Comunicante

Francisco Camilo de Souza
Chefe de Polícia Civil

SÉTIMO OFÍCIO DE NOTAS

PRACA GETÚLIO VARGAS, 86 - CENTRO - CEP 59000-000 - MOSSORÓ - RN - FONE: (84) 3315-3633 - FAX: (84) 3315-3498
Belo, Maria Luíza Gomes Fortes - Tabelião

AUTENTICAÇÃO: Certifico que esta é a reprodução fiel do original que me foi apresentado a qual autentico. Dou fé.

Mossoró/RN, 28 de Abril de 2010.

Messias Gomes de Oliveira
Substituto

válido somente com o Selo de Autenticidade Nº: AHL 072189



AUTENTICAÇÃO
AHL 072189

[illegible][illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ANTONIO CARLOS SOARES

DATA DE NASCIMENTO
28/06/62

NASCIMENTO
7732216/60

ZONA
034

SEÇÃO
0124

MUNICÍPIO/UF
MOSSORÓ/RN

DATA DE EMISSÃO
10/09/86

PRESIDENTE DO TSE
Deusdede Aguiar

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OMNISCIENTES DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ANTONIO CARLOS SOARES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. PASSOR UF
611621 IYEP RN

CNP
336.118.074-00

DATA NASCIMENTO
28/06/1962

RUACAO
JOSE SOARES DO NASCIMENTO EMILIA GOMES DE OLIVEIRA

PERMISSAO
AB

ACC
AB

CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
01880023470

VALIDADE
09/08/2011

1ª HABILITACAO
17/08/1991

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
764764725

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OMNISCIENTES DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR
Antonio Carlos Soares

LOCAL
MOSSORÓ, RN

DATA EMISSÃO
15/08/2006

ASSINATURA DO EMISSOR
Deusdede Aguiar

66548838732
RN700542083

DEURAN - DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

PROIBIDO PLASTIFICAR
764764725

7^o OFÍCIO DE NOTAS

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-680 - MOSSORÓ - RN - FONE: (84) 3316-3893 - FAX: (84) 3317-3498

Bela, Maria Lúclene Gomes Fortes - Tabelião

AUTENTICAÇÃO: Certifico que esta é a reprodução fiel do original que me foi apresentado a qual autentico. Dou fé.

Mossoró/RN, 28 de Abril de 2010.

Messias Gomes de Oliveira
S. Tabelião

válido somente com o selo de autenticidade N°: AHL 072187



7^o OFÍCIO DE NOTAS

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-680 - MOSSORÓ - RN - FONE: (84) 3316-3893 - FAX: (84) 3317-3498

Bela, Maria Lúclene Gomes Fortes - Tabelião

AUTENTICAÇÃO: Certifico que esta é a reprodução fiel do original que me foi apresentado a qual autentico. Dou fé.

Mossoró/RN, 28 de Abril de 2010.

Messias Gomes de Oliveira
S. Tabelião

válido somente com o selo de autenticidade N°: AHL 072188



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000.611.621 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/09/2004

NOME ANTONIO CARLOS SOARES

FILIAÇÃO JOSE SOARES DO NASCIMENTO EMILIA GOMES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE MOSSORO RN DATA DE NASCIMENTO 28/06/1962

DOC. ORIGIN. CASAME LB-62 F-152 RG-008046

MOSSORO RN 02 CARTORIO

CNPJ 336.118.074-000

2 VIA ASSINATURA DO DIRETOR 131100 3

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

7^o OFÍCIO DE NOTAS
PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-680 - MOSSORO - RN - FONE: (84) 3316-6889 - FAX: (84) 3317-3488
Bela Maria Luciene Gomes Fontes - Tabelão

AUTENTICAÇÃO, Certifico que esta é a reprodução do original que me foi apresentado a qual autentico. Mossoró/RN, 28 de Abril de 2010.

Messias Gomes de Oliveira
Substituto

válido somente com o selo de autenticidade N° AHL-072185



7^o OFÍCIO DE NOTAS
PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-680 - MOSSORO - RN - FONE: (84) 3316-6889 - FAX: (84) 3317-3488
Bela Maria Luciene Gomes Fontes - Tabelão

AUTENTICAÇÃO, Certifico que esta é a reprodução do original que me foi apresentado a qual autentico. Mossoró/RN, 28 de Abril de 2010.

Messias Gomes de Oliveira
Substituto

válido somente com o selo de autenticidade N° AHL-072185

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

00052013551886

7^o OFÍCIO DE NOTAS
PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-680 - MOSSORO - RN - FONE: (84) 3316-6889 - FAX: (84) 3317-3488
Bela Maria Luciene Gomes Fontes - Tabelão

AUTENTICAÇÃO, Certifico que esta é a reprodução do original que me foi apresentado a qual autentico. Mossoró/RN, 28 de Abril de 2010.

Messias Gomes de Oliveira
Substituto

válido somente com o selo de autenticidade N° AHL-072185



DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Carlos Soares

Declaro que resido a Rua/Av: Manoel Adeline

Nº 104 Aptº/Casa, Bairro: Planalto 13 de Maio

no Município de Mossoro, Estado RN

Cep nº, Fone (...84..) 3202-3111 / 3202-3041./8715-3114....

Declaro também que não possuo comprovante de endereço e que o presente atende a Circular **DPVAT-SIN-043/2005** de 08 de Agosto de 2005.

Antonio Carlos Soares
assinatura do declarante

RG: 000.611.621 SSP/ RN

CNH: DETRAN

CPF: 336.118.074-00

MOSSORO/RN 28 / Abril / 2010

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CREDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO OBRIGATORIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do seguro DPVAT nunca com dados de terceiros, ainda que essas sejam procuradoras. Recomenda-se o preenchimento em letras de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antônio Carlos Soares, PORTADOR DO RG 000.611.621
EXPEDIDO POR SSP/ RN EM 15/09/04, CPF/CNPJ 336.118.074-00,
PROFISSÃO mototaxista E RENDA MENSAL DE R\$ 600.00, NA QUALIDADE DE
BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO
OBRIGATORIO DPVAT DA VITIMA
Antônio Carlos Soares AUTORIZO QUE SEJA EFETUADO O
CREDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA. **BCS - SEGUROS S/A**

Dados bancários incompletos e incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ CREDITO EM CONTE CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº DO BANCO _____ Nº DA AGENCIA _____ Nº DA CONTA _____

☐ CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº DO BANCO _____ Nº DA AGENCIA _____ Nº DA CONTA _____

☐ CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº DO BANCO _____ Nº DA AGENCIA _____ Nº DA CONTA _____

☐ CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAU

Nº DO BANCO _____ Nº DA AGENCIA _____ Nº DA CONTA _____

☒ CREDITO EM CONTA POUPANÇADA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº DO BANCO 104 Nº DA AGENCIA 0560 Nº DA CONTA 24237-0

LOCAL Mossoró DATA 28/04/10

ASSINATURADO BENEFICIARIO

Antônio Carlos Soares

ATENÇÃO:

- O seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/a legítimo/s beneficiário/s, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de ate R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de ate R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela superintendência de seguros privadas – SUSEP)
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse: www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado de 08:00 hs as 20:00 hs.
- A Circular Susup nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, alem dos documentos de identificação pessoal, informações a cerca de profissão e da faixa de renda mensal.

BCS - SEGUROS S/A

06



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Carlos Soares DN: 28/06/62
Estado Civil: S () C () V () D () Profissão:
Rua, Av.: Rua Adeline 104 Bairro: Planalto
Fone: Cidade: Mossoró UF: RN
Pai: Mãe:
Data: 20.04.10 Hora: 17:45 Cartão:

• QUEIXA PRINCIPAL: ☒ Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

DOR NA PERNA D.

• HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

TRATADA EM ACIDENTE POR COLISÃO MOTOC.
ASSISTIDO PERO SAU.

EXAME FÍSICO:

PA: X mmHg - FC bpm - FP ppm - FR ipm - TEMP °C - Peso Kg

PERNA D

IMOBILIZADA EM TALA PROVISÓRIA.

• HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA D

• EXAMES SOLICITADOS:

RX PERNA D.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 22/04/2010

Maria Eliene Santos
Same / Mossoró

• SOLICITAÇÃO DE PARECER ESPECIALIZADO:

HORA:

• PARECER ESPECIALIZADO E CONDUTA:

conduto: no domicílio

no consultório preferencial

CONDUTA MÉDICA E PRESCRIÇÃO			CONTROLE DE ENFERMAGEM	
DATA	MEDICAMENTO	VIA	HORÁRIO	ASSINATURA
1-	DIETA 2ER			
2-	RINGER L 1000 ML	IV	✓	
	S&O,9% 1000 ML			
3-	DIPIRONA 1g - 2 AMP	IV	✓	
	ABO - 1 AMP			
4-	SSUV			
5-	AGUARDAR RAIOS			

John Pinheiro de S. Reis
ORTOPEDIA
UMATOLOGIA
CRM 1012

• DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

• DESTINO DO PACIENTE:

() Alta Hospitalar () Transferência () Internação () Outros

Para:

Em:

Data

04/10

Pco. William Carvalho Pereira
CRM 1160/RN - ORTOPEDIA
MEDICINA DO TRAPAEZIO - NTE 10943

Carimbo e Assinatura do Médico

Nota Fiscal de Serviço
SÉRIE A

Av. Rio Branco, 1590 - Centro

Insc. Munic. 003145-3

CGC (MF) 08481178/0001-03

**Imposto sobre serviço
de qualquer natureza**

000938

Nome da Firma:

Endereço:

Município:

Natureza da Operação -:

PRESTACÃO DE SERVIÇO

Inscrição N°:

Em, 01 de junho de 20 10

Condições de Pagamento:

[illegible]

Gráfica Pontos-Laércio Eugênio Cavalcante-ME - Av. Dix-Neuf Rosado, 703 loja 05 Paredões - CGC(MF) 12.752.689/0001-90 - Insc. Munic. 001.360-9
Tls. Série A - 50x4 de 000501 a 001000 Aut. 0565/2007 de 10-10-2007 - AIDF 000117 da Prefeitura Municipal de Mossoró.

Recebi(emos) da **Sociedade Pan Médica Ltda**, os serviços constantes da presente Nota Fiscal de Serviços SÉRIE A.

070938

de _____ de 20____

Assinatura do Recebedor

CONTA HOSPITALAR

Atendimento: 10004710 ANTONIO CARLOS SOARES
 Endereço: RUA MANOEL ADELINO, 104 - MOSSORO CEP: 59600000
 Entrada : 28/04/2010 às 08:05 Saída : 29/04/2010 às 17:30
 Convênio : DPVAT Matrícula :
 Profissional : 05630576453 FRANCISCO WILLIAN CARVALHO FERREIRA
 Procedimento : 52140156

Sexo : Masculino

Motivo da Cobrança : ALTA MELHORADO

Autorização :

Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SERVIÇOS

Procedimentos / Serviços	Beneficiário	Tipo de Ato	Quant	Perc %	Valor
1 00.00.000-0 CURATIVO MEDIO	HOSPITAL	TX	2	100,00	19,20
2 00.00.000-0 MONITORIZAÇÃO	HOSPITAL	TX	65	100,00	14,30
3 00.00.000-0 OXIGENIO CENTRO CIRURGICO	HOSPITAL	OXIGENIO	65	100,00	11,70
4 - TAXA DE INJECAO IM/IV	HOSPITAL	TAXA DE	31	100,00	96,72
5 00.00.000-0 TAXA DE INSTALACAO DE SORO	HOSPITAL	TAXA DE	7	100,00	42,00
6 27.04.015-1 GRUPO SANGUINEO ABO E RH	HOSPITAL	EXAMES	1	100,00	6,00
7 20.01.001-0 ELETROCARDIOGRAMA - ECG	HOSPITAL	EXAMES	1	100,00	18,00
8 28.04.048-1 HEMOGRAMA COMPLETO	HOSPITAL	EXAMES	1	100,00	6,00
9 TS.3. - TAXA DE SALA DE CIRURGIA PORTE	HOSPITAL	TAXA DE	1	100,00	216,00
10 - DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	HOSPITAL	DIARIAS	2	100,00	328,80
11 32.04.008-3 PERNA	HOSPITAL	EXAMES	1	100,00	16,20

TOTAL DOS SERVIÇOS: 774,92

MEDICAMENTOS

Medicamentos	Local	Unid	Quant	Val Unit	Valor Total
1 0000001320 LIQUEMINE, Apres: 20.000 UI/ml cx. 25 amps.	ALOJAM	AMP	1	2,33	2,33
2 0000006467 DIPIRONA SODICA - GENERICO, Apres: 2 ml, Lab:	ALOJAM	AMP	5	0,65	3,25
3 0000037587 CEFALOTINA SODICA - GENERICO (Restrito H, Apres:	ALOJAM	AMP	6	3,92	23,52
4 01242AJIB046 GARAMICINA, Apres: Inj. 40 mg. 2 amps. 1 ml., Lab:	ALOJAM	AMP	2	2,65	5,30
5 02200AYAW5 PLASIL, Apres: Inj. cx. 100 amps. emb. mult., Lab:	ALOJAM	AMP	3	1,06	3,18
6 02738AJCP50 TRAMAL, Apres: Inj. 6 x 50 mg., Lab:	ALOJAM	AMP	3	5,89	17,67
7 07976AZBO11 BROMAZEPAM - GENERICO, Apres: 3 mg. 2 bl. x 10	ALOJAM	COMP	1	0,37	0,37
8 08579ATWU35VOLTAREN (*), Apres: 75 mg. 50 amps, Lab: NOVARTIS	ALOJAM	AMP	2	1,46	2,92
9 08927AEFY53 SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%, Apres: 500 ml,	ALOJAM	FRA	5	3,40	17,00
10 6591BOHX634AGUA P/ INJECAO, Apres: 10 ml x 50 amps., Lab:	ALOJAM	AMP	10	0,40	4,00
					79,54
11 0000000247 ATROPINA, Apres: 0,5% fr. 5 ml, Lab: ALLERGAN	SALA	AMP	2	6,59	13,18
12 0000000838 EFORTIL, Apres: 10 mg/ml sol. inj. c. 5 amps. x 1 ml,	SALA	AMP	1	1,16	1,16
13 04401BDZC34 NEOCAINA, Apres: 0,5% isobarico S.P.cx. 40 etj. x 4	SALA	AMP	2	6,30	12,60
14 08927AEFY53 SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%, Apres: 500 ml,	SALA	FRA	3	3,40	10,20
15 8934AEFY010 SOLUCAO DE GLICOSE A 5% - SOL. SIMPLES, Apres:	SALA	FRA	2	3,80	7,60
					44,74

TOTAL DOS MEDICAMENTOS: 124,28

MATERIAIS

Materiais	Local	Unid	Quant	Val Unit	Valor Total
1 02000580 ATADURA DE CREPOM 15CM.	ALOJAM	ROLO	3	2,76	8,28
2 02992317 ALCOOL 70%	ALOJAM	ML	30	0,03	0,90
3 02990001 BOLA DE ALGODAO	ALOJAM	UND	21	0,01	0,21
4 03001168 EQUIPO	ALOJAM	UND	6	1,10	6,60
5 03001173 ESPARADRAPO	ALOJAM	CM	60	0,01	0,60
6 03010346 GASE 7,5X7,5	ALOJAM	UND	7	0,70	4,90
7 02001043 JELCO 20	ALOJAM	UND	1	4,23	4,23
8 02000602 LUVA CIRURGICA 7,5 ESTER.	ALOJAM	PAR	1	1,65	1,65
9 03010347 LUVA PROCEDIMENTO	ALOJAM	PAR	4	0,20	0,80
10 03001323 SERINGA DE 1CC P/INSULINA	ALOJAM	UND	2	0,40	0,80
11 02000624 SERINGA DESCARTAVEL 3ML C/AG	ALOJAM	UND	4	0,51	2,04
12 02000625 SERINGA DESCARTAVEL 5ML C/AG	ALOJAM	UND	7	0,61	4,27
13 02000626 SERINGA DESCARTAVEL 10ML C/AG	ALOJAM	UND	10	0,73	7,30
14 03010344 COPO DESCARTAVEL	ALOJAM	UND	5	0,01	0,05

