

Bem vindo ao PJe - Pro... | 0800654-96.2019.8.18.0... | Entrar na conta da Micro... | Zimbra: Cadastro de Ser... | PJe: Consulta processos - Pro... | 0800237-46.2019.8.18.0... |

tjpi.pjejus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=355692&ca=8cdd71e6a35070ef4c66f3b8f4f8d2e8f8... |

PJE 0800237-46.2019.8.18.0167  
ELIENE MARIA RODRIGUES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU...

8565807 - CONTESTAÇÃO (2697622 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 28/02/2020 15:03:32

28 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8565801 - CONTESTAÇÃO
  - 8565807 - CONTESTAÇÃO (2697622 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)
  - 8565836 - Documentos (2697622 CONTESTACAO PROTOCOLADA Anexo 02)
  - 8565824 - Documentos (Anexo 03 sub atos procuracao compressed)
  - 8565823 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTO)
  - 8565825 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

12 Feb 2020

EXPEDIÇÃO DE A/VISO DE RECEBIMENTO (AR)

- 8324324 - Citação

24 Oct 2019

downloadBinario.seam 1 / 9

Autos

2697622 - CJ 2020-00727/INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA  
ADVOCADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08002374620198180167

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao tempo de invalidez do segurado."

PT 15:03 28/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08002374620198180167

**AUSÊNCIA DE COBERTURA**

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELIENE MARIA RODRIGUES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **01/04/2019**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 10/05/2019.**

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

**Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.**

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA**

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez da parte autora, sendo o ponto controverso que motivou a lide, o grau dessa suposta invalidez. Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Por certo o intuito da lei nº 9.099/95 é apresentar um rito mais célere às partes, para causas de menor complexidade, assim entendidas como aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Neste sentido, tem sido o posicionamento das Turmas Recursais do Rio Grande do Sul<sup>1</sup>.

Irrefragável a incompetência deste Juizado para julgar a presente lide, pois no caso dos autos, é cristalino que a prova técnica será fundamental para o correto julgamento da ação, na medida em que nos casos de invalidez deverá ser respeitado o grau da lesão do acidentado a fim de ser paga a indenização de forma proporcional.

Em decorrência, a demandada requer a extinção do processo sem resolução do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

### **DO MÉRITO**

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

<sup>1</sup>“AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INCOMPETÊNCIA DO JEC. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML QUE NÃO ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO MANTIDA. O acidente de trânsito que ocasionou a lesão corporal de caráter permanente no autor ocorreu após o advento da súmula 14 das Turmas Recursais Cíveis que dispõe que "os pedidos de indenização por invalidez permanentes ajuizados a partir do precedente do RI nº 71001887330, julgado em 18/12/2008, deverão observar a regra de graduação da invalidez", prova que não aportou aos autos. SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO." (Recurso Cível Nº 71004897377, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Marlene Landvoigt, julgado em 26/08/2014)

trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>2</sup>.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

### **DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

### **DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

---

<sup>2</sup>“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

## DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

### DA AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE E DO AUTOR PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

Ademais, no caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT., conforme demonstrado abaixo:

| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTÉRIO DAS CIDADES                                                                                                       |  | SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAUO - SEGURO DPVAT                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DETRAN - PI</b> Nº 013603365410<br><b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO</b>                                                                |  | <b>PI Nº 013603365410 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>                                                                                                                                                                         |  |
| VIA - 1 Cód. Renavam - 01061595118 R.N.T.R.C. - EXERCÍCIO - 2018                                                                                               |  | EXERCÍCIO - 2018 DATA EMISSÃO - 19/07/2018                                                                                                                                                                                |  |
| 1952<br>0175<br>8e10<br>8764<br>36c3<br>2193<br>a3c5<br>ec88<br>8d75<br>7707<br>4618                                                                           |  | ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT<br>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO<br>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA<br><a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a><br>SAC DPVAT 0800 022 1204 |  |
| NOME - <b>ELIENE MARIA RODRIGUES</b>                                                                                                                           |  | VIA - 1 CPF / CNPJ - 02284528309 PLACA - PIK-5246                                                                                                                                                                         |  |
| PLACA ANT. / UF - 9C2KC1680FR308253                                                                                                                            |  | RENOVAM - 01061595118 MARCA / MODELO - HONDA/CG150 FAN ESDI                                                                                                                                                               |  |
| RESPECE TIPO - PAS/MOTOCICLETA/NENHUMA COMBUSTIVEL - ALCOOL/GAS                                                                                                |  | ANO FAB. - 2015 ANO MOD. - 2015                                                                                                                                                                                           |  |
| CAP / POT / CIL - 02P/0149CC CATEGORIA - PARTICU COR PREDOMINANTE - VERMELHA                                                                                   |  | ANO FAB. - 2015 CAT. TAB. - 09 Nº CHASSI - 9C2KC1680FR308253                                                                                                                                                              |  |
| COTA ÚNICA - VENC. COTA ÚNICA - 1º IPVA - 2º - 3º PAGO                                                                                                         |  | PRÊMIO TARIFÁRIO - PRÊMIO DENÁTRON (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)                                                                                                                                                          |  |
| PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO -                                                                                  |  | CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL A PAGAR PELA SEGURO (R\$)                                                                                                                                                      |  |
| <b>SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAUO - SEGURO DPVAT</b> |  | PAGAMENTO - COTA ÚNICA - PARCELADO - DATA DE QUITAÇÃO - 19/07/2018                                                                                                                                                        |  |
| A/FID. COM ADMINISTRADORA DE CONSUM. HON. DA - NOVA DO PARA TRANSFERENCIA                                                                                      |  | <b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b><br>CNPJ 09.248.808/0001-04                                                                                                                                                                |  |
| TERESINA LOCAL - DATA - 19/07/2018                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |

## Consulta a Pagamentos Efetuados

## ACESSIBILIDADE



## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas

Sua busca por placa: PIK5246 UF: PI CATEGORIA: 09\*

|   | Exercício | Valor Pago | Situação | Declaração de Pagamento |
|---|-----------|------------|----------|-------------------------|
| + | 2018      | R\$185,50  | Quitado  |                         |
| + | 2017      | R\$185,50  | Quitado  |                         |
| + | 2016      | R\$292,01  | Quitado  |                         |
| + | 2015      | R\$124,10  | Quitado  |                         |

(\*) Motocicleta

## Calendário de pagamento

## ACESSIBILIDADE



## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

| Exercício | UF | Final da Placa | Categoria(Saiba mais) | Pagamento |           |
|-----------|----|----------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 2019      | PI | 6              | 9                     | À vista   | Consultar |

Categoria: 9

| Final da Placa | IPVA (COTA ÚNICA) | Com Desconto? | DPVAT      | Licenciamento |
|----------------|-------------------|---------------|------------|---------------|
| 6              | 28/06/2019        | NÃO           | 28/06/2019 | -             |

PI: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2019

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a

exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

| RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP                                                                                            | SÚMULA 257, STJ                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente. | Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente. |

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

#### **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>4</sup>.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

#### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>5</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>6</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

#### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Súmula 474 do STJ.

---

DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>4</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

<sup>5</sup> “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>6</sup> **art. 1º. (...)**

**§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida na forma da fundamentação da peça de bloqueio.

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

TERESINA, 18 de fevereiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PI 10201**

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
**1841 - OAB/PI**

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ELIENE MARIA RODRIGUES**, em curso perante a **ÚNICO JEC** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08002374620198180167.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS  
 DO PARLAMENTO NACIONAL DE TERESINA  
 CARTeira NACIONAL DE IDENTIDADE

NOME: **ELIENE MARIA RODRIGUES**

DOC. CONTINUAÇÃO / OUT. EMITIDO POR: **2681749 SSP PI**

CPF: **022.845.283-09** DATA DO REGISTRO: **30/06/1987**

FUGA DO: **EDIMAR MANOEL RODRIGUES**  
 MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES

PRAZOS: **15/05/2023** **25/07/2013**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1647986460**

OBSERVAÇÕES:

Assinatura de Eliene Maria Rodrigues

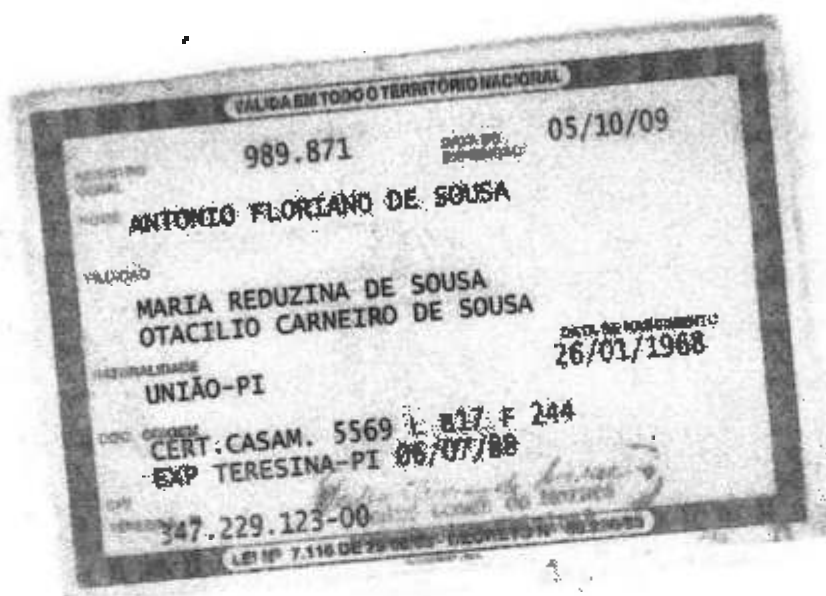
LOCAL: **TERESINA, PI** DATA DE EMISSÃO: **17/05/2019**

Assinatura do Diretor

**PIAUI**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1647986460**

29 JUL 2019  
 PPAAT



DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA

29 JUL 2019

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADADES

DETRAN - PI Nº 013603365410  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. Renavam 01061595118 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2018

1992 NOME  
0170 ELIENE MARIA RODRIGUES  
8e10  
8769  
36e3  
2193  
e3e5

ec88 CPF / CNPJ 02284528309 PLACA PIK-5246  
8d76  
7707

6618 PLACA ANT. LUF CHASSI 9C2KC1680FR308253

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCOOL/GAS

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB 2015 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CIL 02P/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1º IPVA

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAGOO CERIGATORIO

OBSERVAÇÕES A/FID/QUADMINISTRADORA DE CONSINAC HON DA NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL TERESINA DATA 19/07/2018

ASSINATURA DO SEU LUGAR  
DIRETOR-GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE AGU POR SUA CARGA E PESSOA  
TRANSPORTADAS OU NAOC SEGURO DPVAT

PI Nº 013603365410 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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 19/07/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 02284528309 PLACA PIK-5246

RENAVAM 01061595118 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB 2015 CAT. TAB 09 Nº CHASSI 9C2KC1680FR308253

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) 000,00 DENAT/TRAN (R\$) 000,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 TOTAL SERVIÇOS RELACIONADOS (R\$) 195,50

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 19/07/2018

SEGURODPVAT COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURODPVAT COTA ÚNICA PARCELADO

CNPJ 05.248.608/0001-04

DUT



**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO****Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

|                                       |                                                         |                                                 |                               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Código:</b><br>118135              | <b>Tipo:</b><br>L. CORPORAL-ACID.                       | <b>Requerente:</b><br>DELEGACIA DE ACIDENTES    | <b>Cidade:</b><br>TERESINA-PI |
| <b>Data Requisição:</b><br>10/05/2019 | <b>Remeter para:</b><br><input type="radio"/> mesmo (a) | <b>Data Exame:</b><br>10/05/2019                | <b>Hora Exame:</b><br>10:36   |
| <b>Local Exame:</b><br>I.M.L.         |                                                         | <b>Emissão do Laudo:</b><br>10/05/2019 10:36:26 |                               |

**Identificação do Periciando:**

|                                                  |                                                                          |                                     |                       |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| <b>Código:</b><br>97703                          | <b>Nome:</b><br>ELIENE MARIA RODRIGUES                                   | <b>Nacionalidade:</b><br>Brasileira | <b>Cor:</b><br>PARDAS |
| <b>Dt. Cadastro:</b><br>10/05/2019               | <b>Endereço:</b><br>RUA: SANTA VITORIA, Nº 7008 - GURUPI - TERESINA - PI |                                     |                       |
| <b>Mãe:</b><br>MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES | <b>Pai:</b><br>EDIMAR MANOEL RODRIGUES                                   |                                     |                       |
| <b>CPF:</b><br>022.845.283-09                    | <b>RG:</b><br>2.681.749-SSP-PI                                           | <b>Registro Nascimento:</b>         |                       |
| <b>Profissão:</b><br>FISIOTERAPEUTA              | <b>Nascimento:</b><br>30/05/1987                                         | <b>Idade (anos):</b><br>31          | <b>Sexo:</b><br>F     |
|                                                  |                                                                          | <b>Estado Civil:</b><br>Solteiro(a) |                       |

**L A U D O :**

**RELATÓRIO:** No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Eltoni Ferraz - Perito Médico-Regista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **HISTÓRICO:** pericianda afirma ter sofrido acidente motociclistico quando trafegava sua motocicleta na Av João XXIII e colidiu com automóvel por volta das 11h e 30 min do dia 01/04/2019. Foi levada para o Hospital Prontomed Adulto (PMA) para atendimento inicial. **EXATIDÃO:** pericianda após a autopsiquiase orientada apresentando cicatriz irregular de cerca de 10cm em seu maior eixo em face posterior de terço médio de antebraço esquerdo. Cicatriz recímbia de contornos irregulares de cerca de 8 cm em seu maior eixo em face medial de terço distal de antebraço esquerdo. Sem outras lesões dignas de nota. Apresenta limitação funcional e cerca de 50% dos movimentos de punho esquerdo. Prontuário médico de número 2976448 fornecido pelo PMA informa que pericianda deu entrada no serviço no dia 01/04/2019 às 15h e 24 min com fratura exposta de antebraço esquerdo, sendo submetida à tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafusos. **CONCLUSÃO:** lesões contusas que inabilitam para atividades habituais por mais de 30 dias **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: DE AÇÃO CONTUNDENTE 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: SIM, PODERÃO TER SIDO 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: SIM, INCAPACIDADE PARA ATIVIDADES HABITUAIS POR MAIS DE 30 DIAS 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO 6) Outros dados julgados relevantes? Resp.: NÃO Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////

IGOR NORONHA FERREIRA CALEGARI  
Perito Médico-Regista - CRM 4871 - PI

Laudo do IML - Lesões corporais



Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia de Repressão aos Crimes de Trânsito-DRCT

**CARTÓRIO**

Certifico que a presente cópia confere com  
o original. O referido é verdade e dou fé.  
Teresina(PI), 21/05/2019  
[Assinatura]

Escrivão de Polícia Civil  
Matrícula: 008884-6

# PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

## COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

## IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Glenn Maria Rodrigues  
Data do Acidente: 01/04/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 022.845.283-09

## PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

## DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

## DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

## DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

## DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

### BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

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

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

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

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

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

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

Outros



## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Glenn Maria Rodrigues  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 022.845.283-09  
E-mail: ellenarodriguesfco@gmail.com Tel.: (80) 9.9365-0609  
Data: 21/05/2019 Assinatura: Glenn Maria Rodrigues

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): Correios  
Atendente: Maria Chonici Matrícula: 325467803  
Data: 21.05.19 Assinatura: [Assinatura]

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190451808 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ELIENE MARIA RODRIGUES **Data do acidente:** 01/04/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 31/07/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DO RÁDIO E ULNA ESQUERDOS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 3/4/6/9

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** \*\*DE ACORDO COM LAUDO PERICIAL DO IML: Nº DO CÓDIGO 118135, DATADO EM 10/05/2019, ACOSTADO NO SINISTRO ANTERIOR (3190359457).

EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**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 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
|                             |                                              | Total                                                | 0 %       | R\$ 0,00              |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190451808 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ELIENE MARIA RODRIGUES **Data do acidente:** 01/04/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 31/07/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DO RÁDIO E ULNA ESQUERDOS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 3/4/6/9

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** \*\*DE ACORDO COM LAUDO PERICIAL DO IML: Nº DO CÓDIGO 118135, DATADO EM 10/05/2019, ACOSTADO NO SINISTRO ANTERIOR (3190359457).

EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**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 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
|                             |                                              | Total                                                | 0 %       | R\$ 0,00              |

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Elieue Maria Rodrigues  
RG: 2681749 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 022.845.283-09  
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira Profissão: Fisioterapeuta  
Endereço: Rua Uruguai - Alto da Ressureição Nº 7008  
Bairro: Gurupi Cep: 64017-590 Cidade/UF: Teresina - PI  
Telefone: (86) 99965-0609 ( ) ( )

### OUTORGADO:

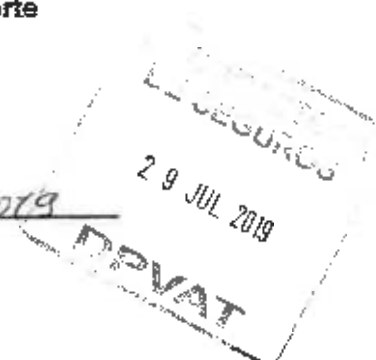
Nome: Antonio Floriano de Sousa  
RG: 989871 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 347.229.123-00  
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado Profissão: Autônomo  
Endereço: Rua Travavvan Feltosa Q- C2 Nº 23  
Bairro: Parque Brasil Cep: 64012-096 Cidade/UF: Teresina - PI  
Telefone: (86) 99498-2980 (86) 98112-3310 ( )

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro DPVAT referente à:

Vítima: Elieue Maria Rodrigues  
CPF: 022.845.283-09 Data do Acidente: 01/04/2019  
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente ( ) DAMS ( ) Morte

Teresina PI, 24 de Junho de 2019  
Local e data

\* Eliene Maria Rodrigues  
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0187227/19

**Vítima:** ELIENE MARIA RODRIGUES

**CPF:** 022.845.283-09

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**Data do acidente:** 01/04/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ELIENE MARIA  
RODRIGUES

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Laudo do IML - Lesões corporais  
Outros

**ELIENE MARIA RODRIGUES : 022.845.283-09**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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.

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/06/2019  
Nome: ELIENE MARIA RODRIGUES  
CPF: 022.845.283-09

\_\_\_\_\_  
ELIENE MARIA RODRIGUES

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/06/2019  
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO  
CPF: 134.037.047-69

\_\_\_\_\_  
ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0257085/19

**Vítima:** ELIENE MARIA RODRIGUES

**CPF:** 022.845.283-09

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**Data do acidente:** 01/04/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ELIENE MARIA  
RODRIGUES

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### ANTONIO FLORIANO DE SOUSA : 347.229.123-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### ELIENE MARIA RODRIGUES : 022.845.283-09

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/07/2019  
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA  
CPF: 347.229.123-00

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2019  
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL  
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

---

**Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190451808**

**Vítima: ELIENE MARIA RODRIGUES**

**Data do Acidente: 01/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA**

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

**Senhor(a), ELIENE MARIA RODRIGUES**

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, 02 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190451808**

**Vítima: ELIENE MARIA RODRIGUES**

**Data do Acidente: 01/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ELIENE MARIA RODRIGUES**

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



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

Nº do sinistro ou ASL: 022845-283-09 CPF da vítima: 022.845.283-09 Nome completo da vítima: ELIENE MARIA RODRIGUES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Eliene Maria Rodrigues CPF: 022.845.283-09  
Profissão: Especialista Endereço: Rua Uruguaia Número: 7008 Complemento:   
Bairro: Alto da Ressurreição Cidade: Turina Estado: PI CEP: 64017-530  
E-mail: eliene.rodrigues.fono@gmail.com Tel.(DDD): (086) 9-9365-0609

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

**RENDA MENSAL:**

☐ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA**

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

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

AGÊNCIA: 3389 CONTA: 00027456 7  
(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.

**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**

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: \_\_\_\_\_  
Local e Data: Turina, 21/05/2019  
Nome: Eliene Maria Rodrigues  
CPF: 022.845.283-09  
(\*) Assinatura de quem assina A ROGO: Eliene Maria Rodrigues  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal (se houver) \_\_\_\_\_ Assinatura do Procurador (se houver) \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHAS**

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios):** Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1586 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

**SAC (para dúvidas e reclamações):** 0800 022 8189

**SAC (para deficientes auditivos e de fala):** 0800 022 12 06

**Ouvidoria:** 0800 021 91 35

**INSTRUÇÕES IMPORTANTES:**

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



6277 8013 0227 6294

ELENE MARIA RODRIGUES

3389 013 00027956-7 10/21

elo

029179

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todas os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA: (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 (assinale uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☒ O IML que atenda 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) ☐ Divorçado ☐ 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 (viveiros)? ☐ 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

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, Teresina - PI, 29-07-2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



29 JUL 2019



Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001742/2019-39

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

Data/Hora: 10/05/2019 - 09:01

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO  
Tipo Local  
VIA PÚBLICA  
Município  
TERESINA  
Endereço  
AV. JOÃO XXIII, Nº:  
Complemento

Data/Hora

01/04/2019 - 11:20

Boletim de ocorrência



Bairro  
NOIVOS

Ponto de Referência  
DEPOIS DA PONTE J.K.

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ELIENE MARIA RODRIGUES  
RG: 2681749 PI  
Mãe: MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES  
Endereço: RUA SANTA VITORIA, Nº 7008  
Bairro: GURUPI  
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RECEBIDO

24 MAI 2019

Seguradora Líder DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 150 FAN ESDI, PLACA PIK-5246-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 01061595118, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO CENTRO/LESTE, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, INVADIU A PISTA DE TRÁFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDA PELA AMBULANCIA DO PRONTOMED. (PRONT. 206.637).  
DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Kátia Maria Evangelista - Mat. 0088846  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ELIENE MARIA RODRIGUES - Noticiante  
Responsável pela Informação

*Eliene Maria Rodrigues*

Delegado de Polícia



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001742/2019-39**

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

Data/Hora: 10/05/2019 - 09:01

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável:

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

01/04/2019 - 11:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

NOIVOS

Endereço

AV. JOÃO XXIII, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DEPOIS DA PONTE J.K.

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: ELIENE MARIA RODRIGUES

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2681749 PI

Mãe: MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES

Endereço: RUA SANTA VITÓRIA, Nº 7008

Bairro: GURUPI

Cidade: TERESINA

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

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

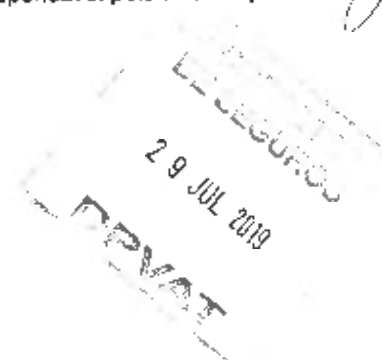
**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 150 FAN ESDI, PLACA PIK-5246-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 01061595118, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO CENTRO/LESTE, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, INVADIU A PISTA DE TRÁFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDA PELA AMBULANCIA DO PRONTOMED. (PRONT. 206.637). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

*P10. Francisco Leão Gomes*  
Aimiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616  
AGENTE DE POLÍCIA

*Elieze Maria Rodrigues*  
ELIENE MARIA RODRIGUES - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ 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 POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 3389 CONTA: 27956 AGÊNCIA: CONTA:

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 (assinale 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.

Peço 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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva 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 (vairasser)? ☐ 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 a ciência, 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 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, Teresina - PE, 29 - 07 - 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO  
Serviço Móvel de Atendimento

Comprovação de ato declaratório



AMU  
192

|                              |                              |                           |                         |                                            |                     |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| Dados do Chamado             | 01 N° do chamado             | 02 Data do chamado        | 03 PRO (código)         | 04 Saída do PA                             | 05 Chegada ao local |
|                              | 06 Saída do local            | 07 Chegada ao 1º hospital | 08 Saída do 1º hospital | 09 Chegada ao 2º hospital                  |                     |
| Local da Ocorrência          | 10 Endereço                  | 11 Bairro                 |                         |                                            |                     |
|                              | 12 Município-UF              |                           | Código IBGE             |                                            |                     |
|                              | 13 Ponto de referência       |                           |                         |                                            |                     |
| Dados do Paciente            | 14 Nome                      |                           |                         | 15 Sexo                                    |                     |
|                              | 16 Idade                     |                           |                         | 17 Índice de Ingestão de bebida alcoólica? |                     |
| Tipo de Ocorrência           | 18 Tipo de ocorrência        |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 19 Vítima                    |                           |                         |                                            |                     |
| Acidente de Transporte       | 20 Meio de locomoção         |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 21 Outra parte envolvida     |                           |                         |                                            |                     |
| Exame Físico                 | 22 Equipamentos de segurança |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 23 Glasgow = 15              |                           |                         |                                            |                     |
| Assistência                  | 24 Sinais Vitais             |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 25 Local da lesão            |                           |                         |                                            |                     |
| Hospital de Destino          | 26 Pupilas                   |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 27 Pulso                     |                           |                         |                                            |                     |
| Observações Interdisciplinar | 28 Sangramento               |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 29 Dor                       |                           |                         |                                            |                     |
| Responsável pela recepção    | 30 Fratura                   |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 31 Procedimentos realizados  |                           |                         |                                            |                     |
| Socorristas                  | 32 Hospital de Destino       |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 33 Condições de entrada      |                           |                         |                                            |                     |
| Enfermeiro                   | 34 Óbito                     |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 35 Antes do socorro          |                           |                         |                                            |                     |
| Condutor                     | 36 Antes do transporte       |                           |                         |                                            |                     |
|                              | 37 Durante o transporte      |                           |                         |                                            |                     |

Observações Interdisciplinar: Paciente com fratura exposta de fêmur direito, com hemorragia ativa. Foi realizada imobilização com tala e gesso. Paciente está consciente, com sinais vitais estáveis. Foi encaminhado para o Hospital de Destino.

Responsável pela recepção: [Assinatura]

Socorristas: Médico [Assinatura], ABTE [Assinatura]

Enfermeiro: [Assinatura]

Condutor: [Assinatura]



|                        |                                   |                                              |                              |                           |                     |
|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Dados do Chamado       | 01 Nº do chamado                  | 02 Data do chamado                           | 03 PRO (código)              | 04 Saída do PA            | 05 Chegada ao local |
|                        | 06 Saída do local                 | 07 Chegada ao 1º hospital                    | 08 Saída do 1º hospital      | 09 Chegada ao 2º hospital |                     |
| Local da Ocorrência    | 10 Endereço                       | 11 Bairro                                    |                              |                           |                     |
|                        | 12 Município-UF                   | Código IBGE                                  |                              |                           |                     |
| Dados do Paciente      | 13 Ponto de referência            | 14 Nome                                      | 15 Sexo                      |                           |                     |
|                        | 16 Idade                          | 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? | 18 Tipo de ocorrência        |                           |                     |
| Tipo de Ocorrência     | 19 Vítima                         |                                              |                              |                           |                     |
|                        | 20 Meio de locomoção              |                                              |                              |                           |                     |
| Acidente de Transporte | 21 Outra parte envolvida          |                                              | 22 Equipamentos de segurança |                           |                     |
|                        | 23 Glasgow =                      |                                              | 24 Sinais Vitais             |                           |                     |
| Exame Físico           | 25 Local de lesão                 |                                              | 26 Pupilas                   |                           |                     |
|                        | 27 Pulso Radial                   |                                              | 28 Sangramento               |                           |                     |
| Assistência            | 29 Dor                            |                                              | 30 Fratura                   |                           |                     |
|                        | 31 Procedimentos realizados       |                                              | 32 Hospital de Destino       |                           |                     |
| Hospital de Destino    | 33 Condições de entrada           |                                              | 34 Óbito                     |                           |                     |
|                        | 35 Observações Interdisciplinares |                                              | 36 Responsável pela recepção |                           |                     |

**ÁGUAS DE  
TERESINA**

CNPJ 27.574.740/0001-06 - I.E. 199.965.574  
Av. Odilon Araújo, 1035, Pça. A - CEP 64017-280, Teresina - PI  
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98424-3289

TO 1.38  
28: 9027698842

**NOTIFICAÇÃO**

13902733-5

**FATURA Nº**

150584972

**MES/ANO**

2/2019

**NOME/ENDEREÇO**  
**MORADOR** MARIA DO AMPARO A DA SILVA

RUA URUGUAI B A  
RESSURREICÃO, 07008 - GURUPI - TERESINA - PI - CEP: 64017590

**LOCALIZAÇÃO**  
014-00067-000490

**GRUPO**  
014

**NÚMERO DO HIDRÔMETRO**  
A04N120331

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

| PERÍODO | CONSUMO | DEBÍTO |
|---------|---------|--------|
| 12/2018 | 14      | 14     |
| 01/2019 | 14      | 14     |
| 02/2019 | 18      | 18     |
| 03/2019 | 30      | 18     |
| 04/2019 | 08      | 10     |

**ECONOMIAS - CATEGORIA / TIPO TÁRIFA**  
1 Residencial - Normal

**DATA**  
**ANTERIOR** 1/2019  
**ATUAL** 28/02/2019

**LEITURA**  
1993

**2002**

**CONSUMO MÊS/MES**

10

**VALOR**  
R\$ 28,45  
R\$ 28,45  
R\$ 28,45

**TABELA DE TÁRIFAS**

**RESIDENCIAL**  
TAXA DE CONSUMO RESIDENCIAL (R\$)

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA**  
RENTE AGUA - 28,45  
Residencial - Normal 10,00 R\$ 28,45

**NÃO RESIDENCIAL**  
TAXA DE CONSUMO RESIDENCIAL (R\$)

04/03/2019

**IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES**

**NOTIFICAÇÃO**  
NÃO SÃO ARQUIVADOS ACUSADO(S) DEBITO(S). ATENÇÃO - SUJEITO A CORTE.  
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

**NOTIFICAÇÃO**

Para a realização de análises de qualidade da água, a Companhia de Saneamento de Teresina (COST) realizou análises físicas e químicas da água distribuída (PRC nº 5, 28 de setembro de 2017, Anexo XX).

