

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**

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

PARENTESCO: **CONJUGUE** AC: **CONJUGUE** CAT: **AS**

NÚMERO: **05834386502** VIGÊNCIA: **15/05/2023** PUBLICAÇÃO: **25/07/2013**

OBSERVAÇÕES:

Eliene Maria Rodrigues

ASSINATURA DO PORTADOR

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

ASSINATURA DO EMISSOR: **42140185205**
81320608387

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1647986460

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1647986460

PPAAT

29 JUL 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



Antonio Floriano de Sousa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

989.871

05/10/09

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

MARIA REDUZINA DE SOUSA

OTACILIO CARNEIRO DE SOUSA

UNIAO-PI

26/01/1968

CERT. CASAM. 5569 1. 817 F 244

EXP TERESINA-PI 06/07/88

347.229.123-00

LEI Nº 7.116 DE 29 DE SETEMBRO DE 1966

DELEGADO

29 JUL 2019

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

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

1992 0170 NOME
8e10 ELIENE MARIA RODRIGUES
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

TERESINA

DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
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 SERVIÇO PRESEGURO (R\$) 195,50

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 19/07/2018

SEGURO DPVAT

CNPJ 05.248.608/0001-04

DUT



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

Pag: 1 de 1

Código: 118135	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 10/05/2019	Remeter para: ☐ mesmo (a)	Data Exame: 10/05/2019	Hora Exame: 10:36
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 10/05/2019 10:36:26	

Identificação do Periciando:

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

LAUDO:

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 autopsiquiaca mente orientada apresentando cicatriz irregular de cerca de 10cm em seu maior eixo em face posterior de terço médio de antebraço esquerdo. Cicatriz recítilha 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 tráfego? 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 úteis? 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 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: ellenarodriguesforco@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 Ressurreição Nº 7008
Bairro: Gurupi Cep: 64017-590 Cidade/UF: Teresina - PI
Telefone: (86) 99965-0609 () ()

OUTORGADO:

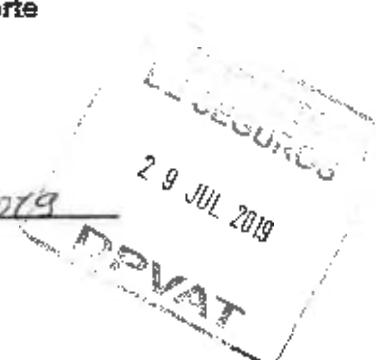
Nome: Antonio Floriano de Sousa
RG: 989871 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 347.229.123-00
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado Profissão: Autônomo
Endereço: Rua Travanyan Feltosa Q- C2 Nº 23
Bairro: Parque Brasil Cep: 64012-096 Cidade/UF: Teresina - PI
Telefone: (86) 99498-2980 (86) 98112-3310 ()

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: 01.10.4.2019.
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 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 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: FISIOTERAPEUTA Endereço: Rua Uruguaia Número: 7008 Complemento:
Bairro: Alto da Ressurreição Cidade: Turvinha Estado: PI CEP: 64017-530
E-mail: eliene.rodrigues.fono@gmail.com Tel.(DDD): (086) 3-9365-0609

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: Turvinha, 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 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



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:

022.845-283-09 Eliene Maria Rodrigues

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):

Eliene Maria Rodrigues 022-845-283-09
Fisioterapeuta Rua: Uruguai 7008 Alto da Ressaca
Guapí Teresina Piauí 64017-540
86-99965-0609

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 (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 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.

Eliene Maria Rodrigues

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Antônio Flávio de Jesus

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



29 JUL 2019

PRIVAT



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

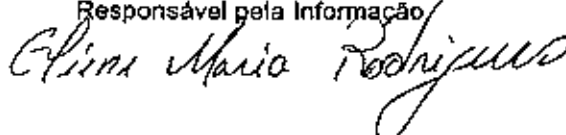
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

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



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).