15 02001549	AGUA BI-DESTILADA 20 ML
16 02992317	ALCOOL 70%
17 02000581	ATADURA DE CREPOM 20CM.
18 03010319	BOLA DE ALGODAO
19 02000671	CATETER NASAL P/ OXIGENIO TIPO OCULOS
20 02990002	COMPRESSA CIRURGICA
21 03001168	EQUIPO
22 02992318	ESPARADRAPO CTM
23 02001043	JELCO 20
24 02000601	LAMINA DE BISTURI N 24
25 02000602	LUVA CIRURGICA 7,5 ESTER.
26 02992332	POVIDINE DIGERMANTE
27 02992333	POVIDINE TOPICO
28 02000624	SERINGA DESCARTAVEL 3ML C/AG
29 02000625	SERINGA DESCARTAVEL 5ML C/AG
30 02000626	SERINGA DESCARTAVEL 10ML C/AG
31 02001548	TORNEIRA DESC.3 VIAS (TRHEE WAY)
32 02001466	AGULHA P/ RAQUI ANEST 80/5.
33 02000753	ESCOVA DESCARTAVEL C/PVPI
34 02001668	VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 CM
35 02000759	MONONYLON 3-0 C/ AGULHA
36 03010347	LUVA PROCEDIMENTO
37 02000630	GORRO (TOUCA) DESC. C/ ELASTICO
38 02000631	MASCARA DESCARTAVEL
39 02001538	PANTUFAS DESC. (PRO-PE)

SALA	AMPO	1	0,27	0,27
SALA	ML	80	0,03	2,40
SALA	ROLO	3	2,57	7,71
SALA	UND	2	0,02	0,04
SALA	UNID.	1	2,19	2,19
SALA	UND	10	0,60	6,00
SALA	UND	1	1,10	1,10
SALA	CTM	50	0,03	1,50
SALA	UND	1	4,23	4,23
SALA	UND	1	1,04	1,04
SALA	PAR	6	1,65	9,90
SALA	ML	100	0,05	5,00
SALA	ML	100	0,05	5,00
SALA	UND	2	0,51	1,02
SALA	UND	1	0,61	0,61
SALA	UND	1	0,73	0,73
SALA	UND	1	1,80	1,80
SALA	UND	1	4,69	4,69
SALA	UND	3	3,34	10,02
SALA	ENV	2	9,52	19,04
SALA	ENVE	2	6,77	13,54
SALA	PAR	3	0,20	0,60
SALA	UND	6	0,44	2,64
SALA	UND	5	0,32	1,60
SALA	PARE	6	0,65	3,90

42,63

106,57

TOTAL DOS MATERIAIS:

149,20

Total MatMed Posto.....	R\$	122,17
Total MatMed Sala.....	R\$	151,31
Total MatMed UTI.....	R\$	0,00
Total MatMed Pronto Socorro..	R\$	0,00
Total MatMed Exames.....	R\$	0,00

Total de Serviços	R\$	774,92
Total de Medicamentos ..	R\$	124,28
Total de Materiais	R\$	149,20
Total de Geral da Conta R\$		1.048,40

BCS - SEGUROS S/A

RECIBO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Declaro para o fim específico de cobrança junto ao convênio DPVAT, que atendi o paciente Antonio Carlos Soares

vítima de acidente de trânsito ocorrido em 20 / 04 / 2010.
Sendo os meus honorários conforme os procedimentos realizados no valor de R\$ 190,50 (...cento e noventa reais... e cinquenta centavos...).

Código AMB	Descrição	Valor
52.14.025-3	Cost. tubia	/ 30%
52.17.010-1	Fasciotomia	/ 30%
52.17.006-3	Miorragia	/ 30%
/	/	/
/	/	/

Total: 190,50

Antônio Pinheiro de Almeida Neto

CPF 131.801.834-72

CRM 1184

Assinatura e carimbo obrigatório

28 / 04 / 2010

BCS - SEGUROS S/A

11

RECIBO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Declaro para o fim específico de cobrança junto ao convênio DPVAT, que atendi o paciente Antonio Carlos Soares

vítima de acidente de trânsito ocorrido em 20 / 04 / 2010

Sendo os meus honorários conforme os procedimentos realizados no valor de R\$ 635.00 (Seiscentos e trinta e cinco reais).

Código AMB	Descrição	Valor
52.14.025-3	Ost. de tibia	/ 255.00
52.17.010-1	Fasciotomia	/ 200.00
52.17.006-3	Miorraquia	/ 180.00
/	/	/
/	/	/

Total: 635.00

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia / Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 110014 - RJ

Assinatura e carimbo obrigatório

28 / 04 / 2010

BCS - SEGUROS S/A

12

RECIBO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Declaro para o fim específico de cobrança junto ao convênio DPVAT, que atendi o paciente Antonio Carlos Soares

vítima de acidente de trânsito ocorrido em 20 / 04 / 2010

Sendo os meus honorários conforme os procedimentos realizados no valor de R\$ 210.00 (duzentos e dez reais).

Código AMB	Descrição	Valor
<u>52.14.025-3</u>	<u>1st. de tibia</u>	<u>/ 103.00</u>
<u>52.17.010-1</u>	<u>Fasciotomia</u>	<u>/ 52.50</u>
<u>52.17.006-3</u>	<u>Miorragia</u>	<u>/ 52.50</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Total: 210.00

Dr. Valmir Américo da Silveira

Assinatura e Carimbo obrigatório

28 / 04 / 2010

RECIBO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Declaro para o fim específico de cobrança junto ao convênio DPVAT, que atendi o paciente Antonio Carlos Soares

vítima de acidente de trânsito ocorrido em 20 / 04 / 2010

Sendo os meus honorários conforme os procedimentos realizados no valor de R\$ 39.00 (trinta e nove reais).

Código AMB	Descrição	Valor
0002001-0	Pararicar Cardiologico	1 39.00
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

Total: 39.00

Dr. Victor M. Diaz Alvarado
Cardiologia - Clínica Médica
CRM: 3545-RN

Assinatura e carimbo obrigatório

28 / 04 / 2010



NOTA FISCAL FATURA

MOD. 1



SAÍDA



ENTRADA

003403

1ª VIA

DESTINATÁRIO
REMETENTE

MOL - MERCANTIL ORTOMÉDICA LTDA - ME

RUA CLÁUDIO MACHADO, 322 - LOJA 04 - TÉRREO - PETRÓPOLIS

CEP: 59012-310 - NATAL - RN - FONE/FAX: (84) 3202.2255

CNAE: 4645-1/02

C.N.P.J.

02. 276. 015 / 0001 - 02

DATA LIMITE PARA
EMISSION

27 / 06 / 2012

DATA DA EMISSÃO

12/05/10

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/05/10

HORA DA SAÍDA

10:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vendas

C.F.O.P.

5.102

INSC. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

20. 079. 666 - 6

DESTINATÁRIO/REMETENTE

0037-ANTONIO CARLOS SOARES

CNPJ/CPF

336.118.074-00

ENDEREÇO

RUA MANDEL ADELINO-104

BAIRRO/DISTRITO

PLANALTO-13 DE MAIO

CEP

59631-360

MUNICÍPIO

MOSSORÓ

FONE/FAX

8433165060

U.F.

RN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
VALOR POR EXTENSO					

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	SIT. TRIB.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	Unid	VALOR TOTAL
2040	PLACA A/C RETA ESTREITA 3/20 Furos 4,5mm+PARAFUSOS. ORTO SINTESE REF:4003/01-4003/13 Lt:N12333 CNPJ:48.240.709/00 01-90 ANV:10223710078 Paciente.....ANTONIO CARLOS SOARES Medico.....DR.WILLIAN CARVALHO Data Cirurgia:28/04/2010 Local.....PAN MEDICA FRAT.TIBIA	05	1	575,00	UNI	575,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	575,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I. P. I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	575,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	C. N.P.J./C. P.F.
0 MESMO	1 EMISSOR	1	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	2 DESTINATÁRIO			
	MUNICÍPIO			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO
2	CAIXAS		973799	0

DADOS ADICIONAIS

ISENTOS DO ICMS CONVENIO 47/97,05/99-ACRES CIDO P/DECRETO 14.725 DE 30/12/99 - CONF. ART.15 PARAGRAFO 1º DO RICMS/RN. -Vendedor: ANELA	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
		003756

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS/ISS.