| PARÂMETRO     | CONCENTRAÇÃO REALIZADA | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MÉDIA (M3) | VALOR PERMITIDO |
|---------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|
| CLORO LITRO   | 2672                   | 2669                     | 3                           | 1,49       | 0,2-5,0 mg/L    |
| ODOR APARENTE | 2653                   | 2575                     | 78                          | 5,80       | Inferior a 15   |
| PH            | 2681                   | 2631                     | 50                          | 6,63       | 6,00-9,50       |

29 JUL 2019  
PVAT

# AGUAS DE TERESINA

CNPJ 27.327.740/0001-05 - IL 150505214  
Av. Prof. Carlos Ribeiro, 3960, Jardim os Sábios - CEP 64090-040, Teresina - P  
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (66) 98124-3199

INTERNA Nº 151661365  
MÊS/ANO 5/2019

NOME / ENDEREÇO  
MIGRADOR FELMA PEREIRA DA COSTA

RUA TRANVANYAN FEITOSA, 0-C02-CASA-023-PARQUE  
BRASIL-TERESINA-PI-cep:99999999

LOCALIZAÇÃO

018-00022-004055

GRUPO

018

NÚMERO DO MORGNETO

Y11N090070

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO TIPO

1-2019 R100.00

2-2019 R100.00

3-2019 R100.00

4-2019 R100.00

5-2019 R100.00

6-2019 R100.00

7-2019 R100.00

8-2019 R100.00

9-2019 R100.00

10-2019 R100.00

11-2019 R100.00

12-2019 R100.00

1-2020 R100.00

2-2020 R100.00

3-2020 R100.00

4-2020 R100.00

5-2020 R100.00

6-2020 R100.00

7-2020 R100.00

8-2020 R100.00

9-2020 R100.00

10-2020 R100.00

11-2020 R100.00

12-2020 R100.00

1-2021 R100.00

2-2021 R100.00

3-2021 R100.00

4-2021 R100.00

5-2021 R100.00

6-2021 R100.00

7-2021 R100.00

8-2021 R100.00

9-2021 R100.00

10-2021 R100.00

11-2021 R100.00

12-2021 R100.00

1-2022 R100.00

2-2022 R100.00

3-2022 R100.00

4-2022 R100.00

5-2022 R100.00

6-2022 R100.00

7-2022 R100.00

8-2022 R100.00

9-2022 R100.00

10-2022 R100.00

11-2022 R100.00

12-2022 R100.00

1-2023 R100.00

2-2023 R100.00

3-2023 R100.00

4-2023 R100.00

5-2023 R100.00

6-2023 R100.00

7-2023 R100.00

8-2023 R100.00

9-2023 R100.00

10-2023 R100.00

11-2023 R100.00

12-2023 R100.00

1-2024 R100.00

2-2024 R100.00

3-2024 R100.00

4-2024 R100.00

5-2024 R100.00

6-2024 R100.00

7-2024 R100.00

8-2024 R100.00

9-2024 R100.00

10-2024 R100.00

11-2024 R100.00

12-2024 R100.00

1-2025 R100.00

2-2025 R100.00

3-2025 R100.00

4-2025 R100.00

5-2025 R100.00

6-2025 R100.00

7-2025 R100.00

8-2025 R100.00

9-2025 R100.00

10-2025 R100.00

11-2025 R100.00

12-2025 R100.00

1-2026 R100.00

2-2026 R100.00

3-2026 R100.00

4-2026 R100.00

5-2026 R100.00

6-2026 R100.00

7-2026 R100.00

8-2026 R100.00

9-2026 R100.00

10-2026 R100.00

11-2026 R100.00

12-2026 R100.00

1-2027 R100.00

2-2027 R100.00

3-2027 R100.00

4-2027 R100.00

5-2027 R100.00

6-2027 R100.00

7-2027 R100.00

8-2027 R100.00

9-2027 R100.00

10-2027 R100.00

11-2027 R100.00

12-2027 R100.00

1-2028 R100.00

2-2028 R100.00

3-2028 R100.00

4-2028 R100.00

5-2028 R100.00

6-2028 R100.00

7-2028 R100.00

8-2028 R100.00

9-2028 R100.00

10-2028 R100.00

11-2028 R100.00

12-2028 R100.00

1-2029 R100.00

2-2029 R100.00

3-2029 R100.00

4-2029 R100.00

5-2029 R100.00

6-2029 R100.00

7-2029 R100.00

8-2029 R100.00

9-2029 R100.00

10-2029 R100.00

11-2029 R100.00

12-2029 R100.00

1-2030 R100.00

2-2030 R100.00

3-2030 R100.00

4-2030 R100.00

5-2030 R100.00

6-2030 R100.00

7-2030 R100.00

8-2030 R100.00

9-2030 R100.00

10-2030 R100.00

11-2030 R100.00

12-2030 R100.00

1-2031 R100.00

2-2031 R100.00

3-2031 R100.00

4-2031 R100.00

5-2031 R100.00

6-2031 R100.00

7-2031 R100.00

8-2031 R100.00

9-2031 R100.00

10-2031 R100.00

11-2031 R100.00

12-2031 R100.00

1-2032 R100.00

2-2032 R100.00

3-2032 R100.00

4-2032 R100.00

5-2032 R100.00

6-2032 R100.00

7-2032 R100.00

8-2032 R100.00

9-2032 R100.00

10-2032 R100.00

11-2032 R100.00

12-2032 R100.00

1-2033 R100.00

2-2033 R100.00

3-2033 R100.00

4-2033 R100.00

5-2033 R100.00

6-2033 R100.00

7-2033 R100.00

8-2033 R100.00

9-2033 R100.00

10-2033 R100.00

11-2033 R100.00

12-2033 R100.00

1-2034 R100.00

2-2034 R100.00

3-2034 R100.00

4-2034 R100.00

5-2034 R100.00

6-2034 R100.00

7-2034 R100.00

8-2034 R100.00

9-2034 R100.00

10-2034 R100.00

11-2034 R100.00

12-2034 R100.00

1-2035 R100.00

2-2035 R100.00

3-2035 R100.00

4-2035 R100.00

5-2035 R100.00

6-2035 R100.00

7-2035 R100.00

8-2035 R100.00

9-2035 R100.00

10-2035 R100.00

11-2035 R100.00

12-2035 R100.00

1-2036 R100.00

2-2036 R100.00

3-2036 R100.00

4-2036 R100.00

5-2036 R100.00

6-2036 R100.00

7-2036 R100.00

8-2036 R100.00

9-2036 R100.00

10-2036 R100.00

11-2036 R100.00

12-2036 R100.00

1-2037 R100.00

2-2037 R100.00

3-2037 R100.00

4-2037 R100.00

5-2037 R100.00

6-2037 R100.00

7-2037 R100.00

8-2037 R100.00

9-2037 R100.00

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

### PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 95

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BSIOTFCWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antônio Floriano de Sousa

inscrito (a) no CPF/CNPJ 347.229.123/00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Elieue Maria Rodrigues inscrito (a) no CPF sob o Nº 022.845.283-09

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Elieue Maria Rodrigues

inscrito (a) no CPF sob o Nº 022.845.283-09 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

|                                                           |                         |                                  |                                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Endereço: <u>Rua: Tranquillan Feitosa, Qd 002 Casa 23</u> |                         | Número: _____                    | Complemento: <u>Ima Maria da Rodipi</u> |
| Bairro: <u>Parque Brasil</u>                              | Cidade: <u>Teresina</u> | Estado: <u>PI</u>                | CEP: _____                              |
| E-mail: _____                                             |                         | Tel. (DDD): <u>86-99498-2980</u> |                                         |

Local e Data: Teresina - PI 29 de julho de 2019.

Antônio Floriano de Sousa  
Assinatura do Declarante



## PRONTOMED ADULTO

## FICHA DE ATENDIMENTO

2976448

|               |                                                                                 |                 |                            |             |                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------|-----------------------|
| Interação:    | 2976448                                                                         | Dt. Internação: | 01/04/19 15:24:56          | Sefor:      | Sala de Espera - PMA  |
| Paciente:     | ELIENE MARIA RODRIGUES                                                          | Sexo:           |                            | Quarto:     | ESPERA 01             |
| Nascimento:   | 30/06/87 31a 9m 2d                                                              | Fone Pac:       | 999650609                  | Acomodação: |                       |
| Estado Civil: |                                                                                 | Matrícula:      | 0740.4487.4                | Diária:     | Apartamento privativo |
| Convênio:     | HUMANA SAUDE                                                                    | CPF:            | 022.845.283-09             |             |                       |
| R.G.C.N:      | 268.174.9                                                                       |                 |                            |             |                       |
| Endereço:     | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO TERESINA PI                   |                 |                            |             |                       |
| Nome da Mãe:  | MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES                                               | Nome do Pai:    | EDIMAR MANOEL RODRIGUES    |             |                       |
| Procedimento: | 30720117 - Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico |                 |                            |             |                       |
| Procedimento: | 30101530 - Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Exérese E Emprego De    |                 |                            |             |                       |
| Responsável:  |                                                                                 | Funcionário:    | BARBARAG                   |             |                       |
| Endereço:     |                                                                                 | Doc. Resp:      |                            | CPF:        |                       |
| Nascimento:   | 30/06/1987                                                                      | Observações:    | CX. DE PEQUENOS FRAGMENTOS |             |                       |
| Fone Resp:    |                                                                                 | Tratamento:     | Cirurgica                  |             |                       |
| Médico Resp:  | Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)                                          |                 |                            |             |                       |

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.076 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente Eliene Maria Rodrigues, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Charles de Oliveira Luz (CRM 5131) - PI, do meu ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos: Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Exérese E Emprego De Retalhos Cutâneos Ou Musculares C; Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico

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

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

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

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

Teresina, 1 de abril de 2019.

João Henrique Rodrigues Bezerra  
Assinatura do paciente ou responsável legal  
RG nº: \_\_\_\_\_

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

João Henrique Rodrigues Bezerra  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Documentação médico-hospitalar



# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente

2975276

Paciente: **ELIENE MARIA RODRIGUES** Atendimento: **2.975.276** Pronto-socorro: **206.637**  
 Nascimento: **30/06/1987** 31a 9m 2d Convênio: **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**  
 Data Entrada: **01/04/2019 12:43:59** Liberação: **01/04/2019 13:02:40** Prescrição: **2329911**  
 Médico Resp: **Dr. Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)** Data Prescr.: **01/04/2019 13:01:00**  
 Prescritor: **Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)** Validade: **01/04/2019 13:01:00 / 02/04/2019 12:59:59**  
 Guia: **5075491** Matric. Conv.: **074044874** Senha: **5075491**

Director Técnico Médico:

Data evolução: **Liberação**

**01/04/2019 12:56 01/04 13:01**

**EXCLUSÃO MÉDICO PA**

Diagnóstico: **V289**

Anamnese / Quadro Clínico:

Paciente 31 anos, sem comorbidades prévias, trazida por ambulância em pancha rígida e colar cervical. Relato de Acidente motociclistico (Moto vs Carro) há mais ou menos 1 hora. Com Múltiplas escoriações em face e com imobilização em MSE a nível de punho com curativo com exsudato sanguinolento, possibilidade de fratura exposta.

nega alergias

A: Vias aéreas permeas, colar cervical bem posicionado

B: MV + sem RA, eupneica, sem dor torácica à palpação, boa saturação.

C: Pulso forte bilateral, extremidades bem perfundidas, TEC < 3. Sangramento discreto em punho esquerdo.

D: GSW: 15, sem déficits neurológicos.

E: Escoriações em MMII, face, abdômen inocente, sem outros achados.

CD: Solicito TC de Crânio/cervical.

Rx de Tórax, lombossacra, punho esquerdo, palpe,

### Medicamentos

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

1 Ampola Agora. IV

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

Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

2 **Profenid Iv Fr 100mg Inj.**

1 Frasco-ampola Agora. 12-02

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

Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

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

1 Frasco Agora. IV

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

### Procedimentos/Serviços/Exames

1 RX Tórax - 1 Incidência

Agora.

2 RX Coluna Lombo-Sacra -3 Incidências

Agora.

3 RX Punho

Agora.

Lado: Esquerdo

4 RX Antebraço

Agora.

Lado: Esquerdo

5 RX Bacia

Agora.

6 TC Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar

Agora.

7 TC Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas

Agora.

Dr. Vinicius Ribeiro Dias  
CRM 6840

Impresso em 01/04/2019 13:02:54

Página: 1

Pronto Atendimento - PMA

VINICIUSR / VINICIUS

EMERGENCIA

Paciente: **ELIENE MARIA RODRIGUES**

leito/quarto:



## Descrição Cirurgia

Paciente: ELIENE MARIA RODRIGUES  
Prontuário: 206637  
Dt. Nascto: 30/06/1987 31  
Sexo: Feminino  
Telefone: 989650609  
Caráter Cir: Eletiva  
Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA  
Convênio: HUMANA SAUDE  
Observação:  
Proced. Princ: 30720117 Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico

Cirurgia: 54.397  
Prescrição: 2.330.597  
Atendimento: 2.976.448  
Dt. Início: 01/04/2019 17:05 Dt. Término: 01/04/2019 19:01  
Duração: 116  
Cirurgião: Charles de Oliveira Luz  
Anestésista:  
Anestesia: Bloqueio

Procedimento: 30101530 Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Exérese E Emprego De Retalhos Cutâneos Quantidade: 1

| Função | Descrição           | Código | Participante                 | CRM    | Observação | Assinatura |
|--------|---------------------|--------|------------------------------|--------|------------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6398   | Charles de Oliveira Luz      | 5131   |            |            |
| 3      | Primeiro Auxiliar   | 91299  | Samuel Machado Martins       | 4530   |            |            |
| 5      | Anestésista         | 548443 | Graziela Christina Rosa Lima | 7116   |            |            |
| 6      | Instrumentador      | 109187 | IVANETE BARBOSA DOS SANTOS   | 372940 |            |            |
| 7      | Circulante          | 109238 | MARIA DO AMPARO SILVA DA     | 989003 |            |            |

Procedimento: 30720117 Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

| Função | Descrição           | Código | Participante                 | CRM    | Observação | Assinatura |
|--------|---------------------|--------|------------------------------|--------|------------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6398   | Charles de Oliveira Luz      | 5131   |            |            |
| 3      | Primeiro Auxiliar   | 91299  | Samuel Machado Martins       | 4530   |            |            |
| 5      | Anestésista         | 548443 | Graziela Christina Rosa Lima | 7116   |            |            |
| 6      | Instrumentador      | 109187 | IVANETE BARBOSA DOS SANTOS   | 372940 |            |            |
| 7      | Circulante          | 109238 | MARIA DO AMPARO SILVA DA     | 989003 |            |            |

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

- 1-paciente em ddh sob bloqueio de plexo
- 2-assepsia e antisepsia
- 3-campos estereis
- 4-via de acesso+osteossintese de radio
- 5-via de acesso+osteossintese de ulna
- 6-limpeza exaustiva com sf
- 7-sutura de extenso ferimento de area de exposição
- 8-curativo esteril
- 9-rpa

