

---

**Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190683740**

**Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

**Data do Acidente: 07/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

---

**Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190683740**

**Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

**Data do Acidente: 07/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190683740**

**Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

**Data do Acidente: 07/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 04384 29139 3 - CPF da vítima: 03868513442 4 - Nome completo da vítima: Vania Santos Queiroz Torres

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 415/2012

5 - Nome completo: Vania Santos Queiroz Torres 6 - CPF: 03868513442  
7 - Profissão: Comerciante 8 - Endereço: Rua Jaime Peres Coelho 9 - Número: 112 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Santa Cruz 12 - Cidade: Corumbá Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58417140  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 8333341239

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3331 6 CONTA: 7458 6  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA:                   CONTA:                    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vel/nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Corumbá Grande - PB 06/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB  
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Cattingueira – Campina Grande.

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 166/19**



**Versando sobre LESÃO CORPORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Hora e data do fato: Às 23:11, do dia 7 de setembro de 2019.  
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 15:30, do dia 5 de dezembro de 2019.  
Local do Ocorrência: RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, ROCHA CAVALCANTE

**COMUNICANTE: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES**, do sexo feminino, nascida no dia 19/05/1981, com 38 anos de idade, ID: 2637081 SSP-PB, COMERCIANTE, filha de JOSÉ GONÇALVES DE QUEIROZ e de MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, escolaridade: FUND. COMPLETO, DIVORCIADA, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRA, residente na RUA JAIME PEREIRA COELHO, 112, bairro CRUZEIRO, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.8791-2077

**VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE**

**TESTEMUNHAS: IVALDO MIGUEL DA SILVA**, VIDRACEIRO, residente na RUA DEPUTADO EVERALDO DA COSTA AGRA, 127, bairro SANTA ROSA, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 83 9.8839-3617. **JOSÉ HERBERTH QUEIROZ**, do sexo feminino, DO LAR, BRASILEIRA, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 56, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

**ACUSADO(S): PREJUDICADO**

**HISTÓRICO:** RELATA A COMUNICANTE QUE, NO DIA 07/09/2019, POR VOLTA DAS 23, TRANSITAVA, PILOTANDO A MOTO HONDA PCX 150 DLX, ANO 2017, COR MARROM, PLACA QFS9154/PB, CHASSI 9C2KF2210HR204013, EM NOME DA COMUNICANTE, OCASIÃO EM QUE, PRÓXIMO A UMA LOMBADA, SITUADA NA RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, AO FREAR, ACABOU DERRAPANDO EM AREIA EXISTENTE NO ASFALTO, CAINDO; QUE, APESAR DE UTILIZAR CAPACETE, ESTE CAIU COM O IMPACTO, LHE CAUSANDO TRAUMATISMO CRANIANO, TENDO PASSADO POR CIRURGIA, NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

**AUTORIDADE**

**COMUNICANTE**

**ESCRIVÃ**

KARINE DE LIMA VASCONCELOS  
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES  
SIMONE RODRIGUES



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 04384 29139 3 - CPF da vítima: 03868513442 4 - Nome completo da vítima: Vania Santos Queiroz Torres

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 415/2012

5 - Nome completo: Vania Santos Queiroz Torres 6 - CPF: 03868513442  
7 - Profissão: Comerciante 8 - Endereço: Rua Jaime Peres Coelho 9 - Número: 112 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Santa Cruz 12 - Cidade: Corripio Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58417140  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 8333341239

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3331 6 CONTA: 7458 6  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA:                   CONTA:                    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vel/nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Corripio Grande - PB 06/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 7/9/2019		HORA: 23:21 HRS	ID Nº: 179884
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ TORRES			
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO			
LOCAL: R. OTAVIO BATISTA CABRAL - ROCHA CAVALCANTE			
COMPLEMENTO:			
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB			
DADOS DA REMOÇÃO			
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma			

Campina Grande, 7 de outubro de 2019.