GUIA DE ADMISSÃO

ATENDIMENTO: 10002301

LEITO:001.002.0002

DATA: 28/04/2010

HORA: 08:05

DADOS DO CLIENTES

NOME: ANTONIO CARLOS SOARES

SEXO: MASCULINO

D.NASC: 28/06/1962

ENDERÇO: RUA MANOEL ADELINO, 104 - PLANALTO TREZE DE MAIO

PROFISSÃO: MOTORISTA

CIDADE: MOSSORO

UF: RN

CEP: 59.600-000

TEL: 84- 9947-1094

MAE: EMÍLIA GOMES DE OLIVEIRA

PAI: JOSE SOARES DO NASCIMENTO

084-8882-00818

DADOS REFERENTES A INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADE: 05- ORTOPEDIA/TRAMATOLOGIA

CONVÊNIO: DPVAT

MED. SOLICITANTE: WILLIAN CARVALHO FERREIRA

PROC. SOLICITADO: FRATURA DE TIBIA

PERMANÊNCIA MÉDIA:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado ANTONIO CARLOS SOARES, pessoa responsável pelo doente, dá ANTONIO CARLOS SOARES plena autorização ao médico da sociedade Pan Médica que o assistirem, para fazer as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas no regulamento do estabelecimento.

Assinatura do paciente ou responsável

BCS - SEGUROS S/A

16



BOLETIM DE SALA

PACIENTE: Antonio Carlos Soares DATA: 28.06.10
CIRURGIA REALIZADA: Osteoss. de P.B.I.A. + Fasciotomia e Juncos + Microcir.
CIRURGIÃO: William Carvalho CRM: 1160
1º AUXILIAR: Renato CRM: 661 2º AUXILIAR: _____ CRM: _____
ANESTESIOLOGISTA: William CRM: 881
INSTRUMENTADORA: _____ COREN: _____ CIRCULANTE: _____ COREN: _____
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

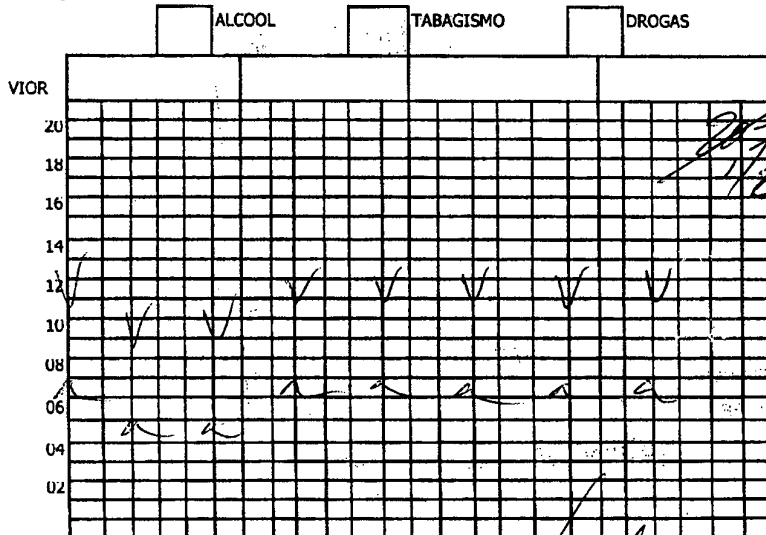
DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

INICIO:	FINAL:			
VIA ACESSO	TÉCNICA	ASPECTOS DAS ESTRUTURA ANATÔMICAS	DRENAGEM	SUTURA
Sob anestesia Raquidiana Antissepsia do m.i.d + campo Abordagem do Toco de Tumor tibial. + redução cruenta + osteossintese com placa e parafusos Fecho Fasciotomia Anala e decomp Fecho Microcir p/ cobrir a plac Sutura 3º, 4º planos + curativo William				

ACOMPANHAMENTO ANESTÉSICO

PRESSÃO ARTERIAL: 120 X 80 PULSO: 76 RESP: 15
TEMPERATURA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ OUTROS: _____
GRUPO SANGÜÍNEO: _____ ALERGIA: _____
ANESTESIA: TIPO Raquiana TÉCNICA: Pla # 4-1-1
HÁBITO

Fco. William Carvalho Ferreira
CRM 1160/RN - ORTOPEDIA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ



DROGAS USADAS	UND	QUANT
01- <u>L.C. 0.9</u>	<u>1</u>	<u>500</u>
02- <u>Neoblon 0.9</u>	<u>1</u>	<u>50</u>
03- <u>Atropina</u>	<u>2</u>	<u>30</u>
04- <u>Dr.</u>	<u>8</u>	<u>1/1/1/1/1/1/1/1</u>
05- <u>Estof 10</u>	<u>1</u>	<u>5</u>
06- _____	_____	_____
07- _____	_____	_____
08- _____	_____	_____
09- _____	_____	_____
10- _____	_____	_____
11- _____	_____	_____
12- _____	_____	_____

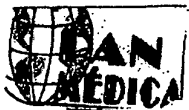
HISTÓRICO FAMILIAR DE ANTECEDENTES ANESTÉSICOS?

INTERCORRÊNCIAS: William

DADOS DA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA:

INÍCIO DA ANESTESIA: 16:25 FINAL: 17:30 ASSINATURA: William CRM: 881

BCS - SEGUROS S/A



BOLETIM DE MATERIAL / MEDICAMENTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
0201005	ÁGUA OXIGENADA	ML		0000329	LIGA - CLIP LT - 300	UND	
	ÁGUA BI DESTILADA	ML	20	0201218	SUVA CIRÚRGICA 7,5	PAR	06
0201010	ALCOOL A 70%	ML	30		PELÍCULA DE RAIO X N.º	UND	
	ALGODÃO ORTOPÉDICO N.º	UND		0000319	FINALT	UND	
	ATADURA CREPOM N.º 20 cm	UND	03	0201229	PVPI DEGERMANTE	ML	100
	ATADURA GESSADA N.º	UND		0201229	PVPI TÓPICO	ML	200
0201160	AZUL DE METILENO	FA		0101744	RINGER LACTADO	250ML	
0201319	BOLA DE ALGODÃO	UND	02	0101745	RINGER SIMPLES	500ML	
0201060	BOLSA PARA COLOSTOMIA ESP	UND		0102237	SCALP N.º	UND	
0201080	BOLSA PARA COLOSTOMIA SIMPLES	UND		0000358	SENSOR PARA OXIMETRIA	ENV	
	CATÉTER PI DISSECÇÃO VENOSA N.º	UND		0201323	SERINDA DESC. C/ AGULHA 01CC	UND	
0201339	CATÉTER PARA ASP. N.º	UND		0201302	SERINDA DESC. C/ AGULHA 03CC	UND	02
0201074	CATÉTER SUBCLÁVIA N.º	UND		0201303	SERINDA DESC. C/ AGULHA 05CC	UND	03
0201342	CATÉTER TIPO ÓCULOS	UND	01	0201304	SERINDA DESC. C/ AGULHA 10CC	UND	01
0201317	CERA ÓSSEA	ENV		0201305	SERINDA DESC. C/ AGULHA 20CC	UND	
	CLIP PARA ANEURISMA	UND		0201242	SONDA FOLEY N.º	UND	
0201084	COLETOR ABERTO	UND		0201281	SONDA URETRAL	UND	
0201083	COLETOR FECHADO	UND		0101751	SORO FISIOLÓGICO	500ML	03
0201082	COMPRESSA CIRÚRGICA	UND	10	1017453	SORO FISIOLÓGICO	250ML	
0201162	DRENO PENROSE N.º	UND		0101750	SORO GLICOSADO	500ML	02
0201163	DRENO TORÁCICO N.º	UND		0101752	SORO GLICOSADO	250ML	
	EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO	UND			TRAQUEÓSTOMO N.º	UND	
	EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	UND		0201351	TREE WAY	UND	01
0201168	EQUIPO MACROGOTAS	UND	01		TUBO ENDOTRAQUEAL N.º	UND	
0201168	EQUIPO MICROGOTAS	UND			VÁLVULA HIDROCEFÁLICA	UND	
0201169	EQUIPO PARA TRANSFUSÃO	UND		0101874	XILOCAÍNA GELEIA	ML	
	EQUIPO PVC	UND					
0201173	ESPARADRAPO COMUM	CM	50				
0201333	ESPARADRAPO MICROPORÉ	CM					
0201172	ÉTER	ML					
0201199	GAZE ESTÉRIL	ENV	07				
0000338	GELFOAM	UND					
	GRAMPO DE BRAUNT	UND					
0101440	HEPARINA SÓDICA	FA					
0201207	JELCO N.º 20	UND	01				
0201212	LÂMINA DE BISTURI N.º 11	UND					
0201211	LÂMINA DE BISTURI N.º 15	UND					
0201213	LÂMINA DE BISTURI N.º 23	UND	02				
	LIDOCAÍNA 2% SEM VASO	FA					