Seq. Tipo Tempo Dt. Minuto Observação



## Descrição Cirurgia



# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
 Data Nascto **30/06/1987**  
 Idade **31 anos**  
 Sexo **Feminino**  
 Convênio **HUMANA SAUDE**  
 Cód usuário **074044874**  
 Atendimento **2976448**  
 Prontuário **205637**

Dt. Entrada **01/04/2019**  
 Setor **Centro Cirúrgico 01 - PMA**  
 Cir Realizada **Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço**  
 Cirurgião **Charles de Oliveira Luz**  
 Anestesiata **Graziela Christina Rosa Lima**  
 Início cirurgia **01/04/2019 17:05 00**  
 Fim cirurgia **01/04/2019 19:01:20**  
 Cirurgia **54397**

## Participantes

| Função              | Participante                 | Código prof |
|---------------------|------------------------------|-------------|
| Anestesiata         | Graziela Christina Rosa Lima | 7116        |
| Anestesiata         | Graziela Christina Rosa Lima | 7116        |
| Circulante          | MARIA DO AMPARO SILVA        | 989003      |
| Circulante          | MARIA DO AMPARO SILVA        | 989003      |
| Cirurgião Principal | Charles de Oliveira Luz      | 5131        |
| Cirurgião Principal | Charles de Oliveira Luz      | 5131        |
| Instrumentador      | IVANETE BARBOSA DOS          | 372940      |
| Instrumentador      | IVANETE BARBOSA DOS          | 372940      |
| Primeiro Auxiliar   | Samuel Machado Martins       | 4530        |
| Primeiro Auxiliar   | Samuel Machado Martins       | 4530        |
| Tipo curativo       | Topografia                   | Tamanho     |

## Equipamentos

| Equipamento               | Quantidade | Profissional                  | Observação |
|---------------------------|------------|-------------------------------|------------|
| Bisturi Elétrico - PMA    | 1          | MARIA DO AMPARO SILVA DA CRUZ |            |
| Carro de anestesia - PMA  | 1          |                               |            |
| Monitor cardíaco - PMA    | 1          |                               |            |
| Oxigênio - PMA            | 1          |                               |            |
| Perfurador Elétrico - PMA | 1          |                               |            |
| Stimuplex - PMA           | 1          |                               |            |

## Evolução

| Data evolução                                                                                                                                                                                                                                                                           | Liberação   | Função     | Tipo evolução | Especialidade | Usuário          | Código prof  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------|---------------|------------------|--------------|
| 01/04/2019 17:15                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 17:51 | Técnico de |               |               | MARIA DO AMPARO  | COREN 989003 |
| PACIENTE ADMITIDA NA S.O PARA TRATAMENTO CIRURGICO COM DR. CHARLLES PARA FRATURA DE PUNHO VEIO DE MACA CONSCIENTE ORIENTADA E COM PRONTUÁRIO SEM EXAMES FOI REALIZADO ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO + SEDAÇÃO PELA DRA. GRAZIELE NEGA ALERGIA MEDICAMENTA SEGUE EM PROCEDIMENTO CIRURGICO |             |            |               |               |                  |              |
| 01/04/2019 19:05                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 19:06 | Técnico de |               |               | MARIA DO AMPARO  | COREN 989003 |
| AO TERMINO DO PROCEDIMENTO ENCAMINHADO A SRPA NOO POI DE FRATURA DE PUNHO SEGUE COM SEU PRONTUÁRIO COMPLETO E SEM EXAMES SEGUE SOB CUIDADOS DE                                                                                                                                          |             |            |               |               |                  |              |
| 01/04/2019 19:10                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 21:07 | Técnico de |               |               | MARIA DO SOCORRO | COREN 260036 |
| Pcte admitida na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.                                                                                                                                                                        |             |            |               |               |                  |              |
| 01/04/2019 22:20                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 22:29 | Técnico de |               |               | MARIA DO SOCORRO | COREN 260036 |
| Pcte recuperada encaminhada para o RX em seguida para o apartamento com prontuario completo.                                                                                                                                                                                            |             |            |               |               |                  |              |

## Eventos

| Início | Evento                                    | Profissional          | Código prof |
|--------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 17:00  | Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico) | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 17:05  | Entrada do paciente na sala cirúrgica     | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 17:10  | Início da Anestesia                       | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 17:15  | Início do procedimento cirúrgico          | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 19:01  | Fim do procedimento cirúrgico             | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 19:10  | Término da anestesia                      | MARIA DO SOCORRO DE   | 260036      |
| 19:15  | Encaminhamento p/ SRPA                    | MARIA DO SOCORRO DE   | 260036      |
| 22:20  | Saída do Setor CC                         | MARIA DO SOCORRO DE   | 260036      |

## Procedimentos/Serviços

| Procedimento                       | Médico | Porte | Qt d | Classificação | Lado |
|------------------------------------|--------|-------|------|---------------|------|
| Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou |        |       | 1    |               |      |



## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Tumores - Exérese E Emprego De Retalhos  
Cutâneos Ou Musculares C  
Fratura Viciosamente Consolidada De  
Antebraço - Tratamento Cirúrgico

1

MARIA DO AMPARO SILVA DA CRUZ  
Circulante



Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**

Data Nasc. 30/06/1987 31 Anos

Sexo F

Telefone 999660609

Procedimento Principal **Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço -**

Médico Cirurgião **Charles de Oliveira Luz**

Médico Anestesiologista **Graziela Christina Rosa Lima**

Atendimento 2.976.448

Prontuário 206637

Convênio HUMANA SAUDE

Dt. Prevista 01/04/2019 16:30

Data Real 01/04/2019 17:05

Duração 60

Cirurgia Nº 54397

| Medicamentos                                    | Unidad. Medid. | Quantidade |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|
| Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL          | amp            | 3          |
| Bextra Inj. Fa (40mg)                           | FA             | 1          |
| Cloridrato de Rantidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | amp            | 1          |
| Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)             | FA             | 1          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)         | amp            | 2          |
| Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL             | ml             | 10         |
| Lidocaína 2% CV INJ (FR 20MG-20ML)              | ml             | 20         |
| Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL                  | amp            | 1          |
| Naropin Inj. (FA 10MG-20ML)                     | amp            | 1          |
| Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)               | amp            | 1          |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)     | Fr             | 2          |

| Materiais                                       | Unidad. Med. | Quantidade |
|-------------------------------------------------|--------------|------------|
| Aguilha Stimuplex A50 G-22x2                    | un           | 1          |
| Aguilha 25x7 Desc.                              | un           | 1          |
| Aguilha 40x12 Desc.                             | un           | 2          |
| Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5 | un           | 20         |
| Dexon 4-0 2410-40                               | env          | 2          |
| Eletrodo Descartável                            | un           | 5          |
| Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)    | un           | 1          |
| Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds         | pct          | 5          |
| Lâmina Bisturi N:24 Feather                     | un           | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 6,5                      | Par          | 2          |
| Luva Cirúrgica Estéril 7,0                      | Par          | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 7,5                      | Par          | 2          |
| Mononylon 3-0 1171 T                            | env          | 2          |
| Mononylon 3-0 1171 T                            | env          | 2          |
| SERINGA S/AG.10ML                               | un           | 2          |
| SERINGA S/AG.20ML                               | un           | 2          |
| Sonda Nasal Tipo Óculos                         | un           | 1          |
| Tomelrinha 3 Vias Descartável                   | un           | 1          |
| Tubo Endot. C/cuff 7,5                          | un           | 1          |

03 - pluma BCP 3.5 x 7 Fms.  
06 - pluma estéril 3.5 x 14  
06 - pluma estéril 3.5 x 16.



## Prescrição Centro Cirúrgico

|                               |                                                        |                     |                         |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| <b>Paciente</b>               | <b>ELIENE MARIA RODRIGUES</b>                          | <b>Atendimento</b>  | <b>2.976.448</b>        |
| <b>Data Nasc.</b>             | <b>30/06/1987</b> <b>31 Anos</b>                       | <b>Prontuário</b>   | <b>206637</b>           |
| <b>Sexo</b>                   | <b>F</b>                                               | <b>Convênio</b>     | <b>HUMANA SAUDE</b>     |
| <b>Telefone</b>               | <b>999650609</b>                                       | <b>Dt. Prevista</b> | <b>01/04/2019 16:30</b> |
| <b>Procedimento Principal</b> | <b>Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço -</b> | <b>Data Real</b>    | <b>01/04/2019 17:05</b> |
| <b>Médico Cirurgião</b>       | <b>Charles de Oliveira Luz</b>                         | <b>Duração</b>      | <b>60</b>               |
| <b>Médico Anestesista</b>     | <b>Graziela Christina Rosa Lima</b>                    | <b>Cirurgia Nº</b>  | <b>54397</b>            |

1 de Abril de 2019

Assinatura Circufante

Graziela Christina  
Médico Anestesista

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
 Data Nascto **30/06/1987**  
 Idade **31 anos**  
 Sexo **Feminino**  
 Convênio **HUMANA SAUDE**  
 Cód usuário **074044874**  
 Atendimento **2976448**  
 Prontuário **206637**

[Dt. Entrada] **01/04/2019**  
 [Setor] **Sala de Espera - PMA**  
 [Cir. Realizada] **Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço**  
 [Cirurgião] **Charles de Oliveira Luz**  
 [Anestesieta] **Graziela Christina Rosa Lima**  
 [Tipo anestesia] **Bloqueto**  
 [Início cirurgia] **01/04/2019**  
 [Fim cirurgia] **01/04/2019**

## Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

| Apresentação comercial                   | Vel / dose Medida                       | Hal Insp /          | Dose total | Bolus | Início | Fim   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|------------|-------|--------|-------|
| Dormonid 5 mg/mL 3mL                     | Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL            | 1 Ampola            |            | S     | 17:14  |       |
| Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL        | Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL       | 3 Mililitros        |            | S     | 17:15  |       |
| Neocaina 0,5% CM INJ (FA 1:200.000-20M   | Neocaina 0,5% CM INJ (FA 1:200.000-20M  | 10 Mililitros       |            | S     | 17:14  |       |
| Oxigênio                                 | CILINDRO DE OXIGENIO WHITE MED          | 4 Litros por minuto |            | N     | 17:14  | 19:00 |
| Ropivacaina Inj. (FA 10MG-20ML)          | Ropivacaina Inj. (FA 10MG-20ML)         | 1 Ampola            |            | S     | 17:13  |       |
| Cefazolina 1g Inj.                       | Cefazolina 1g Inj.                      | 2 Frasco-           |            | S     | 17:15  |       |
| Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2. | Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)        | 1 Frasco-           |            | S     | 17:14  |       |
| Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL   | Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | 2 Ampola            |            | S     | 17:13  |       |
| Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL     | Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)       | 1 Ampola            |            | S     | 17:13  |       |
| SF 0,9% 500 ML                           | Soro Fisiológico 0,9% Ecôflac Frac (500 | 2 Bolsa             |            | N     | 17:36  |       |

## Sinais Vitais e Monitorização

| Ritmo         | FC  | PAS  | PAD  | PAM  | FR | Temp | Sat O <sub>2</sub> | PVC  | PAE  | ST | MAEC | PIC  | BOF |
|---------------|-----|------|------|------|----|------|--------------------|------|------|----|------|------|-----|
|               | bpm | mmHg | mmHg | mmHg | mm | °C   | %                  | mmHg | mmHg |    |      | mmHg | bpm |
| 19:05 Sinusal | 88  | 140  | 80   | 100  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 18:55 Sinusal | 82  | 140  | 80   | 100  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 18:45 Sinusal | 88  | 150  | 80   | 103  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 18:35 Sinusal | 88  | 150  | 80   | 110  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 18:25 Sinusal | 88  | 160  | 90   | 113  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 18:15 Sinusal | 92  | 160  | 80   | 106  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 18:05 Sinusal | 92  | 150  | 80   | 103  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 17:55 Sinusal | 92  | 150  | 90   | 110  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 17:45 Sinusal | 89  | 140  | 80   | 100  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 17:35 Sinusal | 89  | 140  | 80   | 100  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 17:25 Sinusal | 115 | 160  | 80   | 106  |    |      | 97                 |      |      |    |      |      |     |
| 17:15 Sinusal | 120 | 160  | 90   | 120  |    |      | 99                 |      |      |    |      |      |     |

## Descrição da técnica anestésica

| Técnica                   | Profissional                 |
|---------------------------|------------------------------|
| Técnica                   | Graziela Christina Rosa Lima |
| 19:20 Bloqueios Regionais |                              |

## Descrição

| Tipo      | Anestesia                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principal | 1. MONITORIZAÇÃO;<br>2. TESTO ACESSO;<br>3. BLOQUEIO AXILAR GUIADO POR US: ASSEPSIA DE REGIAO AXILAR E, PALPAÇÃO DE PULSO AXILAR, VISUALIZADO ESTRUTURAS, PUNÇÃO COM AGULHA 22G STIMULOPLEX, ASPIRAÇÃO NEGATIVA PARA LCR E SANGUE, ADMINISTRO ANESTÉSICO. TESTO BLOQUEIO SEM INTERCORRÊNCIA;<br>4. RPA |

## Resumo de insumos utilizados

| Apresentação comercial           | Dose total | Qtd consumo                                  | Dispensado |
|----------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|
| Impresso em 01/04/2019 19:29:18  |            | Dra. Graziela Christina Rosa Lima (CRM 7116) |            |
| Página 1                         |            |                                              |            |
| Paciente: ELIENE MARIA RODRIGUES |            | Sector: Centro Cirúrgico 01 - PMA            |            |

Dispensado  
 Graziela Christina Rosa Lima  
 CRM 7116

WATERGATE  
 ESPER

## Director Técnico Médico:

|                                           |        |       |   |
|-------------------------------------------|--------|-------|---|
| Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL    | 70 ml  | 7 amp | 0 |
| Cefazolina 1g Inj.                        | 2 FA   | 2 FA  | 0 |
| Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10   | 20 ml  | 2 amp | 0 |
| Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)           | 1 FA   | 1 FA  | 0 |
| Díprosa Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)    | 2 amp  | 2 amp | 0 |
| Domonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL               | 1 amp  | 1 amp | 0 |
| Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL       | 3 ml   | 3 ml  | 0 |
| Neocaína 0,5% CAV INJ (FA 1:200.000-20ML) | 10 ml  | 10 ml | 0 |
| Ondansetrone Inj. Ap (4mg - 2 mL)         | 1 amp  | 1 amp | 0 |
| Ropivacaína Inj. (FA 10MG-20ML)           | 1 amp  | 1 ml  | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500   | 2 Bs   | 2 Fr  | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100  | 100 ml | 1 Fr  | 0 |





## SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA  
01 104 119

CONVÊNIO  
Homenagem David  
PRONTUÁRIO

NOME: Elaine Maria Rodrigues

APTO. Bora-Bora

CIRURGIA:

Fratura de punho:

ANESTESIA  
JP: 4 Sedacao

INÍCIO  
17 : 20

TERMINO  
19:05

ADMISSÃO: / HORA: 19:10

## VIAS AÉREAS

**GASES**  
O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ l/min

## ALERGIA

Declaro admitir que me s. R.P.A.  
"2005" resultara procedi-  
mento de citando au-  
me citando. Se me en-  
hidrata ca 5 vedura  
sob cuidados. — son

|          |     |
|----------|-----|
| Catéter  | [ ] |
| Intubado | [ ] |
| Máscara  | [ ] |
| _____    | [ ] |