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



FATURA DE  
JUN/2019

VENCIAMENTO

09/07/2019

Emissão em 25/06/2019

Período de 23/05/2019 a 23/05/2019

PAGAR (R\$)

QUE TAL  
FALAR COM A  
GENTE PELO  
WHATSAAPP?

Adicione o Assistente Virtual da Oi: (31) 3131 3131. Um jeito rápido e fácil de receber informações da sua conta.

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES  
CPF: 038.685.134-42  
NÚMERO DO CLIENTE: 2051988010  
NÚMERO DA FATURA: 204873192  
Nº PARA DEBITO AUTOMÁTICO: 401428385168

CÓDIGO MINHA 01

401426385158

[www.ol.com.br/MinhaOl](http://www.ol.com.br/MinhaOl)  
Cadastre-se na MinhaOl e acompanhe a  
conta detalhada, histórico de consumo e  
muito mais.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Month	2019	2018
Jun	40.82	50.87
May	39.95	51.96
Apr	38.72	50.87
Mar		
Feb		
Jan		

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e em dia. Colocamos de Multa de 2% - juros de 1% ao mês por cada dia. Suspensão do serviço. Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratuais, pois ela continua apta a receber chamadas, cancelamento e inclusão nos órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

TEFEL, J. O.; ZER, J. G. *USE OF DIFFERENT TYPES OF SUBSTRATES FOR THE CULTURE OF THE MUSHROOM *TRICHOLOGOMA SACCARINUS* (FR.) KARST. IN HOUSEHOLD AND INDUSTRIAL PRODUCTION*. In: *PROCEEDINGS OF THE 1998 INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MUSHROOMS*, 1998, Rio de Janeiro, Brazil, p. 103-104.







Fronteiriário: 755096  
Nome do Paciente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES  
Estado Civil: ☒ Casado  
CPF: 38.685.134-42  
RG: 2637081 SSP PB  
Filiação: Mãe: MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ; Pai: JOSE GONCALVES DA QUEIROZ  
Endereço: RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 55 - JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB CEP: 57.000-000

AGENCIA...  
COLETA...  
HORA...  
08/09/2019  
08:53:40  
08:07:54h

Atendimento: 2361076  
Data: 08/09/2019  
Hora: 10:58  
Setor: 3008-SECRETARIA CONVENIOS  
Médico Atendente: Rute 14/09/19 09:00h  
1703-LUCIANO FERREIRA HOLANDA  
Plano: Convênio: 1-URBES/1-PLANO EMPRESA  
Tipo Atendimento: 6-INTERNACAO CLINICA  
Motivo Atendimento: 4-INTERNACAO/URGENCIA  
Nº CNS: 18/09/2019  
Validade: 00354400000777014  
Nº Carteira: 00354400000777014

Posto: ALA CIRURGICA  
Gula: INTERNACAO  
Procedimento: 9999666 INTERNACAO  
Acomodação: 2028-2 APARTAMENTO 30  
Leito: Apto 32-1  
Apartamento: 01 LEITO 785086\*



TERMO DE RESPONSABILIDADE

O(a) Sr(a) abaixo assinado(a) declara que a responsabilidade pelo pagamento das despesas extras no meu contrato de internação e tratamento médico hospitalar, que de direito me compete, fica-me reservada e serei os valores tão logo sejam apresentados bem como os respectivos depósitos na forma de regulamento e critério que são do meu inteiro comprometimento.