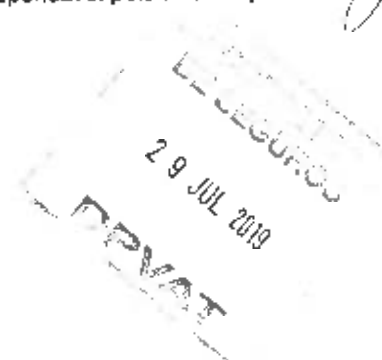
RELATO DA OCORRÊNCIA

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 de Lima
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 POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA: 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 assinado, 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 =				
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 ferimento aberto, com perda de sangue. Foi realizada a imobilização com gesso e fixação com alça de triângulo de Esmarch. Foi realizada a administração de analgésico e antibioticoterapia. Paciente 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				
Exame Físico	23 Glasgow =				
	24 Sinais Vitais				
Assistência	25 Local de lesão				
	26 Pupilas				
Hospital de Destino	27 Pulso Radial				
	28 Sangramento				
Observações Interdisciplinar	29 Dor				
	30 Fratura				
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
Responsável pela recepção					
Socorristas Médico					
Enfermeiro					
Condutor					

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	DATA	CONSUMO	TARIFA
12/2018	12/2018	14	14
01/2019	01/2019	14	14
02/2019	02/2019	08	18
03/2019	03/2019	30	18
04/2019	04/2019	08	10

ECONOMIAS - CATEGORIA / TIPO TÁRIFA
1 Residencial - Normal

DATA
ANTERIOR 1/2019
ATUAL 28/02/2019

DATA
1993
2002

CONSUMO MÊS/MES

10

LD 14.740/12
PM 14.740/12
COPIS 28.1547.08% = 2.14

TABELA DE TARIFAS

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

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

NOTIFICAÇÃO

NOTIFICAÇÃO DE CANCELAMENTO DE SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA POR FALTA DE PAGAMENTO DE DÉBITO EM 02/03/2019. ANEXO 10, INCISO V, DA LEI Nº 11.079/2004.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI)

PARÂMETRO	CONCENTRAÇÃO REALIZADA	NÚMERO DE AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	NÚMERO DE AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA (Mg/L)	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

PRVAT

ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 27.327.740/0001-05 - ILÉIS DE VISTA
Av. Prof. Carlos Filipe, 3960, Jardim os Santos - 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	TPO	LEDO	PARCELO
1-2019	15/05/19	00	10
2-2019	15/05/19	00	10
3-2019	15/05/19	00	10
4-2019	15/05/19	00	10
5-2019	15/05/19	00	10

ECONOMIAS - CATEGORIA / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA LETURA

ANTERIOR 26/04/2019 304

ATUAL 28/05/2019 305

CONSUMO MÊS AN

10

CONSUMO MÊS AN

CONSUMO 20.45 + 7.60 = C.16

TABELA DE TARIAS

RESIDENCIAL	TARIFA DE CONSUMO (R\$/M3 E D)
10	2.845,00
20	5.690,00
30	8.535,00

DESCRIÇÃO
VALOR REFERENTE ÁGUA - 28,45
> Residencial-Normal 10,0 m3

VALOR 28,45

VALOR RESIDENCIAL
TARIFA DE CONSUMO 25/M3 E D)

VENCIAMENTO
09/06/2019

TOTAL A PAGAR
28,45

REGULARIDADES / ANORMALIDADES

ATENÇÃO - SUJEITO A CORTE.
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

NOTIFICAÇÃO

Atenção: O valor do vencimento é devido imediatamente. Caso não seja pago, a água será cortada. O valor do corte é de R\$ 10,00. O valor do corte é de R\$ 10,00. O valor do corte é de R\$ 10,00.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S. E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
CLORO LITRE	2380	2339	41	1,42	0,2-5,0 mg/L
ODOR APARECE	2383	2168	215	8,87	Inferior a 15
PH	1865	1538	327	6,27	6,00-9,50
TURBIDEZ	2384	2273	111	2,85	Inferior a 5
ODORORES TOTAIS					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S. E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
ESCOLÓDIA COL	660	656	4	Ausência	Ausente
	660	656	0	Ausência	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 28/05/2019 HORA DA EMISSÃO: 12:04

29 JUL 2019
TERESINA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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/BSLIOTFCAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² 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:

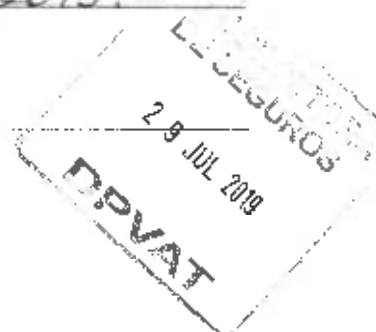
☒ Recuso informar

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: <u>23</u>	Complemento: <u>Ima Maria da Rodipi</u>
Bairro: <u>Parque Brasil</u>	Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____		CEP: _____
		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	Prontuário	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	Senha	5075491		
Matr. Conv.	074044874				

Diretor 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

13:02
Carmen

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.