Ligado  
\_\_\_\_\_  
Desligado

*(continued)*

| H<br>O<br>R<br>A<br>R<br>I<br>O | SINAIS VITAIS |    |      |   |                  |         |  |  | BALANÇO    |        |  |            |  |  |
|---------------------------------|---------------|----|------|---|------------------|---------|--|--|------------|--------|--|------------|--|--|
|                                 | PA            | P  | F.R. | T | SpO <sub>2</sub> | DIURESE |  |  | GANHOS (G) |        |  | PERDAS (P) |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  | SOROS      | SANGUE |  | DIURESE    |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               | 64 | 19   |   | 98%              |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  |         |  |  |            |        |  |            |  |  |
|                                 |               |    |      |   |                  | </      |  |  |            |        |  |            |  |  |

## VISÃO GERAL DO PACIENTE

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |        |                                                                                                        |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ACESSO VENOSO                                                                                                                                     | Periférico <input checked="" type="checkbox"/><br>Subclávia <input type="checkbox"/>                             | Flebotomia <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/>                                                                                                          | DRENOS | Tórax D <input type="checkbox"/><br>Tórax E <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/> | Dreno a Vácuo<br>Abdominal <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/> |
| SNG <input type="checkbox"/><br>Gastrostomia <input type="checkbox"/><br>Traqueostomia <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/> | Sonda Vesical <input type="checkbox"/><br>Cistostomia <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/> | F.O. - Sangramentos: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                      |        |                                                                                                        |                                                                                       |
| Peça (s) Cirúrgica (s): Sim <input type="checkbox"/> _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/>                                                |                                                                                                                  | MONITORIZAÇÃO                                                                                                                                                                  |        |                                                                                                        |                                                                                       |
| Peça (s) Cirúrgica (s): Sim <input type="checkbox"/> _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/>                                                |                                                                                                                  | Monitor Cardíaco <input checked="" type="checkbox"/><br>Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/><br>Capnógrafo <input type="checkbox"/><br>P.I.C. <input type="checkbox"/> |        |                                                                                                        |                                                                                       |
| Peça (s) Cirúrgica (s): Sim <input type="checkbox"/> _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/>                                                |                                                                                                                  | P.A.M. <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/><br>_____ <input type="checkbox"/>                                                                            |        |                                                                                                        |                                                                                       |

## ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

| ITEM        |                                                                                                                           | NOTA        | ADM | 40' | 1H | 2H | ALTA |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-----|----|----|------|
| Atividade   | Mova 04 membros<br>Mova 02 membros<br>Mova 0 membros                                                                      | 2<br>1<br>0 | 1   | 1   | 2  | 2  | 2    |
| Respiração  | Profunda<br>Limitada; dispnéia<br>Apnéia                                                                                  | 2<br>1<br>0 | 2   | 2   | 2  | 2  | 2    |
| Consciência | Completamente acordado<br>Despertado ao chamado<br>Não responde ao chamado                                                | 2<br>1<br>0 | 2   | 2   | 2  | 2  | 2    |
| Circulação  | PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico<br>PA $\pm$ 20 a 49% do nível pré-anestésico<br>PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico | 2<br>1<br>0 | 2   | 2   | 2  | 2  | 2    |
| SpO2        | Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente<br>Mantém SpO2 > 90% em O2<br>Mantém SpO2 > 90% em O2                                    | 2<br>1<br>0 | 2   | 2   | 2  | 2  | 2    |





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

2976448

|                         |                                        |              |                                           |            |         |
|-------------------------|----------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Paciente                | ELIENE MARIA RODRIGUES                 | Atendimento  | 2.976.448                                 | Prontuário | 206.637 |
| Nascimento              | 30/08/1987 31a 9m 2d <u>Peso</u>       | Convênio     | HUMANA SAUDE / APARTAMENTO                |            |         |
| Data Entrada            | 01/04/2019 15:24:56                    | Liberação    | 01/04/2019 19:12:44                       | Prescrição | 2331288 |
| Médico Resp             | Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131) | Data Prescr. | 01/04/2019 19:10:00                       |            |         |
| Prescritor              | Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)     | Validade     | 01/04/2019 20:00:00 / 02/04/2019 14:59:59 |            |         |
| Sector                  | Sala de Espera - PMA                   | Leito/Quarto | ESPERA 01                                 |            |         |
| CID                     | S52 - Frac do antebraço                |              |                                           |            |         |
| Diretor Técnico Médico: |                                        |              |                                           |            |         |

BORA - BORA

|                                          |      |           |
|------------------------------------------|------|-----------|
| Dietas                                   | Dose | Intervalo |
| BRANDA                                   |      | Contínuo  |
| <u>Dieta Branda</u> <i>nutricionista</i> |      |           |

| Medicamentos                                                                                      | Dose / Intervalo / Via             | Horários |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
| 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)                                                     | 1 Frasco 8/8 h. IV                 | 22-06-14 |
| Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)                                                   |                                    |          |
| 7 KEFAZOL 1G INJ.                                                                                 | 1* 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV       | 22-06-14 |
| Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL        |                                    |          |
| Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)                                                    |                                    |          |
| 9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)                                                | 1 Ampola 8/8 h. IV                 | 22-06-14 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL    |                                    |          |
| Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)                                                    |                                    |          |
| 12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                                        | 1 Ampola 6/6 h. IV                 | 00-06-14 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL    |                                    |          |
| Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)                                                    |                                    |          |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)                                                                           | 1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV | 22-06-14 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL    |                                    |          |
| Administrar 12 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)                                           |                                    |          |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL                                                                    | 1 Ampola 8/8 h. IV                 | 22-06-14 |
| Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) |                                    |          |
| Administrar 100 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)                                                   |                                    |          |
| Observação:                                                                                       |                                    |          |



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

2976448

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
Nascimento 30/06/1987 31a 9m 2d Peso  
Data Entrada 01/04/2019 15:24:56  
Médico Resp Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)  
Prescritor Clebio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM  
Setor Sala de Espera - PMA  
CID S52 Frac do antebraço  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento 2.976.448 Prontuário 206.637  
Convênio HUMANA SAUDE / APARTAMENTO  
Liberação 01/04/2019 15:57:02 Prescrição 2330636  
Data Prescr. 01/04/2019 15:51:00  
Validade 01/04/2019 16:00:00 / 02/04/2019 14:59:59  
Leito/Quarto ESPERA 01

**Recomendações**

Intervalo Horários

**Cuidados e observação**

**Dietas**

Dose Intervalo

ZERO

**Medicamentos**

Dose Intervalo Via

Horários

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

1 Frasco Agora. IV

15:57

Administrar 500 Mililitros (Agora, Intravenosa)

Observação:

7 Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)

1° 1 Ampola Agora. IV

15:57

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

Observação:

Gentamicina Inj Ap (40mg/ml - 2mL)

1° 3 Ampola Agora. IV

15:57

Separar 6 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

*Clebio OLIVEIRA*  
Clebio Guimaraes de Oliveira Filho  
CRM 2311



# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente

2976448

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
Nascimento **30/06/1987** 31a 9m 2d **Peso**  
Data Entrada **01/04/2019 15:24:56**  
Médico Resp **Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)**  
Prescritor **Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)**  
Setor **Sala de Espera - PMA**  
CID **S52** **Frat do antebraço**  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **2.976.448** Prontuário **206.637**  
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**  
Liberação **01/04/2019 19:13:37** Prescrição **2331291**  
Data Prescr **01/04/2019 19:12:00**  
Validade **01/04/2019 20:00:00 / 02/04/2019 14:59:59**  
Leito/Quarto **ESPERA 01**

Procedimentos/Serviços/Exames **1 RX Antebraço** Qtd **1** Intervalo **20** Horários **20** Material **20**

1 RX Antebraço  
Lado: Esquerdo

|  <b>Relatório Consolidado de ENFERMAGEM</b><br>01/04/19 - 02/04/19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   | 2376448                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Paciente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | Identificação: 2376448                             |
| Data Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30/06/1987 31 Anos Sexo Feminino                  | Prontuário: 206637                                 |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada: 01/04/2019 15:24                     |
| Convênio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta: 04/04/2019 16:29                        |
| Situação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Posto Ilhas - PMA - 5º andar                      | Procedência: Pronto Socorro                        |
| <b>Evolução</b><br>01/04/2019 15:55 JOAO PEREIRA FILHO Anotações de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   | <b>Procedimentos</b><br>01/04/2019 15:24 BORA-BORA |
| Pte admitida nesta SI II, consciente, orientada, fásica, queixosa de dor, com aprox. 31 anos, sem comorbidades prévias, trazida por ambulância em pança rígida e color cervical. Relato de Acidente motociclístico (Moto x Carro). Com Múltiplas escoriações em face e com imobilização em MSE a nível de punho com curativo com exsudato sangüinolento, possibilidade de fratura exposta. Realizado AVP em MSD (pele 18) proveniente da sala de emergência administrado medicações prescritas. Segue sob cuidados semi intensivos e pre op. |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 16:00 JOAO PEREIRA FILHO Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/ml - 2mL)   Dose: 3 amp   Via: IV   Da prescrição: 2330636   JOAO PEREIRA FILHO   01/04/2019 15:57:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 16:00 JOAO PEREIRA FILHO Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2330636   JOAO PEREIRA FILHO   01/04/2019 15:57:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 17:45 MARIA DO AMPARO SILVA DA CRUZ Enfermagem - Evolução<br>PACIENTE ADMITIDA NA S.O PARA TRATAMENTO CIRURGICO COM DR. CHARLLES PARA FRATURA DE PUNHO VEIO DE MACA CONSCIENTE ORIENTADA E COM PRONTUÁRIO SEM EXAMES FOI REALIZADO ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO + SEDAÇÃO PELA DRA. GRAZIELE NEGA ALERGIA MEDICAMENTA SEGUIE EM PROCEDIMENTO CIRURGICO                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 19:00 MARIA DO AMPARO SILVA DA CRUZ Enfermagem - Evolução<br>AO TERMINO DO PROCEDIMENTO ENCAMINHADO A SRPA NOO POI DE FRATURA DE PUNHO SEGUIE COM SEU PRONTUÁRIO COMPLETO E SEM EXAMES SEGUIE SOB CUIDADOS DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                    |

|  <b>Relatório Consolidado de ENFERMAGEM</b><br>01/04/19 - 02/04/19                                                                                                  |                                                   | 2376448                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Paciente:                                                                                                                                                                                                                                              | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | Identificação: 2376448                             |
| Data Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                       | 30/06/1987 31 Anos Sexo Feminino                  | Prontuário: 206637                                 |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                              | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada: 01/04/2019 15:24                     |
| Convênio:                                                                                                                                                                                                                                              | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta: 04/04/2019 16:29                        |
| Situação:                                                                                                                                                                                                                                              | Posto Ilhas - PMA - 5º andar                      | Procedência: Pronto Socorro                        |
| <b>Evolução</b><br>01/04/2019 19:10 MARIA DO SOCORRO DE SOUSA NUNES Enfermagem - Evolução                                                                                                                                                              |                                                   | <b>Procedimentos</b><br>01/04/2019 16:29 BORA-BORA |
| Pte admitida na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.                                                                                                                                        |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 22:00 MARIA DO SOCORRO DE SOUSA NUNES Enfermagem - Evolução<br>Pte recuperada encaminhada para o RX em seguida para o apartamento com prontuario completo.                                                                                  |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 22:00 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 2331288   LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA   01/04/2019 22:00:00      |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 23:00 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 2331288   LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA   01/04/2019 22:00:00                                  |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 23:00 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Clordrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2331288   LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA   01/04/2019 22:00:00 |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 23:00 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 2331288   LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA   01/04/2019 22:00:00                          |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 23:00 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2331288   LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA   01/04/2019 22:00:00                  |                                                   |                                                    |
| 01/04/2019 23:28 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem<br>Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2331288   JAQUELINE SANTANA DE SOUSA   02/04/2019 00:00:00           |                                                   |                                                    |



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

01/04/19 - 02/04/19

2976448

|             |                                                   |              |                  |
|-------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente    | EUENE MARIA RODRIGUES                             | Idade        | 2976448          |
| Data Nasc.  | 30/06/1987 31 Anos Sexo Feminino                  | Prontidão    | 209637           |
| Endereço    | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6790 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada | 01/04/2019 15:24 |
| Unidade     | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta    | 04/04/2019 16:28 |
| Serviço     | Posto Ibas - PMA - 5º andar                       | Unidade      | BORA-BORA        |
| Procedência | Pronto Socorro                                    |              |                  |

02/04/2019 06:00 LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA | 02/04/2019 06:00:00 |

02/04/2019 08:05 LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA | 02/04/2019 08:00:00 |

02/04/2019 08:05 LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA | 02/04/2019 08:00:00 |

02/04/2019 08:05 LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Difenidramina Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA | 02/04/2019 08:00:00 |

02/04/2019 08:05 LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | LUCIDAUARA PINHEIRO DA SILVA | 02/04/2019 08:00:00 |

02/04/2019 10:30 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 02/04/2019 10:00:00 |

02/04/2019 12:30 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Difenidramina Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 02/04/2019 12:00:00 |

02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 02/04/2019 14:00:00 |



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

01/04/19 - 02/04/19

2976448

|             |                                                   |              |                  |
|-------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente    | EUENE MARIA RODRIGUES                             | Idade        | 2976448          |
| Data Nasc.  | 30/06/1987 31 Anos Sexo Feminino                  | Prontidão    | 209637           |
| Endereço    | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6790 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada | 01/04/2019 15:24 |
| Unidade     | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta    | 04/04/2019 16:28 |
| Serviço     | Posto Ibas - PMA - 5º andar                       | Unidade      | BORA-BORA        |
| Procedência | Pronto Socorro                                    |              |                  |