\* João Ribeiro da Silva  
Assinatura

Responsável: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES  
Endereço: R AUGUSTO DOS ANJOS, 56 Bairro JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB  
Telefone: 3341-8071

de 08 de 09  
Assinatura

Patricia Regenerias Araújo  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 522.217  
07.10.19

RX DE CONTROLE  
REALIZADO EM 08/09/19

CAMPINA GRANDE - 08 de Setembro de 2019

FABIO RODRIGUES IZIDRO  
Responsável pelo Atendimento

TOMOGRAFIA  
08/09/19  
CAMPINA GRANDE  
REC EM RADIOLOGIA  
CRIM Nº 00841

\* João Ribeiro da Silva  
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES  
Responsável pelo Paciente



André Cavallaro M. Junior  
CRM-FB 8122

# Adams #  
Pain 5/10  
Vital signs  
St. apical  
Vital signs  
Pain 5/10  
ECG 12/19

ECG 12/19  
Pain 5/10  
Vital signs  
St. apical  
Vital signs  
Pain 5/10  
ECG 12/19

André Cavallaro M. Junior  
CRM-FB 8122

ANTONIO TARDINO HOSPITAL  
FARMACIA  
Venda  
TC e Gary  
PRESCRIÇÃO MÉDICA  
CONVULSÃO  
08/10/19  
HORAÁRIO





HOSPITAL ANTONIO TARGINO

UTI GERAL

DIAGNÓSTICO:

POI DRENAGEM DE HIP

DATA: 08/09/19

CONVÊNIO: PARTICULAR

PRONTUÁRIO: 956098

NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ

SEXO: FEMININO

IDADE: 38 A

LEITO: 18

PRESCRIÇÃO

OXIGÊNIO

16:15

ASS: Hevellyn

OXIGÊNIO

O2 contínuo

ASS: Hevellyn

DATA: 08/09/19

17:45

ASS: Hevellyn

DATA: 08/09/19

ASS: Hevellyn

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA

2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =

3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =

4. Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM

5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM

6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =

7. SVD/SVA ACM

8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA

9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA

10. DIETA ZERO

11. SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H

12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 00

13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h

14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM

15. TILATIL 20MG IV 12/12H

16. HGT 12X 12h e 18 IV CONFORME HGT

17. DECUBITO ELEVADO

18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h

19. CUIDADOS GERAIS

Assinatura do Médico

Marcelo Henriques Felfosa

Médico

CRM-ED 19.750



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**  
**EVOLUÇÃO**

DATA: 08/09/19

Nome: Vânia Santos Gouveia Idade: 38a  
DI: CTI: Admissão

Diagnósticos: UTI drenagem - de UTP

História da Moléstia Atual: Pte. UTP de TCE, evoluindo a cefaleia e presença de UTP. Tratado e admitido na UTI

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões: ATB:  $\text{Ceftriaxone}$  (50)  
ANA LG: +  
PROFS: +  
OUTROS: +

Controles: PC: 116  
DIURESE: +  
SAT O<sub>2</sub>: 90%  
PA: 160 x 100 TEMP: 36 EVAC: -  
BH: - SECREÇÃO: -

Dispositivos: 1-DVP Data: -  
3-SVJ Data: -

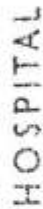
Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica: -  
Modo: - FIO<sub>2</sub>: -  
VC: - SAT O<sub>2</sub>: -

Exame Físico: OTC, linf. 32, anafixo, anafixo  
ACV: RER 2T, SUE S15  
DR: MV 3 OUT 8 20  
SN: ECCG 15, 20 M

*Marcelo Henrique Feitosa*  
Médico  
CRM-PB 10.756





## BALANÇO HÍDRICO

Data: 08/09/19

Name: Vanja Santos Quinez Torres

[illegible]

48

Transferring United

SINAIS VITAIS										SOMATIZAÇÕES										DIETAS										MEDICAMENTOS										OBSERVAÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
T.P.		TEMP.		P.R.		P.A.		P.M.		P.D.		P.E.		P.F.		P.G.		P.H.		P.I.		P.J.		P.K.		P.L.		P.M.		P.N.		P.O.		P.P.		P.Q.		P.R.		P.S.		P.T.		P.U.		P.V.		P.W.		P.X.		P.Y.		P.Z.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
20 35 93										admiral										98%										90										96										123										104																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
22 36 103 140 x 90										97										14										exp.										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100										100									