CONTAGEM DE COMPRESSAS: N.º PACOTE _____ A _____

☒ CONFERIDO ☐ NÃO CONFERIDO

QUEM CONFERIU: Julio

TAXA DE EQUIPAMENTOS:

ASPIRADOR: ☐ SIM ☒ NÃO

BISTURI ELÉTRICO: ☐ SIM ☒ NÃO

OXÍMETRO DE PULSO: ☒ SIM ☐ NÃO

MONITOR CARDÍACO: ☐ SIM ☒ NÃO

TAXA SALA CIRUR: PORTE 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒

CAPNOGRAFIA: ☐ SIM ☒ NÃO

INSTRUMENTAL: ☒ CONFERIDO ☐ NÃO CONFERIDO ☐ SIM ☒ NÃO

QUEM CONFERIU: Julio

MATERIAL DE PRÓTESE: ☐ CONFERIDO ☐ NÃO CONFERIDO ☐ SIM ☒ NÃO

QUEM CONFERIU: Julio

CONTROLE DOS GASES

OXIGÊNIO: INÍCIO 16:25 FINAL 17:30

NO NITROSO: INÍCIO _____ FINAL _____

AR COMPRIMIDO: INÍCIO _____ FINAL _____

OUTROS: _____

ASSINATURA DO INSTRUMENTADORA: Julio COREN: _____ CIRCULANTE: Julio COREN: 043308

ENFERMEIRO(A) _____

REVISADO EM _____



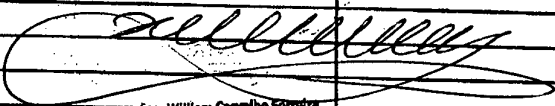
Paciente: Antônio Carlos Soares No. Pront. _____
Unidade: III Leito: 303 Conv: DPVAT Data: 28.10.10

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Evolução

Fratura de ossos da perna D
foi tentado trat. conservador
sem êxito, desenvolveu síndrome
compressiva compartmentar.
Foi então indicado e efetuada
tratamento operatório.

Pos operatório.

Código	Prescrição	Aprazamento
28.04.10	① Dieta LV2	
	② Soro Fisiológico 1500 ml	500-500-500
	③ Cefalotina 1 g EV de 6/6h 18x	25 06
	④ Garatinina 240mg em 250 ml de S. Fís.	30C
	⑤ Voltaren 75mg IM 12/12h	28 06
	⑥ DILPIRONA 1g EV 6/6h	18 28 06
	⑦ TRAMYAL 100mg em 250 ml de S. Fís. de 8/8h	22C 06
	⑧ Sonda vertical s/n.	
	⑨ DADOS vitais.	
		
	Dr. William Cavalcão Ferreira CRM 116020 - ORTOPEDIA MEDICINA DO TRABALHO - LTF 123 RJ	

Seguros S/A



RELATÓRIO DE MATERIAL

PACIENTE:

Antônio Carlos Gomes

UND:

HT

DATA: 28/04/14

CÓD.	MEDICAMENTO	APRES.	M	T	N	CÓD.	MATERIAL	UNID.	M	T	N
0201006	Abaixador de Língua	und				0101440	Heparina	amp			
0101088	ABD	10ml				0201207	Jelco nº 20	und	1		
0101015	ABD	20ml				0101440	Kanakian	amp			
0101005	Adalat SL	und				0201213	Lâmina de Bisturi nº 24	und			
0101006	Adrenalina	amp				0101516	Lasix	amp			
0201026	Aguilha 40 X 12	und				0201218	Luva Estéril nº 25	par			1
0201010	Álcool a 70%	2 ml				0201218	Luva Procedimento	par	1		1
0201319	Algodão Hidrófilo 250g	bola				0101743	Manitol	Fa			
0101022	Aminofilina	amp				0201224	Máscara Descartável	und			
0101071	Amplacilina	Fa					Monocordil	amp			
0101073	Ancoron	amp					Papel p/ ECG	cm			
	Atadura Crepon nº 15	und				0101669	Plasil	amp			
0101039	Atropina	amp				0201345	Prestobarba Descartável	und			
0101118	Bicarbonato de Cálcio	amp				0201229	PVPI Degermante	ml			
0201060	Bolsa Colostomia Especial	und				0201229	PVPI Tópico	ml			
0201060	Bolsa Colostomia Simples	und				0101703	Quemacetina	Fa			
0101175	Capoten	und				0102090	Revivan	amp			
	Cartucho p/ Gasometria	und				0201234	Scalp nº	und			
	Catéter p/ Aspiração nº	und				0201323	Seringa com Agulha 01cc	und			
0101954	Cedilane	amp				0201302	Seringa com Agulha 03cc	und			
0101166	Cefalotina	fa				0201303	Seringa com Agulha 05cc	und			
0101215	Cloreto de Potássio 10%	amp				0201304	Seringa com Agulha 10cc	und			
0101214	Cloreto de Potássio 19,1%	amp				0201305	Seringa com Agulha 20cc	und			
0101216	Cloreto de Sódio 20%	amp					SNG nº	und			
0201084	Coletor Sistema Aberto	und					Sonda Vesical Foley nº	und			
0201083	Coletor Sistema Fechado	und					Sonda Vesical Nelaton nº	und			
0101277	Dilacoron	amp				0101751	Soro Fisiológico 500ml	ml	1		
	Dreno nº	und				0101750	Soro Glicosado 500ml	ml			
0201353	Eletrodo p/ Monitorização	und				0101757	Sulfato de Magnésio	amp			
	Equipo c/ Bureta	und				0101830	Transamin	amp			
	Equipo Fotosensível	und					Traqueostomo Descartável nº	und			
0201168	Equipo Macrogotas	und				0201351	Tree Way (Torneirinha)	und	1		
0201168	Equipo Microgotas	und					Tubo Endotraqueal nº	und			
	Equipo p/ PVC	und					Tubo Extensor	und			
0201169	Equipo p/ transfusão	und				0101855	Voltaren	amp			
0201333	Esparrápo Micropore	cm					Vitaminas 80	amp			
0201173	Esparrápo Simples	10 cm					Vitamina	amp			
0201172	Éter	ml					Vitamina	amp			
	Fita p/ Glicemia Capilar	und					Vitamina	amp			
0101346	Flagil	Fa					Vitamina	amp			
0101374	Furosemda	amp					Vitamina	amp			
0201199	Gaze Estéril	pacote					Vitamina	amp			
0101417	Glicose 25%	amp					Vitamina	amp			
0101418	Glicose 50%	amp					Vitamina	amp			
0102239	Gluc. De Cálcio	amp					Vitamina	amp			

TAXA DE EQUIPAMENTOS

EXAMES COMPLEM. (ECG,GASOMETRIA,GLICEMIA)

MONITOR CARDÍACO / / A / / - CONTÍNUO
OXÍMETRO DE PULSO / / A / / - CONTÍNUO
BOMBA DE INFUSÃO / / A / / - CONTÍNUO
RESPIRADOR / / A / / - CONTÍNUO

CONTROLE DE GASES

DT INÍCIO	HORA INÍCIO	TIPO/QTE	DT TÉRMINO	HORA TÉRMINO	TIPO CATÉTER
/ /	/		/ /		
DT INÍCIO	HORA INÍCIO	TIPO/QTE	DT TÉRMINO	HORA TÉRMINO	TIPO CATÉTER
/ /	/		/ /		
DT INÍCIO	HORA INÍCIO	TIPO/QTE	DT TÉRMINO	HORA TÉRMINO	TIPO CATÉTER
/ /	/		/ /		

CRISTIANE



BOLETIM DE MATERIAL / MEDICAMENTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
0201005	ÁGUA OXIGENADA	ML		0000329	LIGA - CLIP LT - 300	UND	
	ÁGUA BI DESTILADA	ML	20	0201218	SUVA CIRÚRGICA 7,5	PAR	06
0201010	ALCOOL A 70%	ML	70		PELÍCULA DE RAIOS X N.º	UND	
	ALGODÃO ORTOPÉDICO N.º	UND		0000318	FINALT	UND	
	ATADURA CREPOM N.º 20 cm	UND	03	0201228	PVPI DEGERMANTE	ML	100
	ATADURA GESSADA N.º	UND		020122	PVPI TÓPICO	ML	200
0201180	AZUL DE METILENO	FA		0101744	RINGER LACTADO	250ML	
0201319	BOLA DE ALGODÃO	UND	02	0101745	RINGER SIMPLES	500ML	
0201060	BOLSA PARA COLOSTOMIA ESP	UND		0102237	SCALP N.º	UND	
0201060	BOLSA PARA COLOSTOMIA SIMPLES	UND		0000358	SENSOR PARA OXIMETRIA	ENV	
	CATÉTER PI DISSECÇÃO VENOSA N.º	UND		0201323	SERINDA DESC. C/ AGULHA 01CC	UND	
0201339	CATÉTER PARA ASP. N.º	UND		0201302	SERINDA DESC. C/ AGULHA 03CC	UND	02
0201074	CATÉTER SUBCLÁVIA N.º	UND		0201303	SERINDA DESC. C/ AGULHA 05CC	UND	03
0201342	CATÉTER TIPO ÓCULOS	UND	01	0201304	SERINDA DESC. C/ AGULHA 10CC	UND	01
0201317	CERA ÓSSEA	ENV		0201305	SERINDA DESC. C/ AGULHA 20CC	UND	
	CLIP PARA ANEURISMA	UND		0201242	SONDA FOLEY N.º	UND	
0201084	COLETOR ABERTO	UND		0201281	SONDA URETRAL	UND	
0201083	COLETOR FECHADO	UND		0101751	SORO FISIOLÓGICO	500ML	01
0201082	COMPRESSA CIRÚRGICA	UND	10	0101753	SORO FISIOLÓGICO	250ML	
0201162	DRENO PENROSE N.º	UND		0101760	SORO GLICOSADO	500ML	02
0201163	DRENO TORÁCICO N.º	UND		0101752	SORO GLICOSADO	250ML	
	EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO	UND			TRAQUEÓSTOMO N.º	UND	
	EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	UND		0201351	TREE WAY	UND	01
0201168	EQUIPO MACROGOTAS	UND	01		TUBO ENDOTRAQUEAL N.º	UND	
0201168	EQUIPO MICROGOTAS	UND			VÁLVULA HIDROCEFÁLICA	UND	
0201169	EQUIPO PARA TRANSFUSÃO	UND		0101874	XILOCAÍNA GELEIA	ML	
	EQUIPO PVC	UND			Agulha de sangria		01
0201173	ESPARADRAPO COMUM	CM	50		Agulhas		03
0201333	ESPARADRAPO MICROPORE	CM			FIOS (TIPOS)	UND	QUANT
0201172	ÉTER	ML			Ureteral 1.0 claq		02
0201189	GAZE ESTÉRIL	ENV	07		Nylon 3.0 claq		02
0000338	GELFOAM	UND					
	GRAMPO DE BRAUNT	UND					
0101440	HEPARINA SÓDICA	FA					
0201207	JELCO N.º 20	UND	01				
0201212	LÂMINA DE BISTURI N.º 11	UND			Luvas proced.		03
0201211	LÂMINA DE BISTURI N.º 15	UND			Bandeja		06
0201213	LÂMINA DE BISTURI N.º 24	UND	02		Ureteral		06
	LIDOCAÍNA 2% SEM VASO	FA			Santizer		08

CONTAGEM DE COMPRESSAS: N.º PACOTE _____ A _____

☒ CONFERIDO ☐ NÃO CONFERIDO

QUEM CONFERIU: U. Briles

TAXA DE EQUIPAMENTOS:

ASPIRADOR:	☐ SIM	☒ NÃO
BISTURI ELÉTRICO:	☐ SIM	☒ NÃO
OXÍMETRO DE PULSO:	☒ SIM	☐ NÃO
MONITOR CARDÍACO:	☐ SIM	☒ NÃO
TAXA SALA CIRUR: PORTE 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒		
CAPNOGRAFIA:	☐ SIM	☒ NÃO

INSTRUMENTAL: ☒ CONFERIDO ☐ NÃO CONFERIDO ☐ SIM ☒ NÃO

QUEM CONFERIU: U. Briles

CONTROLE DOS GASES

OXIGÊNIO:	INÍCIO 16:25	FINAL 17:30
NITROSO:	INÍCIO _____	FINAL _____
AR COMPRIMIDO:	INÍCIO _____	FINAL _____
OUTROS:	_____	

ASSINATURA DA INSTRUMENTADORA: U. Briles COREN: _____ CIRCULANTE: U. Briles COREN: 043308

ENFERMEIRO(A) _____

REVISADO EM _____

003-SEGUROS SIA
19



Paciente: ANTONIO CARLOS SANTOS No. Pront. _____
Unidade: III Leito: 303 Conv: DPVAT Data: 29/04/10

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Evolução

1º DPO da TMT. cirurgia
de FETURA complicada do
osso da perna DIREITA
Solicitado Rx de controle

Fco. William Carvalho Ferreira
CRM 116098 - ORTOPEDA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ

Código	Prescrição	Apazamento
29/04/10 S. Ferreira	(1) Dieta leve	
	(2) Soro Fis. 1000 ml	16 - 20
	(3) Cefalotina 1g ev q6h	16/16 - 22.04
	(4) Garamicina 240mg em 50ml de soro fis.	16/16
	(5) Voltaren 75mg IM 12/12h	16 - 22
	(6) DILORONA 1g ev q6h	16 - 16 - 22.04
	(7) Bromazepam 3mg VO 20h 20	
	(8) LIGANDINE 5000u s/c. 07 08 e 16 h	08 - 16
	(9) Tramal 100mg + plasip em 250ml de S. Fis. 3x	12
	(10) curativo curativo OK	
	(11) DADOS VITAIS	

Fco. William Carvalho Ferreira
CRM 116098 - ORTOPEDA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ

DOS-SEGUROS SIA

29.04.10 Alta hospitalar após a medicação
em 16h

Fco. William Carvalho Ferreira
CRM 116098 - ORTOPEDA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ



PACIENTE: Antônio Carlos Sousa

RELATÓRIO DE MATERIAL

UND: III DATA: 29/04/10

CÓD.	MEDICAMENTO	APRES.	M	T	N	CÓD.	MATERIAL	UNID.	M	T	N
0201006	Abaixador de Língua	und				010140	Heparina	amp			
0101088	ABD	10ml				0201207	Jelo n°	und			
0101015	ABD	20ml				0101499	Kanakian	amp			
0101005	Adalat SL	und				0201213	Lâmina de Bisturi n° 24	und			
0101006	Adrenalina	amp				0101516	Lasix	amp			
0201026	Aguilha 40 X 12	und				0201218	Luva Estéril n°	par			
0201010	Álcool a 70%	ml				0201218	Luva Procedimento	par			
0201319	Algodão Hidrófilo 250g	bola				0101743	Manitol	Fa			
0101022	Aminofilina	amp				0201224	Máscara Descartável	und			
0101071	Amplacilina	Fa					Monocordil	amp			
0101073	Ancoron	amp					Papel p/ ECG	cm			
	Atadura Crepon n°	und				0101669	Plasil	amp			
0101039	Atropina	amp				0201345	Prestobarba Descartável	und			
0101118	Bicarbonato de Cálcio	amp				0201229	PVPI Degermante	ml			
0201060	Bolsa Colostomia Especial	und				0201229	PVPI Tópico	ml			
0201060	Bolsa Colostomia Simples	und				0101703	Quemacetina	Fa			
0101175	Capoten	und				0102090	Revivan	amp			
	Cartucho p/ Gasometria	und				0201234	Scalp n°	und			
	Catéter p/ Aspiração n°	und				0201323	Seringa com Agulha 01cc	und			
0101954	Cedilane	amp				0201302	Seringa com Agulha 03cc	und			
0101166	Cefalotina	fa				0201303	Seringa com Agulha 05cc	und			
0101215	Cloreto de Potássio 10%	amp				0201304	Seringa com Agulha 10cc	und			
0101214	Cloreto de Potássio 19,1%	amp				0201305	Seringa com Agulha 20cc	und			
0101216	Cloreto de Sódio 20%	amp					SNG n°	und			
0201084	Coletor Sistema Aberto	und					Sonda Vesical Foley n°	und			
0201083	Coletor Sistema Fechado	und					Sonda Vesical Nelaton n°	und			
0101277	Dilacorol	amp				0101751	Soro Fisiológico 500ml	ml			
	Dreno n°	und				0101750	Soro Glicosado 500ml	ml			
0201353	Eletrodo p/ Monitorização	und				0101757	Sulfato de Magnésio	amp			
	Equipo c/ Bureta	und				0101830	Transamin	amp			
	Equipo Fotosensível	und					Traqueostômo Descartável n°	und			
0201168	Equipo Macrogotas	und				0201351	Tree Way (Torneirinha)	und			
0201168	Equipo Microgotas	und					Tubo Endotraqueal n°	und			
	Equipo p/ PVC	und					Tubo Extensor	und			
0201169	Equipo p/ transfusão	und				0101855	Voltaren	amp			
0201333	Esparadrapo Micropore	cm					Garagem 80 M				
0201173	Esparadrapo Simples	cm					Requeim 5000				
0201172	Éter	ml					DIPRONA				
	Fita p/ Glicemia Capilar	und					Transel	amp			
0101346	Flagil	Fa					Phasit	"			
0101374	Furosemida	amp									
0201199	Gaze Estéril	pacote									
0101417	Glicose 25%	amp									
0101418	Glicose 50%	amp									
0102239	Gluc. De Cálcio	amp									

TAXA DE EQUIPAMENTOS						EXAMES COMPLEM. (ECG, GASOMETRIA, GLICEMIA)					
MONITOR CARDÍACO	/	/	/	/	A	- CONTÍNUO					
OXÍMETRO DE PULSO	/	/	/	/	A	- CONTÍNUO					
BOMBA DE INFUSÃO	/	/	/	/	A	- CONTÍNUO					
RESPIRADOR	/	/	/	/	A	- CONTÍNUO					

CONTROLE DE GASES					
DT INÍCIO	HORA INÍCIO	TIPO/QTE	DT TÉRMINO	HORA TÉRMINO	TIPO CATÉTER
/	/		/	/	

DT INÍCIO	HORA INÍCIO	TIPO/QTE	DT TÉRMINO	HORA TÉRMINO	TIPO CATÉTER
/	/		/	/	

DT INÍCIO	HORA INÍCIO	TIPO/QTE	DT TÉRMINO	HORA TÉRMINO	TIPO CATÉTER
/	/		/	/	

CNIS/DAMS



Paciente: Antônio Carlos Soares
Prontuário: _____ Leito: 303
Convênio: Pront Unidade: III

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL E PLANO DE CUIDADOS

Evolução: ☐ Médica ☒ Enfermagem ☐ Nutrição ☐ Farmácia
☐ Fisioterapia ☐ Psicologia ☐ Social ☐ Outros.

DATA: 28/04/10

QUEIXAS ALTERAÇÕES NA EVOLUÇÃO, EXAME FÍSICO, RESULTADOS DE EXAMES

9:30 Paciente admitido na unidade de emergência procedente de sua residência com dor na região abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

15:10: Paciente transferida para RPA 166961 em ventilação mecânica 436108.

DATA: 28/04/10

CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

Sauv
Ano psicológico
Cuidados gerais

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ASSINATURA _____

Nº CONSELHO 166961

DATA: 28/04/10

QUEIXAS ALTERAÇÕES NA EVOLUÇÃO, EXAME FÍSICO, RESULTADOS DE EXAMES

15:15 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

16:20 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

16:25 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

16:30 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

17:15 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

17:30 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

17:35 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

17:35 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:10 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:15 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:20 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:25 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:30 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:35 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:40 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:45 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:50 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

18:55 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

19:00 Paciente no RPA, unid. unid. III, com dor abdominal, orientado, consciente, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ASSINATURA _____

Nº CONSELHO _____

BCS - SEGUROS SIA

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL E PLANO DE CUIDADOS

Evolução: ☐ Médica ☒ Enfermagem ☐ Nutrição ☐ Farmácia
☐ Fisioterapia ☐ Psicologia ☐ Social ☐ Outros

DATA: 28/04/10
 18:40 Recada paciente vindo da RPA com
 orientado, em ventose, com dor
 de sucção no MIO, sem referir prurido
 nos cuidados de enfermagem e vomito
 cubetes

DATA: 1/1
 CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

NOME DO PROFISSIONAL: ASSINATURA Nº CONSELHO

DATA: 29/04/10
 06:00 Paciente consciente orientado
 em ventose, com dor de sucção no MIO,
 referir dor abdominal e vomito
 de sucção no MIO, sem referir prurido
 nos cuidados de enfermagem e vomito
 cubetes

DATA: 29/04/10
 CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

SSUV
 cuidados gerais
 após psicólogo

NOME DO PROFISSIONAL: ASSINATURA R. Oliveira Nº CONSELHO 24594

CNIS/DAMS



Paciente: Antônio Carlos Soares
Prontuário: _____ Leito: 303
Convênio: Unimed Unidade: II

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL E PLANO DE CUIDADOS

Evolução: ☐ Médica ☒ Enfermagem ☐ Nutrição ☐ Farmácia
☐ Fisioterapia ☐ Psicologia ☐ Social ☐ Outros

DATA: 29/04/10

QUEIXAS ALTERAÇÕES NA EVOLUÇÃO, EXAME FÍSICO, RESULTADOS DE EXAMES

10:35 P.M. - Paciente consciente, orientado, em tenacidade, sem queixas, medicação, normotensa, normocardíaca, sem queixas, zica, as cuidados, 16:00 - Paciente sem queixas, recebeu alta hospitalar, evanice 0436/08

DATA: 29/04/10

CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

SSUV
Apoio psicológico
Cuidados pessoais

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ASSINATURA

Evanice Nº CONSELHO 166961

DATA: ____/____/____

QUEIXAS ALTERAÇÕES NA EVOLUÇÃO, EXAME FÍSICO, RESULTADOS DE EXAMES

DATA: ____/____/____

CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ASSINATURA

Nº CONSELHO

BCS - SEGUROS SIA

22

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL E PLANO DE CUIDADOS

Evolução: ☐ Médica ☐ Enfermagem ☐ Nutrição ☐ Farmácia
☐ Fisioterapia ☐ Psicologia ☐ Social ☐ Outros

DATA: ____/____/____

QUEIXAS ALTERAÇÕES NA EVOLUÇÃO, EXAME FÍSICO, RESULTADOS DE EXAMES

DATA: ____/____/____

CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ASSINATURA

Nº CONSELHO

DATA: ____/____/____

QUEIXAS ALTERAÇÕES NA EVOLUÇÃO, EXAME FÍSICO, RESULTADOS DE EXAMES

DATA: ____/____/____

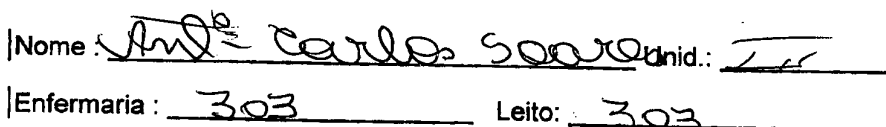
CONDUTA OU PLANO DE CUIDADOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ASSINATURA

Nº CONSELHO

CMIS/DAMS



Assinatura do Enfermeiro da Unidade

BCS - SEGUROS S/A

Risco Cirúrgico Cardiológico

**** Paciente:** Antonio Carlos Soares

- Idade: 47 anos
- Cirurgia: Fratura fêmur
- Sintomas Cardíacos: Sim(-) Não(x)
- Medicação em uso: NADA
- Antec. Pessoais: Fumo(-). Cirurgia recente(-). D.M(-). Asma(-)
- Antec. Familiares: Sim(-) Não(x) Ignora (-)

**** Exame Físico:** Beg(x), Eupnéico(x), Acianótico(x), Orientado(x), Vigil(x)

- A.C: Rcr2t(x), Bnf(x)
- A.P: Mv(x). Sem ruídos adventícios()
- P.A: 120/80 mm/Hg

**** Eletrocardiograma:**

- Sinusal: Sim(x) Não()
- F.C: 70 bpm
- Eixo: 90 graus

NORMAL: Sim(x) Não()

**** Risco Cirúrgico Classe I (de IV)**

28 de 10

Victor Manuel Diaz Alvarado
CRM 3545

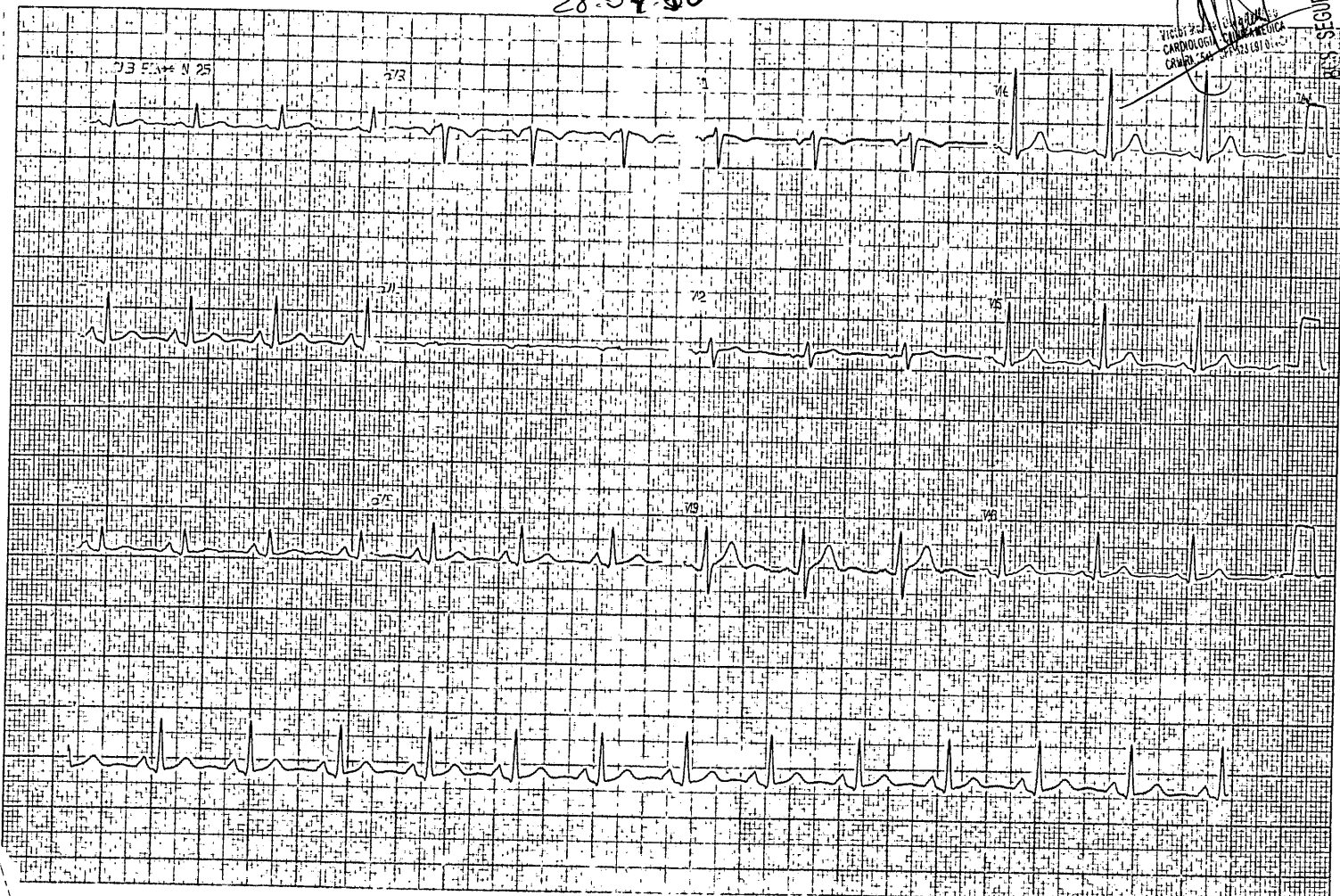
47 anos

Dr: Victor

Queila
28.04.00

VICTOR ZACARIAS
CARDIOLOGIA
CRM 35.423/0-4

RS - SEGURSSIA



PAN MEDICA
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Av. Rio Branco, 1200 - Centro - Mossoro - RN
Telefone: (084) 3422-0444

92
VISA SEGURAS - SCS

Paciente: ANTONIO CARLOS SOARES
Idade: 47 Anos
Tricula: DPVAT

Nº.: 00020304/01
Data: 28/04/2010
Destino: GERAL
Convênio: DPVAT

Série: SARE

HEMOGRAMA COMPLETO

Referências

HEMOGRAMA:

hematocrito.....	45 %	Adulto Masculino
hemoglobina.....	15,00 g / dl	(40 a 54)
hemácias.....	5,00 milhões/mm3	(13,50 a 18,00)
Volume Corpuscular Medio (VCM)	90,00 u3	(4,50 a 6,50)
hemoglobina Corp. Media (HCM)	30,00 pg	(82,00 a 93,00)
concentração Hemoglobina (CHCM)	33,33 %	(27,00 a 32,00)
		(32,00 a 36,00)

LEUCOGRAMA

leucócitos.....	12.800 /mm3	(4.000 a 10.000) *
		% /mm3
neutrófilos.....	0%	0/mm3
linfócitos.....	2%	256/mm3
monócitos.....	0%	0/mm3
basófilos.....	0%	0/mm3
plaquetas.....	1%	128/mm3
segmentados.....	70%	8.960/mm3
neutrófilos.....	25%	3.200/mm3
neutrófilos atípicos.....	0%	0/mm3
monócitos.....	2%	256/mm3

MATOSCOPIA:

eritrocitose com saturação hemoglobínica normal.
plaquetas morfo e numericamente normais.
leucócitos sem alterações morfológicas.

Série: SARE

RUPO SANGUINEO

RESULTADO "AB"

MOSSORO, 28 de Abril de 2010

DR RAIMUNDO FERNANDES
CRF 1696

PAN MEDICA
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Av. Rio Branco, 1200 - Centro - Mossoro - RN
Telefone: (084) 3422-8444

Paciente: ANTONIO CARLOS SOARES
Idade : 47 Anos

Matrícula: DPVAT

No.: 00020304/02
Data: 28/04/2010
Destino: OFRAL
Convênio: DPVAT

Material: SANGUE

FATOR Rho(D)

Resultado: NEGATIVO

MOSSORO, 28 de Abril de 2010


DR RAIMUNDO L. FERNANDES
CRF 1696

BCS - SEGUROS S/A

27