02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 02/04/2019 14:00:00 |

02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 02/04/2019 14:00:00 |

02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2331288 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 02/04/2019 14:00:00 |

| Data       | CID  | Diagnóstico           | Classificação | Profissional                              |
|------------|------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------|
| 01/04/2019 | S52  | S52 Frnt de antebraço | Prélimin      | Clelio Guimarães de Oliveira Filho - 2311 |
| 02/04/2019 | M255 | M255 Dor articular    | Definitivo    | Samuel Machado Martins - 4530             |

| Medicamentos Administrados       | Posologia         | Dose | Via | ACM | SR | Efeitos                | Obs |
|----------------------------------|-------------------|------|-----|-----|----|------------------------|-----|
| Clindamicina Inj Ap (150)        | 01/04/19 10:28:58 | 1 IV |     |     |    | JOAO PEREIRA FILHO     |     |
| Gentamicina Inj Ap (40mg/ml)     | 01/04/19 10:28:58 | 3 IV |     |     |    | JOAO PEREIRA FILHO     |     |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 01/04/19 23:14:37 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 02/04/19 06:09:34 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 02/04/19 14:00:25 | 1 IV |     |     |    | MARIA DA SOLIDADE      |     |
| Difenidramina Sódica Inj. Ap     | 01/04/19 23:28:56 | 1 IV |     |     |    | JAQUELINE SANTANA DE   |     |
| Difenidramina Sódica Inj. Ap     | 02/04/19 06:09:47 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Difenidramina Sódica Inj. Ap     | 02/04/19 12:46:23 | 1 IV |     |     |    | MARIA DA SOLIDADE      |     |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)          | 01/04/19 23:15:11 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)          | 02/04/19 10:48:17 | 1 IV |     |     |    | MARIA DA SOLIDADE      |     |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   | 02/04/19 06:09:56 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   | 02/04/19 14:00:25 | 1 IV |     |     |    | MARIA DA SOLIDADE      |     |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   | 01/04/19 23:15:25 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 01/04/19 23:15:00 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 02/04/19 06:09:42 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 02/04/19 14:00:37 | 1 IV |     |     |    | MARIA DA SOLIDADE      |     |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 01/04/19 23:14:46 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 02/04/19 06:09:38 | 1 IV |     |     |    | LUCIDAUARA PINHEIRO DA |     |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 02/04/19 14:00:21 | 1 IV |     |     |    | MARIA DA SOLIDADE      |     |



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

2976448

Paciente: **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
Nascimento: 30/06/1987 31a 9m 3d Peso:  
Data Entrada: 01/04/2019 15:24:56  
Médico Resp: Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)  
Prescritor: Samuel Machado Martins (CRM 4530)  
Setor: Posto Ilhas - PMA - 6º andar  
CID: M25.5 Dor articular  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 2.976.448 Prontuário: 206.637  
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO  
Liberação: 02/04/2019 10:17:28 Prescrição: 2333043  
Data Prescr.: 02/04/2019 10:09:00  
Validade: 02/04/2019 15:00:00 / 03/04/2019 14:59:59  
Leito/Quarto: BORA-BORA

Dietas: Dose: Intervalo:  
ZERO

BRANDA Continuo

**Dieta Branda**

Medicamentos: D Dose / Intervalo / Via

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 8/8 h. IV

Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

7 CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 2ª 1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

GENTAMICINA INJ AP (40MG/ML - 2ML) 2ª 1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

12 Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

Cloridrato de Tramadol 50 mg/ml Inj. Ap-1 mL 1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

Dr. Samuel Machado Martins  
CRM 4530

Dr. Samuel Machado Martins  
CRM 4530  
02513-1000



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

02/04/19 - 03/04/19

2976448

|                                                                                                                                                                                          |                                                   |              |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente                                                                                                                                                                                 | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | Prontomed    | 2976448          |
| Data Nasc                                                                                                                                                                                | 30/08/1987 31 Anos Sexo Feminino                  | Prontomed    | 206637           |
| Endereço                                                                                                                                                                                 | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada | 01/04/2019 15:24 |
| Convênio                                                                                                                                                                                 | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta    | 04/04/2019 16:29 |
| Sector Atend                                                                                                                                                                             | Posto 1Hrs - PMA - 5º andar                       | Procedência  | Pronto Socorro   |
| Unidade                                                                                                                                                                                  |                                                   | Unidade      | BORA-BORA        |
| 02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 2331288   MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS   02/04/2019 14:00:00       |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 2331288   MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS   02/04/2019 14:00:00                                   |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Clonidrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2331288   MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS   02/04/2019 14:00:00 |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2331288   MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS   02/04/2019 14:00:00                   |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                                        |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                   |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                                        |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                        |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                                        |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/ml - 2mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                           |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                                        |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 2332743   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                                               |                                                   |              |                  |

Impresso em: 05/04/2019 09:31:17

Página 1

LUIS

CATE 51

Desktop

Server:



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

02/04/19 - 03/04/19

2976448

|                                                                                                                                                                              |                                                   |              |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente                                                                                                                                                                     | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | Prontomed    | 2976448          |
| Data Nasc                                                                                                                                                                    | 30/08/1987 31 Anos Sexo Feminino                  | Prontomed    | 206637           |
| Endereço                                                                                                                                                                     | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada | 01/04/2019 15:24 |
| Convênio                                                                                                                                                                     | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta    | 04/04/2019 16:29 |
| Sector Atend                                                                                                                                                                 | Posto 1Hrs - PMA - 5º andar                       | Procedência  | Pronto Socorro   |
| Unidade                                                                                                                                                                      |                                                   | Unidade      | BORA-BORA        |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Clonidrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2332743   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00 |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                     |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Clonidrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00     |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00          |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 2332743   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                           |                                                   |              |                  |
| 02/04/2019 22:00 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2332743   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   02/04/2019 22:00:00                   |                                                   |              |                  |
| 03/04/2019 00:02 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 2332743   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   03/04/2019 00:00:00          |                                                   |              |                  |
| 03/04/2019 06:13 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem                                                                                                            |                                                   |              |                  |
| Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 2333043   JAQUELINE ALVES DE SOUSA   03/04/2019 06:00:00       |                                                   |              |                  |

Impresso em: 05/04/2019 09:31:18

Página 2

LUIS

CATE 151

Desktop

Server:



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

02/04/19 - 03/04/19

2976448

|                    |                                                   |                  |                  |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Paciente           | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | Identificação    | 2976448          |
| Data de Nascimento | 30/06/1987                                        | Idade            | 31 Anos          |
| Sexo               | Feminino                                          | Profissão        | 206637           |
| Endereço           | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data de Admissão | 01/04/2019 15:24 |
| Quadrante          | HUMANA SAUDE                                      | Data de Alta     | 04/04/2019 15:29 |
| Serviço            | Posto IIHS - PMA - 5º andar                       | Localidade       | BORA-BORA        |
| Procedência        | Pronto Socorro                                    |                  |                  |

03/04/2019 06:13 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:13 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:14 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:14 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:14 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cefoprofeno Inj IV Fa (100mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:14 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:15 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 06:15 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

02/04/19 - 03/04/19

2976448

|                    |                                                   |                  |                  |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Paciente           | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | Identificação    | 2976448          |
| Data de Nascimento | 30/06/1987                                        | Idade            | 31 Anos          |
| Sexo               | Feminino                                          | Profissão        | 206637           |
| Endereço           | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data de Admissão | 01/04/2019 15:24 |
| Quadrante          | HUMANA SAUDE                                      | Data de Alta     | 04/04/2019 15:29 |
| Serviço            | Posto IIHS - PMA - 5º andar                       | Localidade       | BORA-BORA        |
| Procedência        | Pronto Socorro                                    |                  |                  |

03/04/2019 06:16 JAQUELINE ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | JAQUELINE ALVES DE SOUSA | 03/04/2019 06:00:00 |

03/04/2019 09:57 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 10:00:00 |

03/04/2019 12:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 12:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

02/04/19 - 03/04/19

2976446

**Paciente:** ELIENE MARIA RODRIGUES  
**Data Nasc:** 30/06/1957 31 Anos **Sexo:** Feminino  
**Endereço:** AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO  
**Convênio:** HUMANA SAUDE  
**Sala/Unid:** Posto Ibas - PMA - 5º andar **Procedência:** Pronto Socorro  
**Atendimento:** BORA-BORA

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Análises de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2332743 |  
 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Análises de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via:  
 IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Análises de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição:  
 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Análises de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL | Dose: 1 amp | Via:  
 IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

## Medicamentos Administrados

| Medicamento                      | Relatório         | Dose, Via | ACM | SN | Executor              | Correlação |
|----------------------------------|-------------------|-----------|-----|----|-----------------------|------------|
| Soro Fisiológico 0,9% Ecotac     | 02/04/19 14:00:25 | 1 IV      |     |    | MARIA DA SOLIDADE     |            |
| Tramadol 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | 02/04/19 14:00:51 | 1 IV      |     |    | MARIA DA SOLIDADE     |            |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 02/04/19 14:00:57 | 1 IV      |     |    | MARIA DA SOLIDADE     |            |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 02/04/19 14:00:31 | 1 IV      |     |    | MARIA DA SOLIDADE     |            |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 03/04/19 06:13:38 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 03/04/19 06:15:55 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 03/04/19 12:31:09 | 1 IV      |     |    | SANDRA BEC MIRANDA DA |            |
| Trial Inj. FA (20 mg)            | 02/04/19 22:57:35 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Trial Inj. FA (20 mg)            | 03/04/19 09:57:44 | 1 IV      |     |    | SANDRA BEC MIRANDA DA |            |
| Tramadol 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | 02/04/19 22:57:49 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Tramadol 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | 03/04/19 06:15:09 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Tramadol 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | 03/04/19 14:03:38 | 1 IV      |     |    | SANDRA BEC MIRANDA DA |            |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 02/04/19 22:58:39 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 03/04/19 06:14:21 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 03/04/19 14:02:23 | 1 IV      |     |    | SANDRA BEC MIRANDA DA |            |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 02/04/19 22:56:26 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 03/04/19 06:14:06 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 03/04/19 14:02:16 | 1 IV      |     |    | SANDRA BEC MIRANDA DA |            |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecotac     | 02/04/19 22:55:47 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecotac     | 03/04/19 09:13:46 | 1 IV      |     |    | JAQUELINE ALVES DE    |            |

Impresso em: 06/04/2019 09:31:20

Página 5

LUISS

CATE151

Desktop

Serv:



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

02/04/19 - 03/04/19

2976446

**Paciente:** ELIENE MARIA RODRIGUES  
**Data Nasc:** 30/06/1957 31 Anos **Sexo:** Feminino  
**Endereço:** AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO  
**Convênio:** HUMANA SAUDE  
**Sala/Unid:** Posto Ibas - PMA - 5º andar **Procedência:** Pronto Socorro  
**Atendimento:** BORA-BORA

Soro Fisiológico 0,9% Ecotac 02/04/19 14:01:48 1 IV SANDRA BEC MIRANDA DA  
 CLINDAMICINA INJ AP (150 02/04/19 22:56:00 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 CLINDAMICINA INJ AP (150 03/04/19 06:13:53 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 CLINDAMICINA INJ AP (150 03/04/19 14:01:56 1 IV SANDRA BEC MIRANDA DA  
 GENTAMICINA INJ AP 02/04/19 22:58:13 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 GENTAMICINA INJ AP 03/04/19 06:14:00 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 GENTAMICINA INJ AP 03/04/19 14:02:06 1 IV SANDRA BEC MIRANDA DA  
 Dipirona Sódica Inj. Ap 02/04/19 22:57:19 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 Dipirona Sódica Inj. Ap 03/04/19 06:15:02 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 Dipirona Sódica Inj. Ap 03/04/19 14:03:25 1 IV SANDRA BEC MIRANDA DA  
 Cloridrato de Tramadol 50 02/04/19 22:57:07 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 Cloridrato de Tramadol 50 03/04/19 06:14:35 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 Cloridrato de Tramadol 50 03/04/19 14:03:17 1 IV SANDRA BEC MIRANDA DA  
 Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) 02/04/19 22:56:53 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) 03/04/19 06:14:27 1 IV JAQUELINE ALVES DE  
 Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) 03/04/19 14:02:32 1 IV SANDRA BEC MIRANDA DA

Impresso em: 06/04/2019 09:31:20

Página 6

LUISS

CATE151

Desktop

Serv:



**PRONTOMÊD ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**

2976448

Paciente: **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
Nascimento: 30/08/1987 31a 9m 4d **Peso**  
Data Entrada: 01/04/2019 15:24:56  
Médico Resp: Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)  
Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)  
Setor: Posto Ilhas - PMA - 5º andar  
CID: M25.5 Dor articular

Atendimento: 2.976.448  
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO  
Liberação: 03/04/2019 09:15:35  
Data Prescr.: 03/04/2019 09:15:00  
Validade: 03/04/2019 15:00:00 / 04/04/2019 14:59:59  
Leito/Quarto: BORA-BORA

Prontuário: 206.637  
Prescrição: 2336485

Recomendações

Cuidados e observação

Dietas: **Dieta Branda**  
BRANDA

Medicamentos

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 8/8 h. IV

Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

7 CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 3º 1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

GENTAMICINA INJ AP (40MG/ML - 2ML) 3º 1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

KEFAZOL 1G INJ. 3º 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

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

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

Observação:

12 Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

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

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

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV

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

Observação:



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

2976448

Paciente: **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
Nascimento: 30/06/1987 31a 9m 4d **Peso**  
Data Entrada: 01/04/2019 15:24:56  
Médico Resp: Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)  
Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)  
Setor: Posto Ilhas - PMA - 5º andar  
CID: M25.5 Dor articular

Atendimento: 2.976.448  
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO  
Liberação: 03/04/2019 09:15:35  
Data Prescr: 03/04/2019 09:15:00  
Validade: 03/04/2019 15:00:00 / 04/04/2019 14:59:59  
Leito/Quarto: BORA-BORA

Prontuário: 206.637

Prescrição: 2336485

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL

1 Ampola 8/8 h. IV

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

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Cid / Intervalo

Horários

Material

2 Curativo Médio Porte

1x Manhã

10

*Dr. Vinicius Ribeiro Dias*  
CRM 6840



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

2976448

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**  
Nascimento **30/06/1987 31a 9m 4d** **Peso**  
Data Entrada **01/04/2019 15:24:56**  
Médico Resp **Dr. Chariles da Oliveira Luz (CRM 5131)**  
Prescritor **Laisa Allen Gomes de Sousa (CRM 7541)**  
Setor **Posto Ilhas - PMA - 5º andar**  
CID **M25.5 Dor articular**  
Diretor Técnico Médico:

|              |                                           |            |         |
|--------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Atendimento  | 2.976.448                                 | Prontuário | 286.637 |
| Convênio     | HUMANA SAUDE / APARTAMENTO                |            |         |
| Liberação    | 03/04/2019 14:59:59                       | Prescrição | 2338235 |
| Data Prescr. | 03/04/2019 14:59:00                       |            |         |
| Validade     | 03/04/2019 15:00:00 / 04/04/2019 14:59:59 |            |         |
| Leito/Quarto | BORA-BORA                                 |            |         |

Medicamentos **13 Seki Xpe Fr (2mg/ml-120ml)** **10 Mililitros 3x ao dia VO**

Observação:

*Dra. Laisa Allen Gomes de Sousa*  
**CRM-PE 7541**

*Laisa Allen*  
**Dra. Laisa Allen**  
**MÉDICA**  
**CRM-PE 7541**



PRONTOMED ADULTO  
Sumário de alta/Transferência

|            |                              |             |              |                     |         |
|------------|------------------------------|-------------|--------------|---------------------|---------|
| Paciente   | ELIENE MARIA RODRIGUES       | Atendimento | 2.976.448    | Prontuário          | 206.637 |
| Data Nasç. | 30/06/1987                   | 31 Anos     | Dt. Entrada  | 01/04/2019 15:24:56 |         |
| Sexo       | Feminino                     |             | Convênio     | HUMANA SAUDE        |         |
| Setor      | Posto Ilhas - PMA - 5º andar |             | Apartamentos | BORA-BORA           |         |

|                  |                         |              |      |
|------------------|-------------------------|--------------|------|
| Data Alta        | 04/04/2019 11:34:32     | Tipo Sumário | Alta |
| Profissional     | CHARLES DE OLIVEIRA LUZ |              |      |
| Motivo Alta      | Alta melhorado          |              |      |
| Setor            |                         |              |      |
| Responsável Alta | CHARLES DE OLIVEIRA LUZ |              |      |
| Necropsia        |                         |              |      |
| Causa da Morte   |                         |              |      |

Charles de O. L.  
Ortopedia e Traumatolo  
CRM: 5131



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2976448

Paciente: ELVENE MARIA RODRIGUES  
Data Nasc: 30/06/1987 31 Anos Sexo Feminino  
Endereço: AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO  
MUNICÍPIO: HUMANA SAUDE  
Ponto Ilhas - PMA - 5º andar  
Prontomed: Pronto Socorro  
Análise: 2976448  
Data Entrada: 01/04/2019 15:24  
Data Alta: 04/04/2019 16:29  
Unidade: BORA-BORA

Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da

Impresso em: 03/04/2019 09:25:50

Página 3

LUISS

CATE181

Desltop

Servico:



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2976448

Paciente: ELVENE MARIA RODRIGUES  
Data Nasc: 30/06/1987 31 Anos Sexo Feminino  
Endereço: AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO  
MUNICÍPIO: HUMANA SAUDE  
Ponto Ilhas - PMA - 5º andar  
Prontomed: Pronto Socorro  
Análise: 2976448  
Data Entrada: 01/04/2019 15:24  
Data Alta: 04/04/2019 16:29  
Unidade: BORA-BORA

prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Seki Xpe Fr (2mg/mL-120mL) | Dose: 10 mL | Via: VO | Da prescrição: 2336235 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 23:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:20 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

Impresso em: 03/04/2019 08:25:51

Página 4

LUISS

CATE181

Desltop

Servico:



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2975448

Paciente: ELIENE MARIA RODRIGUES  
 Data Nasc: 30/06/1987 31 Anos Sexo: Feminino  
 Endereço: AV VITOR DA ROCHA MATA, 6706 ALTO DA RESSURREIÇÃO  
 Cidade: HUMANA SAUDE  
 Estado: PMA - 5º andar  
 Procedência: Pronto Socorro  
 Atendimento: 2975448  
 Pronto Socorro: 206637  
 Data Entrada: 01/04/2019 15:24  
 Data Alta: 04/04/2019 18:29  
 Unidade: BORA-BORA

| Data             | Raça/Dia | FR | FC | PA  | PV | Temp | SO* Profissional              |
|------------------|----------|----|----|-----|----|------|-------------------------------|
| 03/04/2019 23:57 | 0        | 14 | 78 | 120 | 70 | 36   | RB JAQUELINE SANTANA DE SOUSA |
| 04/04/2019 06:21 | 0        | 20 | 82 | 110 | 80 | 36   | RB JAQUELINE SANTANA DE SOUSA |

| Observação                                      | Profissional | Pontuação | Resultado |
|-------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|
| 03/04/2019 15:26 FRANCISCA BRENDA DE FIGUEIREDO |              | 20,00     | sem nota  |

03/04/2019 09:57 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Tlabil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 10:00:00 |

03/04/2019 12:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 12:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 mL) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

Impresso em: 06/04/2019 09:25:49

Página 1

LUISS

CATE 151

Destino:

Servir:



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2975448

Paciente: ELIENE MARIA RODRIGUES  
 Data Nasc: 30/06/1987 31 Anos Sexo: Feminino  
 Endereço: AV VITOR DA ROCHA MATA, 6706 ALTO DA RESSURREIÇÃO  
 Cidade: HUMANA SAUDE  
 Estado: PMA - 5º andar  
 Procedência: Pronto Socorro  
 Atendimento: 2975448  
 Pronto Socorro: 206637  
 Data Entrada: 01/04/2019 15:24  
 Data Alta: 04/04/2019 18:29  
 Unidade: BORA-BORA

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2332743 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 14:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2333043 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 14:00:00 |

03/04/2019 15:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Seli Xpe Fr (2mg/mL-120mL) | Dose: 10 mL | Via: VO | Da prescrição: 2338235 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 15:00:00 |

03/04/2019 15:54 FRANCISCA BRENDA DE FIGUEIREDO COSTA  
 Enfermagem - Evolução  
 Paciente internada neste posto com quadro de 2DPO DE FRATURA DE PUNHO ESQUERDO. Evolui consciente, orientada, contactante, calma e cooperativa, pupilas isocóricas e fotomagentes. Respirando em AA sem aporte de O2, eupnéica. Com AVP púvio e sí flogose. Dieta BRANDA bem aceita. Diurese presente e espontânea. Sem queixas algicas. Segue aos cuidados de enfermagem.  
 Acc. Enf. Gisele.

03/04/2019 18:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA  
 Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2336485 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 03/04/2019 18:00:00 |

03/04/2019 22:00 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA  
 Anotações de Enfermagem  
 Impresso em: 06/04/2019 09:25:50  
 Destino: Servir: Página 2 LUISS CATE 151



# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2970444

|                                                                                   |                                                   |                     |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| <b>Paciente</b>                                                                   | ELIENE MARIA RODRIGUES                            | <b>Admissão</b>     | 2878448                              |
| <b>Data Nasc</b>                                                                  | 30/09/1987 31 Anos                                | <b>Prontuario</b>   | 206637                               |
| <b>Endereço</b>                                                                   | AV VITOR DA ROCHA MATA, 8795 ALTO DA RESSURREIÇÃO | <b>Data Entrada</b> | 01/04/2019 15:24                     |
| <b>Contato</b>                                                                    | HUVANA BAUDE                                      | <b>Data Alta</b>    | 04/04/2019 16:29                     |
| <b>Sócio Acad.</b>                                                                | Ponto Ilhas - PMA - 5º andar                      | <b>Unidade</b>      | BORA-BORA                            |
| <b>Procedência</b>                                                                | Pronto Socorro                                    |                     |                                      |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac                                                     | 03/04/19 23:32:18                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac                                                     | 04/04/19 06:20:28                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac                                                     | 04/04/19 14:31:48                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| Dipirona Sódica Inj. Ap                                                           | 03/04/19 18:16:40                                 | 1 IV                | SANDRA BEC MIRANDA DA                |
| Dipirona Sódica Inj. Ap                                                           | 04/04/19 06:20:55                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Dipirona Sódica Inj. Ap                                                           | 04/04/19 10:43:01                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| CLINDAMICINA INJ AP (150                                                          | 03/04/19 23:32:28                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| CLINDAMICINA INJ AP (150                                                          | 04/04/19 06:20:32                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| CLINDAMICINA INJ AP (150                                                          | 04/04/19 14:31:59                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| GENTAMICINA INJ AP                                                                | 03/04/19 23:32:38                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| GENTAMICINA INJ AP                                                                | 04/04/19 06:20:38                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| GENTAMICINA INJ AP                                                                | 04/04/19 14:32:15                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| Tiabil Inj. FA (20 mg)                                                            | 03/04/19 23:34:19                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Tiabil Inj. FA (20 mg)                                                            | 04/04/19 10:42:50                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| Trametil 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL                                                 | 03/04/19 23:38:33                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Observação: MUDANÇA DE POSOLOGIA                                                  |                                                   |                     |                                      |
| Trametil 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL                                                 | 04/04/19 06:21:04                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Trametil 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL                                                 | 04/04/19 14:33:23                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap                                                  | 03/04/19 23:33:04                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap                                                  | 04/04/19 06:20:43                                 | 1 IV                | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap                                                  | 04/04/19 14:32:35                                 | 1 IV                | MARIA DA SOLIDADE                    |
| Solu Xpe Fr (2mg/ml-120ml)                                                        | 03/04/19 16:04:09                                 | 10 VO               | SANDRA BEC MIRANDA DA                |
| Solu Xpe Fr (2mg/ml-120ml)                                                        | 03/04/19 23:39:45                                 | 10 VO               | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Observação: MUDANÇA DE POSOLOGIA                                                  |                                                   |                     |                                      |
| Solu Xpe Fr (2mg/ml-120ml)                                                        | 04/04/19 06:21:08                                 | 10 VO               | JACQUELINE SANTANA DE                |
| Itens suspensos                                                                   |                                                   |                     |                                      |
| Dieta oral                                                                        |                                                   |                     |                                      |
|                                                                                   | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Medicamento                                                                       |                                                   |                     |                                      |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                           | Vinicius Ribeiro Dias 03/04/2019 23:39:11         |                     | JACQUELINE SANTANA DE SOUSA          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                           | Vinicius Ribeiro Dias 03/04/2019 23:39:11         |                     | JACQUELINE SANTANA DE SOUSA          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                           | Vinicius Ribeiro Dias 03/04/2019 23:39:11         |                     | JACQUELINE SANTANA DE SOUSA          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                           | Vinicius Ribeiro Dias 03/04/2019 23:39:11         |                     | JACQUELINE SANTANA DE SOUSA          |
| Celapropeno Inj IV Fa (100mg)                                                     | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 18:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)                                             | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)                                        | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap/Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:40 |                                                   |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| 1 mL                                                                              |                                                   |                     |                                      |
| Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap/Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41 |                                                   |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| 1 mL                                                                              |                                                   |                     |                                      |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                           | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:40         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Gentamicina Inj Ap (40mg/ml - 2mL)                                                | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:40         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Gentamicina Inj Ap (40mg/ml - 2mL)                                                | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Kefazol 1g Inj                                                                    | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500                                           | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| mL)                                                                               |                                                   |                     |                                      |
| Tiabil Inj. FA (20 mg)                                                            | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |
| Trametil 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL                                                 | Vinicius Ribeiro Dias 04/04/2019 16:29:41         |                     | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS |



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2876448

|                  |                                                   |              |                  |
|------------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente         | EUENE MARIA RODRIGUES                             | Atendimento  | 2976448          |
| Data Nascido     | 30/06/1957 31 Anos Sexo Feminino                  | Procedimento | 206637           |
| Endereço         | AV VITOR DA ROCHA MATA, 5795 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada | 01/04/2019 15:24 |
| Serviço          | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta    | 04/04/2019 16:26 |
| Sede Atendimento | Posto Itas - PMA - 5º andar                       | Procedimento | Pronto Socorro   |
|                  |                                                   | Unidade      | BORA-BORA        |

04/04/2019 06:26 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |  
 Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:26 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da  
 prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 06:00:00 |

04/04/2019 06:27 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Seki Xpe Fr (2mg/ml-120ml) | Dose: 10 ml | Via: VO | Da prescrição:  
 2338235 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 04/04/2019 07:00:00 |

04/04/2019 10:02 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485  
 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 10:00:00 |

04/04/2019 10:42 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |  
 Da prescrição: 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 12:00:00 |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Gentamicina Inj Ap (40mg/ml - 2mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da  
 prescrição: 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da  
 prescrição: 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2336485 |  
 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

Impresso em: 05/04/2019 09:25:51

Página: 5

LUISS

CATE151

Desktop

Server.



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2876448

|                  |                                                   |              |                  |
|------------------|---------------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente         | EUENE MARIA RODRIGUES                             | Atendimento  | 2976448          |
| Data Nascido     | 30/06/1957 31 Anos Sexo Feminino                  | Procedimento | 206637           |
| Endereço         | AV VITOR DA ROCHA MATA, 5795 ALTO DA RESSURREIÇÃO | Data Entrada | 01/04/2019 15:24 |
| Serviço          | HUMANA SAUDE                                      | Data Alta    | 04/04/2019 16:26 |
| Sede Atendimento | Posto Itas - PMA - 5º andar                       | Procedimento | Pronto Socorro   |
|                  |                                                   | Unidade      | BORA-BORA        |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via:  
 IV | Da prescrição: 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da  
 prescrição: 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da  
 prescrição: 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

04/04/2019 14:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem  
 Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição:  
 2336485 | MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS | 04/04/2019 14:00:00 |

## Medicamentos Administrados

| Medicamento                      | Horário           | Dose | Via | ACM | SN | Exatidão | Contagem              |
|----------------------------------|-------------------|------|-----|-----|----|----------|-----------------------|
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 03/04/19 12:31:59 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)          | 03/04/19 09:57:34 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   | 03/04/19 14:03:38 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap | 03/04/19 14:02:23 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 03/04/19 14:02:39 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac    | 03/04/19 14:01:48 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| CLINDAMICINA INJ AP (150         | 03/04/19 14:01:56 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| GENTAMICINA INJ AP               | 03/04/19 14:02:06 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Dipirona Sódica Inj. Ap          | 03/04/19 14:03:25 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Cloridrato de Tramadol 50        | 03/04/19 14:03:17 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)    | 03/04/19 14:02:32 | 1    | IV  |     |    |          | SANDRA BEC MIRANDA DA |
| Cloridrato de Tramadol 50        | 03/04/19 23:33:43 | 1    | IV  |     |    |          | JAQUELINE SANTANA DE  |
| Cloridrato de Tramadol 50        | 04/04/19 06:20:51 | 1    | IV  |     |    |          | JAQUELINE SANTANA DE  |
| Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)    | 03/04/19 23:33:21 | 1    | IV  |     |    |          | JAQUELINE SANTANA DE  |
| Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)    | 04/04/19 06:20:47 | 1    | IV  |     |    |          | JAQUELINE SANTANA DE  |
| Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)    | 04/04/19 14:33:00 | 1    | IV  |     |    |          | MARIA DA SOLIDADE     |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 03/04/19 23:32:51 | 1    | IV  |     |    |          | JAQUELINE SANTANA DE  |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 04/04/19 06:20:40 | 1    | IV  |     |    |          | JAQUELINE SANTANA DE  |
| KEFAZOL 1G INJ.                  | 04/04/19 14:32:25 | 1    | IV  |     |    |          | MARIA DA SOLIDADE     |

Impresso em: 05/04/2019 09:25:52

Página: 6

LUISS

CATE151

Desktop

Server.

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



2975276

prontomed

Paciente **ELIENE MARIA RODRIGUES**

Nascimento: 30/06/1987 31a 9m 2d

Data Entrada: 01/04/2019 12:43:59

Médico Resp: Dr. Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)

Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)

Guia: 5075491

Matrícula Conv. 074044874

Atendimento: 2.975.276

Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO

1.º Atendimento: 01/04/2019 13:02:40

2.º Atendimento: 01/04/2019 13:01:00

3.º Atendimento: 01/04/2019 13:01:00 / 02/04/2019 12:59:59

Série: 5075491

Prontuário: 206.837

Prescrição: 2329811

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: Liberação

01/04/2019 12:56 01/04 13:01

EVOLUÇÃO MÉDICO PA

Diagnóstico: V289

Anamnese / Quadro Clínico:

Paciente 31 anos, sem comorbidades prévias, trazida por ambulância em pancha rígida e colar cervical. Relato de Acidente motociclistico (Moto vs Carro) há mais ou menos 1 hora. Com Múltiplas escoriações em face e com imobilização em MSE a nível de punho com curativo com exsudato sanguinolento, possibilidade de fratura exposta.

neq alergias

A: Vias aéreas permeas, colar cervical bem posicionado

B: MV + sem RA, eupneica, sem dor torácica a palpação, boa saturação.

C: Pulso forte bilateral, extremidades bem perfundidas, TEC < 3. Sangramento discreto em punho esquerdo.

D: GSW: 15, sem déficits neurológicos.

E: Escoriações em MMH, face, abdômen inocente, sem outros achados.

CD: Solicito TC de Crânio/cervical.

Rx de Tórax, lombossacra, punho esquerdo, pelve,

29 JUL 2019

| Medicamentos                                                                                             | Dose / Intervalo / Via    | Horários |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| 1 Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                                                | 1 Ampola Agora. IV        | 13:02    |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL           |                           |          |
| Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)                                                           |                           |          |
| Observação:                                                                                              |                           |          |
| 2 Profenid Iv Fr 100mg Inj.                                                                              | 1 Frasco-ampola Agora. IV | 13:02    |
| Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) |                           |          |
| Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos                                            |                           |          |
| Observação:                                                                                              |                           |          |
| 3 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)                                                            | 1 Frasco Agora. IV        | 13:02    |
| Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)                                                          |                           |          |
| Observação:                                                                                              |                           |          |

| Procedimentos/Serviços/Exames            | Qtd / Intervalo | Material |
|------------------------------------------|-----------------|----------|
| 1 RX Tórax - 1 Incidência                | Agora.          |          |
| 2 RX Coluna Lombo-Sacra -3 Incidências   | Agora.          |          |
| 3 RX Punho                               | Agora.          |          |
| Lado: Esquerdo                           |                 |          |
| 4 RX Antebraço                           | Agora.          |          |
| Lado: Esquerdo                           |                 |          |
| 5 RX Bacia                               | Agora.          |          |
| 6 TC Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar | Agora.          |          |
| 7 TC Crânio Ou Sela Túrca Ou Órbitas     | Agora.          |          |

*Dr. Vinicius Ribeiro Dias*  
CRM 6840

Impresso em 01/04/2019 13:02:54

Página 1

Pronto Atendimento - PMA

VINICIUSR / VINICIUS

EMERGENCIA

leito/quarto:

Paciente: ELIENE MARIA RODRIGUES



|               |                                                                                 |                |                            |         |                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|---------|-----------------------|
| Internação:   | 2976448                                                                         | Dt Internação: | 01/04/19 15:24:56          | Setor:  | Sala de Espera - PMA  |
| Paciente:     | ELIENE MARIA RODRIGUES                                                          | Quarto:        | ESPERA 01                  | Diária: | Apartamento privativo |
| Nascimento:   | 30/06/87 31a 9m 2d                                                              | Sexo:          |                            |         |                       |
| Endereço:     | HUMANA SAUDE                                                                    | Telefone:      | 999650609                  |         |                       |
| CEP:          | 268.174.9                                                                       | Móvel:         | 0740.4487.4                |         |                       |
| Endereço:     | AV VITOR DA ROCHA MATA, 6796 ALTO DA RESSURREIÇÃO TERESINA PI                   | CPF:           | 022.845.283-09             |         |                       |
| Nome da Mãe:  | MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES                                               | Nome do Pai:   | EDIMAR MANOEL RODRIGUES    |         |                       |
| Procedimento: | 30720117 - Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico |                |                            |         |                       |
| Procedimento: | 30101530 - Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Exérese E Emprego De    |                |                            |         |                       |
| Responsável:  |                                                                                 | Funcionário:   | BARBARAG                   |         |                       |
| Endereço:     |                                                                                 | CPF:           |                            |         |                       |
| Nascimento:   | 30/06/1987                                                                      | Doc. Resp:     | CX. DE PEQUENOS FRAGMENTOS |         |                       |
| Pot. Resp:    |                                                                                 | Observações:   | Cirurgia                   |         |                       |
| Médico Resp:  | Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)                                          |                |                            |         |                       |

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente Eliene Maria Rodrigues, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Charles de Oliveira Luz (CRM 5131) - PI, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos: Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Exérese E Emprego De Retalhos Cutâneos Ou Musculares C; Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico

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

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

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

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

Teresina, 1 de abril de 2019.

João Henrique Rodrigues Bezerra  
Assinatura do paciente ou responsável legal  
RG nº: \_\_\_\_\_

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

João Henrique Rodrigues Bezerra  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

## Descrição Cirurgia

**Paciente** ELIENE MARIA RODRIGUES **Idade** 54.397  
**Prontuario** 200037 **Prescrição** 2.330.597  
**Data Nascimento** 30/06/1987 31 **Valor** 2.976.449  
**Sexo** Feminino **Data** 01/04/2019 17:05 **Data** 01/04/2019 19:01  
**Telefone** 999650609 **Duração** 116  
**Caráter Cir.** Eletiva **Cirurgião** Charles de Oliveira Luz  
**Setor** Centro Cirúrgico 01 - PMA **Anestesieta**  
**Convênio** HUMANA SAUDE **Anestesia** Bloqueio  
**Observação**  
**Proced. Princ.** 30720117 Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico

**Procedimento:** 30101530 Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Exérese E Emprego De Retalhos Cutâneos **Quantidade:** 1

| Função | Descrição           | Código | Participante                 | GRM    | Observação | Assinatura |
|--------|---------------------|--------|------------------------------|--------|------------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6398   | Charles de Oliveira Luz      | 5131   |            |            |
| 3      | Primeiro Auxiliar   | 91299  | Samuel Machado Martins       | 4530   |            |            |
| 5      | Anestesiata         | 548443 | Graziela Christina Rosa Lima | 7116   |            |            |
| 6      | Instrumentador      | 109187 | IVANETE BARBOSA DOS SANTOS   | 372940 |            |            |
| 7      | Circulante          | 109238 | MARIA DO AMPARO SILVA DA     | 989003 |            |            |

Dr. Samuel Machado Martins  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Dra. Graziela Lima  
 Anestesiologista  
 PMA-P1716  
 Charles de O. Luz  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 5131

**Procedimento:** 30720117 Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço - Tratamento Cirúrgico

**Quantidade:** 1

| Função | Descrição           | Código | Participante                 | GRM    | Observação |
|--------|---------------------|--------|------------------------------|--------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6398   | Charles de Oliveira Luz      | 5131   |            |
| 3      | Primeiro Auxiliar   | 91299  | Samuel Machado Martins       | 4530   |            |
| 5      | Anestesiata         | 548443 | Graziela Christina Rosa Lima | 7116   |            |
| 6      | Instrumentador      | 109187 | IVANETE BARBOSA DOS SANTOS   | 372940 |            |
| 7      | Circulante          | 109238 | MARIA DO AMPARO SILVA DA     | 989003 |            |

Dr. Graziela Lima  
 Anestesiologista  
 PMA-P1716  
 Charles de O. Luz  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 5131

**Diagnóstico Pré-Operatório**

**Resumo Cirurgia**

**Diagnóstico Pós-Operatório**

**Exame Radiológico**

**Exame Anatomopatológico**

**Achados operatórios**

**Cirurgia**

- 1-paciente em ddh sob bloqueio de plexo
- 2-assepsia e antisepsia
- 3-campos estereis
- 4-via de acesso+osteossintese de radio
- 5-via de acesso+osteossintese de ulna
- 6-limpeza exaustiva com sf
- 7-sutura de extenso ferimento de area de exposição
- 8-curativo esteril
- 9-rpa

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Impressa em: 01/04/2019 19:10:28

Página 1

CHARLLESO

CATE435

# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

|             |                               |                 |                                                      |
|-------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| Paciente    | <b>ELIENE MARIA RODRIGUES</b> | Dt. Entrada     | 01/04/2019                                           |
| Data Nascto | 30/06/1987                    | Setor           | Centro Cirúrgico 01 - PMA                            |
| Idade       | 31 anos                       | Cir Realizada   | <b>Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço</b> |
| Sexo        | Feminino                      | Cirurgião       | Charles de Oliveira Luz                              |
| Convênio    | HUMANA SAUDE                  | Anestesista     | <b>Graziela Christina Rosa Lima</b>                  |
| Cód usuário | 074044874                     | Início cirurgia | 01/04/2019 17:05:00                                  |
| Atendimento | 2976448                       | Fim cirurgia    | 01/04/2019 19:01:20                                  |
| Prontuário  | 206637                        | Cirurgia        | 54397                                                |

## Participantes

| Função              | Participante                 | Código prof |
|---------------------|------------------------------|-------------|
| Anestesista         | Graziela Christina Rosa Lima | 7116        |
| Anestesista         | Graziela Christina Rosa Lima | 7116        |
| Circulante          | MARIA DO AMPARO SILVA        | 989003      |
| Circulante          | MARIA DO AMPARO SILVA        | 989003      |
| Cirurgião Principal | Charles de Oliveira Luz      | 5131        |
| Cirurgião Principal | Charles de Oliveira Luz      | 5131        |
| Instrumentador      | IVANETE BARBOSA DOS          | 372940      |
| Instrumentador      | IVANETE BARBOSA DOS          | 372940      |
| Primeiro Auxiliar   | Samuel Machado Martins       | 4530        |
| Primeiro Auxiliar   | Samuel Machado Martins       | 4530        |
| Tipo curativo       | Topografia                   | Tamanho     |

## Equipamentos

| Equipamento               | Quantidade | Profissional                  | Observação |
|---------------------------|------------|-------------------------------|------------|
| Bisturi Elétrico - PMA    | 1          | MARIA DO AMPARO SILVA DA CRUZ |            |
| Carro de anestesia - PMA  | 1          |                               |            |
| Monitor cardíaco - PMA    | 1          |                               |            |
| Oxigênio - PMA            | 1          |                               |            |
| Perfurador Elétrico - PMA | 1          |                               |            |
| Stimuplex - PMA           | 1          |                               |            |

## Evolução

| Data evolução                                                                                                                                                                                                                                                                           | Liberação   | Função     | Tipo evolução | Especialidade | Usuário          | Código prof  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------|---------------|------------------|--------------|
| 01/04/2019 17:15                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 17:51 | Técnico de |               |               | MARIA DO AMPARO  | COREN 989003 |
| PACIENTE ADMITIDA NA S.O PARA TRATAMENTO CIRURGICO COM DR. CHARLLES PARA FRATURA DE PUNHO VEIO DE MACA CONSCIENTE ORIENTADA E COM PRONTUÁRIO SEM EXAMES FOI REALIZADO ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO + SEDAÇÃO PELA DRA. GRAZIELE NEGA ALERGIA MEDICAMENTA SEGUE EM PROCEDIMENTO CIRURGICO |             |            |               |               |                  |              |
| 01/04/2019 19:05                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 19:06 | Técnico de |               |               | MARIA DO AMPARO  | COREN 989003 |
| AO TERMINO DO PROCEDIMENTO ENCAMINHADO A SRPA NOO POI DE FRATURA DE PUNHO SEGUE COM SEU PRONTUÁRIO COMPLETO E SEM EXAMES SEGUE SOB CUIDADOS DE                                                                                                                                          |             |            |               |               |                  |              |
| 01/04/2019 19:10                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 21:07 | Técnico de |               |               | MARIA DO SOCORRO | COREN 260036 |
| Pcte admitida na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.                                                                                                                                                                        |             |            |               |               |                  |              |
| 01/04/2019 22:20                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04 22:29 | Técnico de |               |               | MARIA DO SOCORRO | COREN 260036 |
| Pcte recuperada encaminhada para o RX em seguida para o apartamento com prontuario completo.                                                                                                                                                                                            |             |            |               |               |                  |              |

## Eventos

| Início | Evento                                    | Profissional          | Código prof |
|--------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 17:00  | Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico) | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 17:05  | Entrada do paciente na sala cirúrgica     | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 17:10  | Início da Anestesia                       | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 17:15  | Início do procedimento cirúrgico          | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 19:01  | Fim do procedimento cirúrgico             | MARIA DO AMPARO SILVA | 989003      |
| 19:10  | Término da anestesia                      | MARIA DO SOCORRO DE   | 260036      |
| 19:15  | Encaminhamento p/ SRPA                    | MARIA DO SOCORRO DE   | 260036      |
| 22:20  | Saida do Setor CC                         | MARIA DO SOCORRO DE   | 260036      |

## Procedimentos/Serviços

| Procedimento                       | Médico | Porte | Qt d | Classificação | Lado |
|------------------------------------|--------|-------|------|---------------|------|
| Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou |        |       | 1    |               |      |





Nome: ELIENE MARIA RODRIGUES  
 Dt. Nasc: 30/06/1987 Idade: 31 anos Sexo: Feminino RG: 2681749 SSP PI  
 CPF: 02284528309  
 Médico Solicitante: Charles de Oliveira Luz  
 Atendimento: 3185452 Prescrição: 2491292  
 Data: 21/05/2019 15:19:07

## RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO ESQUERDO (02 INC.)

### ACHADOS:

Fraturas das diáfises distais do rádio e da ulna, fixadas com placa e parafusos metálicos.  
 Fratura-avulsão do processo estilóide ulnar.  
 Osteopenia por desuso.  
 Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.  
 Aumento de volume das partes moles do antebraço.

### CONCLUSÃO:

- 1.FRATURAS DAS DIÁFISES DISTAIS DO RÁDIO E DA ULNA, FIXADAS COM PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS;
- 2.FRATURA-AVULSÃO DO PROCESSO ESTILOIDE ULNAR;
- 3.OSTEOPENIA POR DESUSO;
- 4.AUMENTO DE VOLUME DAS PARTES MOLES DO ANTEBRAÇO;
- 5.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

29 JUL 2019

PRVAT

*Nilton Bandeira*

Dr. Nilton Bandeira Santos Filho  
 CRM 3083



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí  
 Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826  
 E-mail: falecom@medimagem.com.br  
 Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Copyright: MARCELO BRUNO BOARES DE OLIVEIRA





21/05/2019 15:17:23 CR\_ELITE\_3

21/05/2019 15:17:23 CR\_ELITE\_3  
MAGNETOM  
DATE: 21/05/2019 TIME: 15:17:23  
PATIENT: [REDACTED]  
EXAM: [REDACTED]  
TECH: [REDACTED]

ESQ.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.681.749 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/04/05

NOME ELIENE MARIA RODRIGUES

FILIAÇÃO MARIA DO CARMO DE JESUS RODRIGUES  
EDIMAR MANOEL RODRIGUES

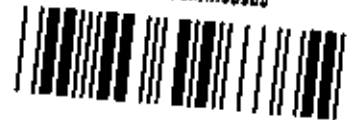
NATURALIDADE MONSENHOR HIPOLITO-PI DATA DE NASCIMENTO 30/06/1987

DOC ORIGEM CERT. NASC. 8684 L IV-A F 24  
EXP MONSENHOR HIPOLITO 18/07/92

CPF 022.845.283-09

LEIA 016 DE 29/08/03

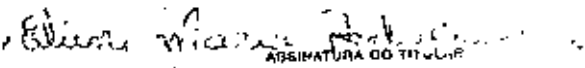
Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE Nº 12.408.000.000



Contribuinte de Imposto de Renda

**CNPJ**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

**0722.0445.203-09**

Nome

**ROBERTO MARCOS RODRIGUES**

Nascimento

**10/08/1967**

Atividade

Emissão

**CORREIOS**