HOSPITAL

SAO JOAO DEL-REI

# BALANÇO HÍDRICO

Data: 09/09/19

Nome: Jansen Santos Queiroz

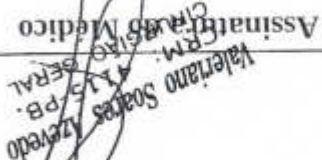
Sexo: Femi Idade: 38

Unimed

Introduções


SINAIS VITAIS										DIETAS										ANÁLISES DE URINA										ANÁLISES DE FEZES										ANÁLISES DE SANGUE										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS										ANÁLISES DE OUTROS									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



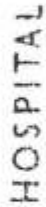


Jose Robson V. Fortes  
CMM 3313  
Tel: 319.864.824-20

Oxígeno		Oxígeno	
DATA: / /	DESIGADO(H): ASS:	DATA: / /	DESIGADO(H): ASS:
DATA: / /	LIGADO(H): ASS:	DATA: / /	LIGADO(H): ASS:

		HOSPITAL ANTONIO TARGINO UTI GERAL	
DATA: 10/09/19		DIA: 956098	
CONVENIO:		PRONTUARIO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		IDADE: 38 A	
SEXO: FEMININO		POI DRENAGEM DE HIP	
LEITO: 18		DIAGNÓSTICO:	





## BALANÇO HÍDRICO

Date: 10/09/19 ✓

Name: Lina Santos Juevez

3.  $\bar{u}^{\alpha} \bar{u}^{\beta}$

Date \_\_\_\_\_ 38

18 \_\_\_\_\_ Particular

[illegible]

CASH	BANK	DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
				200	
				300	
				500	
			exp. 300 and		
			exp. 500 and		
			800		
			exp. 300 and		
			8 = Dec		
			800		
			SOMA DAS PERDAS:	200	
					748
					746

MANA VILMA MARIA RODRIGUES FORTES CARREIRO  
COPMEN-PR 287.2307  
COPMEN-PR 287.627-ENF

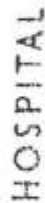
ENFERMEIRA  
CONTRATO Nº 287.230











*[Faint handwritten notes or bleed-through from another page]*

## BALANÇO HÍDRICO

Date: 11/09/19

Nome: Vânia Santos de Azevedo

f. uas.

85

81

Powerline, United

[illegible]

DIAGNÓSTICO:

PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRA PARENQUIMATOS

DATA: 12/09/19  
CONVÊNIO: UNIMED  
PRONTUÁRIO: 956098  
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ  
SEXO: FEMININO  
IDADE: 38 A

**PRESCRIÇÃO**

DATA: / /	DESLIGADO(H):	ASS:	OXIGÊNIO
DATA: / /	LIGADO(H):	ASS:	OXIGÊNIO

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIOS**

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA  
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =  
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =  
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM  
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM  
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =  
7. SVD/SVA ACM

8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA ✓

9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA ✓

10. DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS  
11. SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h

12. CEFTRIAXONA 500mg EV 12 X 12 h (D0=08/09) DIA 04  
13. DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h

14. OMEPRAZOL 40mg + ABD IV EM JEJUM

15. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT

16. DECAIDRON 4mg IV DE 6 X 6 h

17. HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h

18. TRAMAL 100mg + SF 100ml IV DE 8 X 8 h ACM

19. NAUSEIDRON 8mg IV DE 8 X 8 h

20. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h

21. CAPTOPRIL 25mg SL SN

22. DECUBITO ELEVADO

23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h

24. CUIDADOS GERAIS DE UTI

Assinatura do(a) Médico(a) Responsável  
Médico(a) Responsável  
Intensivista/UTI-assessoria





DATA: 12, 9, 19

Nome: **Vanessa Gomes Oliveira** Idade: **38A**

DI CTI: **D - 5**

Diagnósticos:

**POL. NUC. DNR HSD**

História da Moléstia Atual:

**Atormentado, cansado, anorexia, náuseas, vômitos.**

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: **ceftriaxona - 4**

ANALG: **+**

PROFS: **+**

OUTROS: **+**

Controles:

TEMP: **36.2**

PA: **180 x 120**

BH: **-**

EVAC: **-**

SECREÇÃO: **-**

Dispositivos:

1- **Acum. Deure**

2- **-**

3- **-**

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:

FR:

VC:

SAT. O<sub>2</sub>:

PIO<sub>2</sub>:

Exame Físico:

**Ac - muc. or. muc. SI. BR**

**Ar - Muc. sin**

**Am - non**

**Dr. Raulo César da Silva Siqueira**  
**MÉDICO - CRM 6189-PB**  
**Intensivista/UTI**

**Laboratório**

Hb:	Ht:	Leuco:	Plaqs:
Na:	K:	TGO:	TGP
Ur:	Cr:	GU:	

**Imagens**

Data:	
Data:	
Data:	

**Gaso:**

pH			
Pao <sub>2</sub>			
Paco <sub>2</sub>			
HCO <sub>3</sub>			
B.E			
Sao <sub>2</sub>			
Pao <sub>2</sub> /Fio <sub>2</sub>			

**Culturas:**

Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:

**Anotações**

12/09/14 - NTP de CTX  
entre a cultura

**Raio César da Silva Siqueira**  
**MÉDICO - CRM 6189-PB**  
**Imensalista/Ultrassonografia**





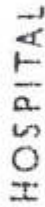
Nome do Paciente: Davida Santos / Idade: \_\_\_\_\_ Médico (DR): \_\_\_\_\_

Idade:

**Médico (DR):**

[illegible]

Italo César da Silva Siqueira  
MÉDICO - CRM 6189-PB  
Intensivista/Ultrassonografista



1.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 2.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 3.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 4.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 5.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 6.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 7.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 8.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 9.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 10.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

## BALANÇO HÍDRICO

Date: 12/09/19

Name: \_\_\_\_\_

Vânia Santos Quiróz

WMA  
:Übers

38

8

Unimed

[illegible]



DATA:



- 1) 1/2 tableta de 1/2
- 2) 1/2 tableta de 1/2
- 3) 1/2 tableta de 1/2
- 4) 1/2 tableta de 1/2
- 5) 1/2 tableta de 1/2
- 6) 1/2 tableta de 1/2
- 7) 1/2 tableta de 1/2

Dr. Rafael R. Holanda  
CRM-PB 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

14/9

Dr. Rafael R. Holanda  
CRM-PB 1291





# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

DATA: 08/09/2019

NOME: Vânia Santos Almeida

SETOR: UTI Convênio

DIAGNÓSTICO MÉDICO: DPE - Demência

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

SINAIS VITAIS: PA - 180 x 100 mmHg T - 35,5°C FR - 20 PC - 93 HGT -

ALERGIAS: SIM ( ) NÃO (x) QUAIS:

DOENÇAS CRÔNICAS: SIM ( ) NÃO (x) QUAIS:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ( ) NÃO (x) QUAIS:

ESTADO GERAL: ESTÁVEL (x) REGULAR ( ) GRAVE ( )

SIST. TEGUMENTAR: CURADA (x) HIPOCURADA ( ) ICTÉRICA ( ) HIDRATADA ( ) DESIDRATADA ( ) SUDOREICA ( )

(PELE E MUCOSAS) HIPOTENSO NORMOTENSO HIPERTENSO LOCAL: ÚLCERA DE PRESSÃO ( ) LOCAL: FERIMENTOS

SIST. CARDIOVASCULAR: REPERCASSÃO NOMOCARDIA TAQUICARDIA DEFORMIDADE ( ) LOCAL: DEAMBULA ( )

SIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICO: SEM MOVIMENTOS ( ) ACAMADO ( ) RESTRIÇÃO AO LEITO ( )

SIST. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE (x) INCONSCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) SEDADO ( ) TORPOROSO ( )

SIST. RESPIRATÓRIO: EUPNEÚICO (x) DISPNEÚICO ( ) TAQUIPNEÚICO ( ) BRADIPNEÚICO ( )

SIST. GENTURINÁRIO: NORMAL (x) POLIÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) SVD ( ) DISÚRIA ( ) CISTOSTOMIA ( ) ANÚRIA ( )

(DIURESE) SIST. GASTROINTESTINAL: VO (x) SNG ( ) SNE ( ) GASTROSTOMIA ( ) ACEITA A DIETA ( ) ACEITA PARCIALMENTE ( )

(DIETA) ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO (x) DESNUTRIDO ( ) OBESO ( ) CAQUÉTICO ( )

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA Procedimentos invasivos

RISCO DE QUEDA Risco de queda

RISCO DE ASPIRAÇÃO Risco de aspiração

RISCO DE INFECÇÃO Risco de infecção

RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL Risco de desequilíbrio da temperatura corporal

RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL Risco de glicemia instável

RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA Risco de retenção urinária

RISCO DE SANGRAMENTO Risco de sangramento

DEÍTO CARDÍACO 2 MINÚTOS Risco de deíto cardíaco 2 minutos

PADEÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ Risco de padeão respiratório ineficaz

DEFICIT NO AUTO CUIDADO PARA BANHO ALIMENTAÇÃO Risco de déficit no auto cuidado para banho e alimentação

MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA Risco de mobilidade no leito prejudicada

DOR AGUDA DOR CRÔNICA Risco de dor aguda e dor crônica

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA Risco de ventilação espontânea prejudicada

RESPOSTA DIFUSIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO Risco de resposta difusional ao desmame ventilatório

RISCO DE TRAUMA VASCULAR Risco de trauma vascular

RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO Risco de desequilíbrio eletrolítico

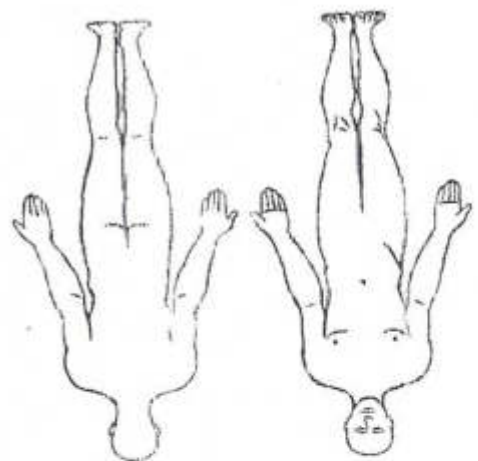
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

ADMISSÃO

PELE: ( ) corada; ( ) descorada; ( ) icterica; ( ) desidratada; ( ) sudoreica; ( ) fria

Úlcera por pressão: ( ) Sim (X) Não

Region:



## OBSERVAÇÕES

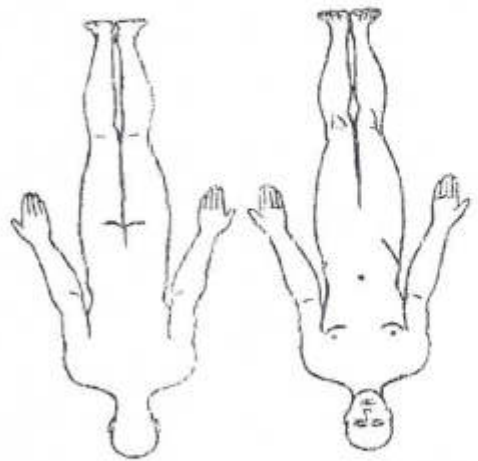
no prazo de 10 dias por escrito,  
para a realização de uma reunião  
para a discussão da proposta.