13:02
Carmen

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac 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
Carmen

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Agora.

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 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: 999650609
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
Equip. 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

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

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] Bloquelio
 [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 ₂	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; 2. TESTO ACESSO; 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; 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
 WAT6614
 ESPER

Director Técnico Médico:

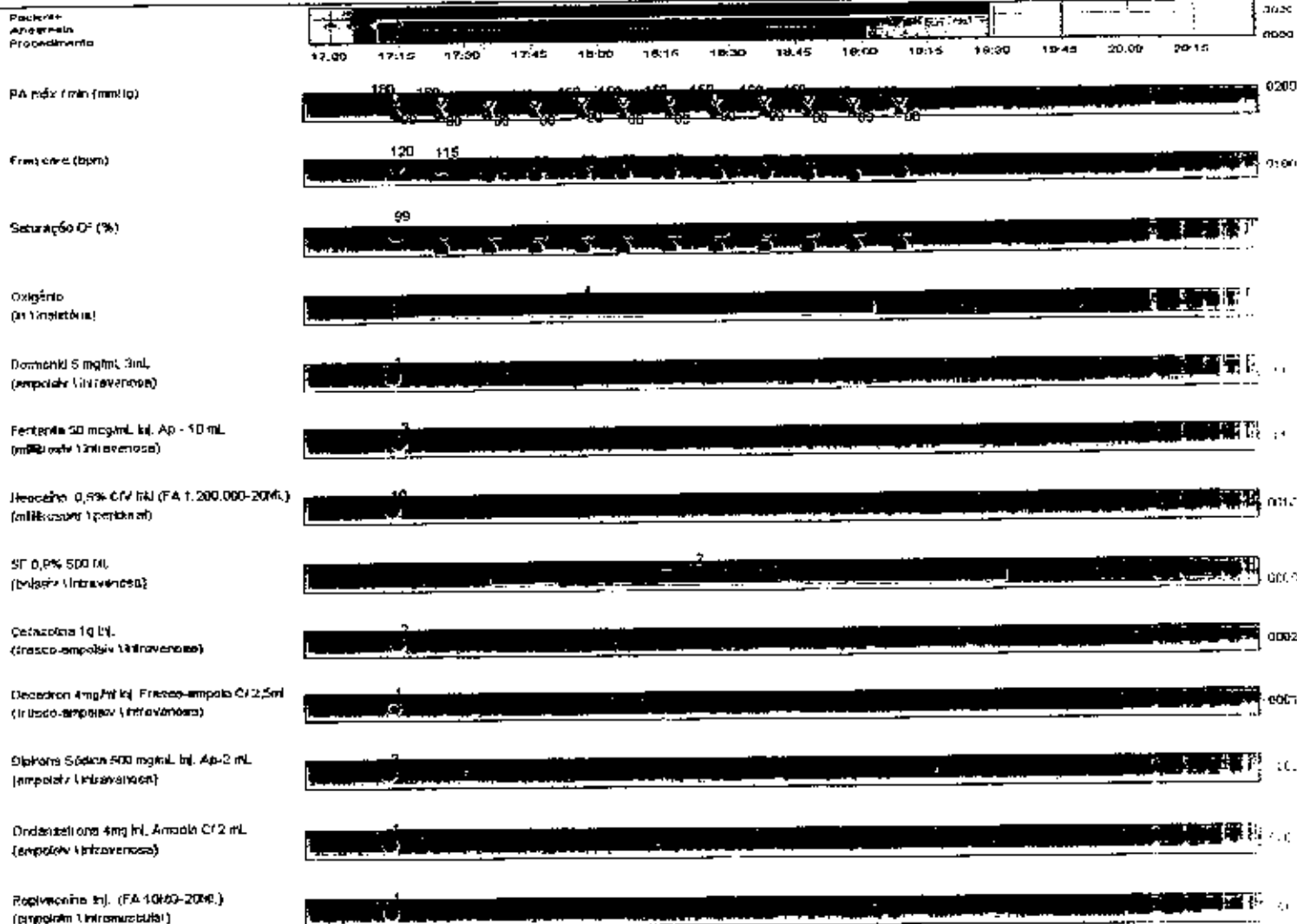
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	70 ml	7 amp	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	20 ml	2 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Domonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	3 ml	3 ml	0
Neocaína 0,5% CAV INJ (FA 1:200.000-20ML)	10 ml	10 ml	0
Ondansetrona 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

Gráficos do 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**
 Anestesiista **Graziela Christina Rosa Lima**
 Tipo anestesia **Bloqueio**
 Inicio Cirurgia **01/04/2019 17:05:00**
 Fim Cirurgia **01/04/2019 19:01:20**



Impresso em 01/04/2019 19:29:28

Página 1

ELIENE MARIA RODRIGUES

Dra. Graziela Christina Rosa Lima (CRM 7116)

Centro Cirúrgico 01 - PMA

Dra. Graziela Lima
 Anestesiologista
 WATE66008
 ESPE



SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA 01 104 119

CONVÊNIO
Honorário Social
PRONTUÁRIO

NOME: Elieene Maria Rodrigues

APTO. Bora-Bora

CIRURGIA:
Exatena de punho:

ANESTESIA
1/10: 4 Sedation

INÍCIO
17:20

TÉRMINO
19:05

ADMISSÃO: _____ HORA: 19:10

VIAS AÉREAS

GASES
O₂ _____ l/min

ALERGIA

De fe admittido na S.R.P.A
1995 realizar procedi-
mento citando au-
toridade. Ser-me em
hidratação. Ver-se-á
no andamento. — fim

Catéter	[]
Intubado	[]
Máscara	[]
_____	[]

O₂ _____ /min

Ligado

Desligado



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

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO	Periférico ☒ Subclávia ☐	Flebotomia ☐ _____ ☐	DRENOS	Tórax D ☐ Tórax E ☐ _____ ☐	Dreno a Vácuo Abdominal ☐ _____ ☐
SNG ☐ Gastrostomia ☐ Traqueostomia ☐ _____ ☐	Sonda Vesical ☐ Cistostomia ☐ _____ ☐	F.O. - Sangramentos: SIM ☐ NÃO ☒			
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim ☐ _____ NÃO ☒		MONITORIZAÇÃO			
3ª de Peças		Monitor Cardíaco ☒ Oxímetro ☒ Capnógrafo ☐ P.I.C. ☐	P.A.M. ☐ _____ _____		

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

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

 Relatório Consolidado de ENFERMAGEM 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:	BORA-BORA																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data/Hora</th> <th>HR</th> <th>FC</th> <th>PA</th> <th>PV</th> <th>Temp</th> <th>SO</th> <th>Profissional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01/04 17:15</td><td>17</td><td>120</td><td>100</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>99 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 17:25</td><td>17</td><td>115</td><td>160</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 17:35</td><td>18</td><td>89</td><td>140</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 17:45</td><td>18</td><td>89</td><td>140</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 17:55</td><td>18</td><td>92</td><td>150</td><td>/</td><td>90</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 18:05</td><td>18</td><td>92</td><td>150</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 18:15</td><td>18</td><td>92</td><td>150</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 18:25</td><td>18</td><td>88</td><td>160</td><td>/</td><td>90</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 18:35</td><td>18</td><td>88</td><td>150</td><td>/</td><td>90</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 18:45</td><td>18</td><td>96</td><td>150</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 18:55</td><td>18</td><td>92</td><td>140</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 19:05</td><td>19</td><td>88</td><td>140</td><td>/</td><td>80</td><td></td><td>97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116</td></tr> <tr><td>01/04 23:19</td><td>23</td><td>70</td><td>140</td><td>/</td><td>60</td><td>26</td><td>98 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA -</td></tr> <tr><td>02/04 06:10</td><td>6</td><td>15</td><td>78</td><td>120</td><td>/</td><td>70</td><td>98 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA -</td></tr> </tbody> </table>				Data/Hora	HR	FC	PA	PV	Temp	SO	Profissional	01/04 17:15	17	120	100	/	80		99 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 17:25	17	115	160	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 17:35	18	89	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 17:45	18	89	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 17:55	18	92	150	/	90		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 18:05	18	92	150	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 18:15	18	92	150	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 18:25	18	88	160	/	90		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 18:35	18	88	150	/	90		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 18:45	18	96	150	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 18:55	18	92	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 19:05	19	88	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116	01/04 23:19	23	70	140	/	60	26	98 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA -	02/04 06:10	6	15	78	120	/	70	98 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA -
Data/Hora	HR	FC	PA	PV	Temp	SO	Profissional																																																																																																																				
01/04 17:15	17	120	100	/	80		99 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 17:25	17	115	160	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 17:35	18	89	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 17:45	18	89	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 17:55	18	92	150	/	90		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 18:05	18	92	150	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 18:15	18	92	150	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 18:25	18	88	160	/	90		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 18:35	18	88	150	/	90		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 18:45	18	96	150	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 18:55	18	92	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 19:05	19	88	140	/	80		97 Graziela Christine Rosa Lima - 7116																																																																																																																				
01/04 23:19	23	70	140	/	60	26	98 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA -																																																																																																																				
02/04 06:10	6	15	78	120	/	70	98 LUCIDAURA PINHEIRO DA SILVA -																																																																																																																				
01/04/2019 15:55 JOAO PEREIRA FILHO Anotações de Enfermagem Pct 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 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 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 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 AO TERMINO DO PROCEDIMENTO ENCAMINHADO A SRPA NAO POI DE FRATURA DE PUNHO SEGUIE COM SEU PRONTUÁRIO COMPLETO E SEM EXAMES SEGUIE SOB CUIDADOS DE																																																																																																																											

 Relatório Consolidado de ENFERMAGEM 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:	BORA-BORA
01/04/2019 19:10 MARIA DO SOCORRO DE SOUSA NUNES Enfermagem - Evolução Pcte admitida na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.			
01/04/2019 22:20 MARIA DO SOCORRO DE SOUSA NUNES Enfermagem - Evolução Pcte 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 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 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 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 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 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 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	Identificação	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 Iltas - PMA - 5º andar	Unidade	BORA-BORA
Procedência	Pronto Socorro		

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

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

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

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

02/04/2019 08:05 LUCIDAURA 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 | LUCIDAURA 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	Identificação	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 Iltas - 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 |

Diagnósticos						
Data	CID	Diagnóstico	Classificação	Profissional		
01/04/2019	S52	S52 Frnt de antebraço	Prélimin	Clelio Guimarães de Oliveira Filho - 2311		
02/04/2019	M255	M255.6 Dor articular	Definitivo	Samuel Machado Martins - 4530		
Medicamentos Administrados						
Medicamento	Posologia	Dose	Via	ACM	SR	E executor
Clindamicina Inj Ap (150)	01/04/19 10:28:58	1 IV				JOAO PEREIRA FILHO
Gentamicina Inj Ap (40mg/ml)	01/04/19 10:28:50	3 IV				JOAO PEREIRA FILHO
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	01/04/19 23:14:37	1 IV				LUCIDAURA PINHEIRO DA
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	02/04/19 06:09:34	1 IV				LUCIDAURA PINHEIRO DA
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	02/04/19 14:00:25	1 IV				MARIA DA SOLIDADE
Difenidram Sódica Inj. Ap	01/04/19 23:28:56	1 IV				JAQUELYNE SANTANA DE
Difenidram Sódica Inj. Ap	02/04/19 06:09:47	1 IV				LUCIDAURA PINHEIRO DA
Difenidram 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				LUCIDAURA 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				LUCIDAURA PINHEIRO DA
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	02/04/19 14:00:21	1 IV				MARIA DA SOLIDADE
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	01/04/19 23:15:25	1 IV				LUCIDAURA PINHEIRO DA
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	01/04/19 23:15:00	1 IV				LUCIDAURA PINHEIRO DA
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	02/04/19 06:09:42	1 IV				LUCIDAURA 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				LUCIDAURA PINHEIRO DA
KEFAZOL 1G INJ.	02/04/19 06:09:38	1 IV				LUCIDAURA 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

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large signature and several smaller ones.



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 Ima - 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 Ima - 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 51

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
Quarto	HUMANA SAUDE	Data de Alta	04/04/2019 15:29
Sala	Posto Três - 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
Quarto	HUMANA SAUDE	Data de Alta	04/04/2019 15:29
Sala	Posto Três - 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

Server:



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

Server:



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** Prontuário **206.637**
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
Liberação **03/04/2019 09:15:35** Prescrição **2336485**
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**

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-PB 7541

Laisa Allen
Dra. Laisa Allen
MÉDICA
CRM-PB 7541



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	ELIENE MARIA RODRIGUES	Atendimento	2.976.448	Prontuário	206.637
Data Naso	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: 208637
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

CATE161

Desliza

Enviar



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: 208637
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: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: VO | Da prescrição: 2336485 | JAQUELINE SANTANA DE SOUSA | 03/04/2019 22:00:00 |

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

CATE161

Desliza

Enviar



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2970444

Paciente	ELIENE MARIA RODRIGUES	Admissão	2878448
Data Nasc	30/09/1987 31 Anos	Prontidão	206637
Endereço	AV VITOR DA ROCHA MATA, 8795 ALTO DA RESSURREIÇÃO	Data Entrada	01/04/2019 15:24
Contato	HUVANA BAUDE	Data Alta	04/04/2019 16:29
Sócio Acad.	Ponto Ilhas - PMA - 5º andar	Unidade	BORA-BORA
Procedência	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
Cefapropeno 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 Nascimento	30/06/1957 31 Anos Sexo Feminino	Prontuario	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	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 |



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/04/19 - 04/04/19

2876448

Paciente	EUENE MARIA RODRIGUES	Atendimento	2976448
Data Nascimento	30/06/1957 31 Anos Sexo Feminino	Prontuario	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	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	Nome do Medicamento	Dose	Via	ACM	SN	Execução	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 14:02:35	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 23:33:24	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	

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	Sector:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	ELIENE MARIA RODRIGUES	Quarto:	ESPERA 01	Quarto:	ESPERA 01
Nascimento:	30/06/87 31a 9m 2d	Sexo:		Acompanhante:	
Endereço:		Telefone:	999650609	Diária:	Apartamento privativo
Corrente:	HUMANA SAUDE	Móvel:	0740.4487.4		
CPF:	268.174.9	CPF:	022.845.283-09		
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:		CPF:			
Nascimento:	30/06/1987	Doc. Resp:			
Nome Resp:		Observações:	CX. DE PEQUENOS FRAGMENTOS		
Médico Resp:	Dr. Charles de Oliveira Luz (CRM 5131)	Observações:	Cirúrgica		

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 Nasc. 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
Carácter 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	Anestesieta	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	Anestesieta	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

Dr. Samuel Machado Martins
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 514530

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

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

Página 1

CHARLESO

CATE435

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	ELIENE MARIA RODRIGUES	Dt. Entrada	01/04/2019
Data Nascto	30/06/1987	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	31 anos	Cir Realizada	Fratura Viciosamente Consolidada De Antebraço
Sexo	Feminino	Cirurgião	Charles de Oliveira Luz
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesista	Graziela Christina Rosa Lima
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: 3186452 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

PRVAL

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 SPECTRA
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

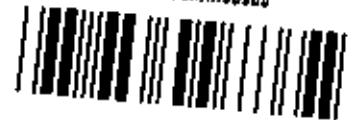
NATURALIDADE MONSENHOR HIPOLITO-PI DATA DE NASCIMENTO 30/06/1987

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

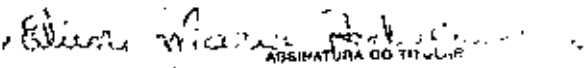
Documentos de identificação



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



Secretaria de Receita Federal do Brasil
Receita Federal do Brasil

CNPJ

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

0722.0445.203-09

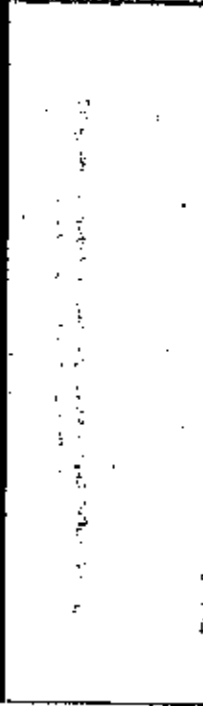
Nome

ROBERTO MARCOS RODRIGUES

Nascimento

10/08/1967

Atividade



Emissão

CORREIOS