60/80

ALTA

Ulcera por pressão: ( ) Sim ( ) Não

Registro:



OBSERVATIONS:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Curatives: Type

## Região



---

[illegible]

---

[illegible]

DATA DE INSTAÇÃO	APRAZAMENTO	DATA DA TROCA	ASSINATURA
SNG:	A cada 5 dias		
SNE:	A cada 3 Meses ou quando houver necessidades.		
SVD:	Trocar no caso de obstrução. Grande quantidade de sedimentos ou indicação clínica		
EQUIPO AV:	08/09		
EQUIPO NP:	72/72 h		
EQUIPO DETA:	24/24 h		
MODIFICADOR:	A cada 3 dias		
ATEX:	24/24 h		
ASPIRADOR:	24/24 h		
CIRCUITO VAI:	Trocar quando apresentar falha no funcionamento ou quando sujeira visível		
ILTRRO DE VM:	08/09		
	08/09		
	Trocar quando obstrução e/ou presença de sujeira		

08/109 12:45h: Reciente jovem, admetida nesta unidade proveniente da cela sanitária 08/109 (anexo 1).

065: Vítima de acidente automobilístico.







10/09/19 - Reunião em Egreja com comunidade e  
suprema para se discutir o IC  
e os movimentos de IC naturalizada  
e a sua importância naturalizada para a  
ciência, educação, saúde pública e  
controle de saúde.

ENFERMEIA  
GOREN PB 287 220

ENFERMEIRA  
COREN-PB 287.

11/09/2019 (M) Pet em 6R, crescente, ventado, com  
tráfego. Aquecimento de  $O_2$  em um ambiente, a queima de  
catalisador, pelo mesmo após o teste teve absorção de  
matéria. Da fusão para o interior por livre  
DVA, segue com fenômeno similar em todo  
regime, porém, de variações;  $UO_2$ , no  
os estados de variações.

*Anneke B. (Marta) Lima*  
COHEN, B. 280.627-ENF

11/09/19 Jardi - Pacuati em EG Regular, comentei os  
dados supracitados de Vapores de O<sub>2</sub> sobre o  
refeire capataz, naturalizada, apreendida, durante  
refeire em refeire de interesse da PIC, portanto  
credida apreendida pelo refeire, durante  
apreendida. Medicação com refeire

COHEN-PB 287.230

[illegible]

32/09/2019 (H) Pct aqui em CCR, novamente, cortado, levantado, em do ambiente, aqui com sand no em meio colado. Diversas respostas. Diversas V.O. aqui com levantamento em meio de todos os diferenças, manifestações, etc.; alguns são mais do de água ps.

CLARENCE B. 280.627-BNF

VALIDAR EM TODOS  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1838792506



IDENTIFICADORA DE IDENTIDADE

MARIA SANTOS QUEIROZ QUEIROZ

RG 2877081

CPF 038.685.134-42

JOSE GOMCALVES DE  
QUEIROZ  
MARIA APARECIDA DOS  
SANTOS QUEIROZ

11/01/2003

15/03/2006

200302460002

11/01/2003

15/03/2006



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

Nº 013814016512

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

COD RENAVAM/PB 201800001312 EXERCÍCIO 2018

1 01121202550 00/00000000

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

03868513442

03868513442

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

NOVO

PLACA QF9154/PB

CHASSI 9C2KE2210HR204013

COMBUSTÍVEL GASOLINA

ANO FAB 2017

ANO MOD 2017

COR PREDOMINANTE MARROM

CATEGORIA PARTIC

VEIC/CÓDAS

VENIC COTA ÚNICA 1º

VENIC COTA ÚNICA 2º

PARCELAMENTO/CÓDAS 3º

FAIXA L.P.V.A. 0

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 0

IOF (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 15/02/2018

DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

PB Nº 013814016512 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS

PARA AUTOMOTORES DE QUATRO, CINCO, SEIS OU MAIS PORTADAS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018

DATA EMISSÃO 26/02/2018

PLACA QF9154/PB

CHASSI 9C2KE2210HR204013

MARKA/MODELO HONDA/PCX 150 DLX

RENAVAM 01127202550

ANO FAB 2017

DATA TAR 9

PREMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE DIVISÃO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

**Zelânio**  
EMPACAMENTOS DER - DPVAT  
99372.6710/98750.4338  
0001-04  
33553-1459474 20180226

051-2017

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e**

**Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3190683740**

Nome do(a) Examinado(a): **VANIA DOS SANTOS QUEIROZ**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Jaime Pereira Coelho, 112 - Santa Cruz - Campina Grande - PB - CEP 58417-140**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PB** ] **2637081**

Data e local do acidente: [ **07/09/2019** ] **CAMPINA GRANDE**

Data e local do exame: [ **19/12/2019** ] **Campina Grande** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO**

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**PRESENÇA DE CICATRIZ, SEM DEFORMIDADE, SEM EDEMAS**

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ **X** ] Sim [ ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, QUEDA, NO DIA 07/09/2019; SENDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE PB ONDE FOI REALIZADO EXAMES DE IMAGENS COSNTATANDO O TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO. REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO (SIC), MEDICAMENTOSO. ALTA NO DIA 14/09/2019 (SIC). SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM REDUÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIEMNTO, ORIENTADO, SEM DEFICIT COGNITIVO, SEM DEFICIT DE FORÇA, SEM DEFICIT DE EQUILIBRIO, ALIMENTAÇÃO NORMAL, SEM CRISE CONVULSIVA.**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ ] Sim [ **X** ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( X ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

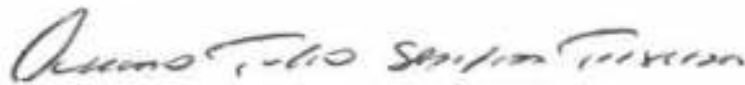
Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**VIII. \*** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Luciano Tulio Serafim Teixeira - CRM: 7872 - PB

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190683740 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VANIA DOS SANTOS QUEIROZ **Data do acidente:** 07/09/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA CRÂNIO ENCEFALICO

**Descrição do exame físico:** PRESENÇA DE CICATRIZ, SEM DEFORMIDADE, SEM EDEMAS. SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM REDUÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO, ORIENTADA, SEM DEFICIT COGNITIVO, SEM DEFICIT DE FORÇA, SEM DEFICIT DE EQUILIBRIO, ALIMENTAÇÃO NORMAL, SEM CRISE CONVULSIVA.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, QUEDA, NO DIA 07/09/2019; SENDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE PB ONDE FOI REALIZADO EXAMES DE IMAGENS COSNTATANDO O TRAUMA CRÂNIO ENCEFALICO. REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO (SIC), MEDICAMENTOSO. ALTA NO DIA 14/09/2019 (SIC).

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 19/12/2019

### Conduta mantida:

**Observações:** Sem sequelas funcionais ao presente exame.  
Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190683740 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VANIA DOS SANTOS QUEIROZ **Data do acidente:** 07/09/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (HEMATOMA EM REGIÃO OCULAR)

**Resultados terapêuticos:** NÃO DEFINIDO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** XSOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190683740 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VANIA DOS SANTOS QUEIROZ **Data do acidente:** 07/09/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 13/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (HEMATOMA EM REGIÃO OCULAR)

**Resultados terapêuticos:** NÃO DEFINIDO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** XSOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0438429/19

**Vítima:** VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

**CPF:** 038.685.134-42

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 07/09/2019

**Titular do CPF:** VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**VANIA DOS SANTOS QUEIROZ : 038.685.134-42**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/12/2019  
Nome: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ  
CPF: 038.685.134-42

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/12/2019  
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04

VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA