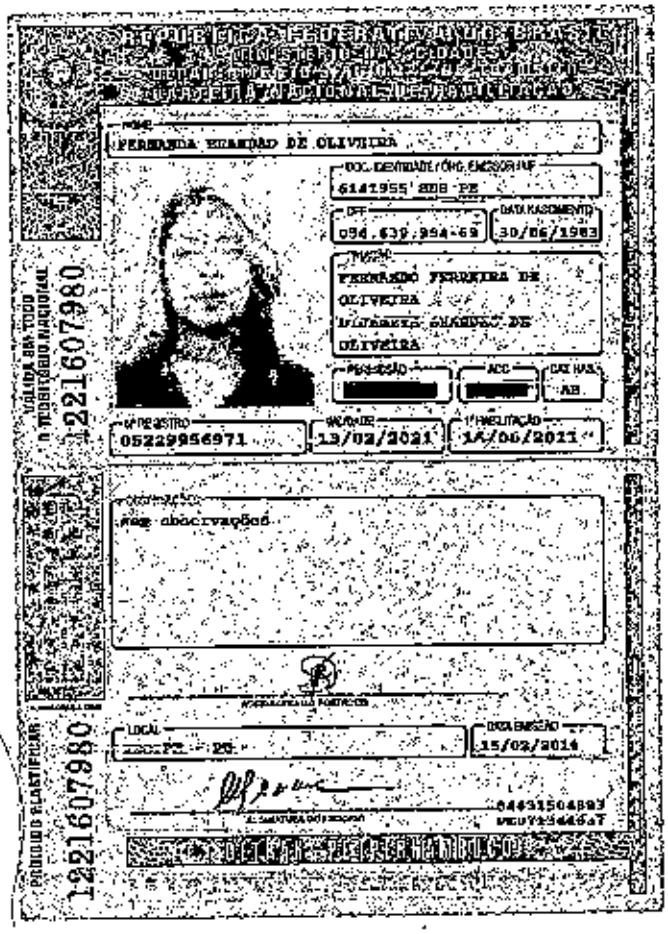


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FERNANDA NUNNAN DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6141955 SDS PE

CPF
056.639.994-69

DATA NASCIMENTO
30/06/1983

FILIAÇÃO
FERNANDO FERREIRA DE OLIVEIRA
[illegible] NUNNAN DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05229956971

VALIDADE
13/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
16/06/2011

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE PE

DATA EMISSÃO
15/02/2016

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

04431504893
MG07154465-7

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

12216079 80

PROIBIDO PLASTIFICAR

12216079 80

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 01449428585 9

1 | 2010

DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES

RECIFE-PE

PRA6260

9C2ED0540BR054101

PASS. AUTOMOBILISTICA | GASOLINA

HONDA/NXR150 BROS ESD | 2010 | 2011

PARTIC | PRETA

LPVA 2010 QUITADO

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

RECIFE-PE | DATA 17/12/10

Charles Andrews Souza Rabelo
DIRETOR FEDERAL DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 01449428585 8 BILHETE DE SEGURO DPVAT

DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES

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

RECIFE-PE | 2010 | 17/12/10

1 | 057.770.174-03 | PRA6260

25669206 | HONDA/NXR150 BROS ESD

2010 | 09 | 9C2ED0540BR054101

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO PAGO

COMÉRCIO | PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
PORTE OBRIGATÓRIO DE 02 ANOS

Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA ANDERSON QUINTILO DA SILVA

DATA DO ACIDENTE 12/07/2018 CPF DA VÍTIMA

PORTADOR(A) DA DOCUMENTAÇÃO FERNANDA BRANDÃO DE OLIVEIRA

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É: PROCURADOR

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA CONDE DO JOÃO FERNANDES MACHADO

Nº 233 COMPLEMENTO CASA BAIRRO VARZEA

CIDADE RECIFE UF PE CEP 50.970-250

E-MAIL FERNANDABRANDAO2012@GMAIL.COM TELEFONE (81) 98552 9424

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

( ) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO:
- MORTE = R$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00 (ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE 6141955 SDS PE

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0422629/19

Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

Data do acidente: 12/07/2018

CPF: 013.278.704-01

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA : 056.639.994-69

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

ANDERSON QUINTILO DA SILVA : 013.278.704-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ARUANA SEGURADORA
28 NOV 2019

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/11/2019
Nome: FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA
CPF: 056.639.994-69

FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2019
Nome: ABENILDA MARIA BARBOSA
CPF: 028.384.474-40

ABENILDA MARIA BARBOSA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665652
Cidade: Cabo de Santo Agostinho
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Data do acidente: 12/07/2018
Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Disjunção de sínfise púbica

Descrição do exame físico: vitima com bloqueio articular de quadril bilateral, com limitação acentuada de movimentos de abdução, flexão , rotação externa e interna bilateral, presença de cicatriz cirurgica.

Resultados terapêuticos: tratamento cirurgico com placa e parafusos, fisioterapia.alta médica evoluiu sem complicações Alta médica

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito, Limitação funcional do quadril esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/12/2019

Conduta mantida:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R$ 5.062,50
		Total	**37,5 %**	**R$ 5.062,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665652
Cidade: Cabo de Santo Agostinho
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Data do acidente: 12/07/2018
Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Disjunção de sínfise púbica

Descrição do exame físico: vitima com bloqueio articular de quadril bilateral, com limitação acentuada de movimentos de abdução, flexão , rotação externa e interna bilateral, presença de cicatriz cirurgica.

Resultados terapêuticos: tratamento cirurgico com placa e parafusos, fisioterapia.alta médica evoluiu sem complicações Alta médica

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito, Limitação funcional do quadril esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/12/2019

Conduta mantida:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R$ 5.062,50
		Total	**37,5 %**	**R$ 5.062,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665652 **Cidade:** Cabo de Santo Agostinho **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Data do acidente:** 12/07/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM REGIÃO DE QUADRIL (DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *PÁG. 3/4/48/49_CIRURGIA.
**SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665652 **Cidade:** Cabo de Santo Agostinho **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Data do acidente:** 12/07/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM REGIÃO DE QUADRIL (DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *PÁG. 3/4/48/49_CIRURGIA.
**SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Anderson Quintilo da Silva

NACIONALIDADE: Brasileiro

IDENTIDADE: 52711 ORGÃO: PM PE

CPF: 013 - 278 - 704 - 01

ESTADO CIVIL: Casado

ENDEREÇO: Rua Marques de Olinda, nº 26, Jiquiriça, Recife-PE.

CEP. 50680-630

OUTORGADO:

NOME: Fernanda Brandão de Oliveira

NACIONALIDADE: Brasileira

IDENTIDADE: 6.141.955 SDS/PE

CPF: 056.639.994-69

ESTADO CIVIL: Solteira

ENDEREÇO: Rua cônego José Fernandes Machados,233 – Várzea – Recife/PE

Cep: 50.970-230

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante instituições hospitalares corpo de bombeiro e samu para solicitar e retirar quais quer documentações medicas e certidões de atendimento do outorgante acima qualificado. Confio para representar-me perante SEGURADORAS, referente ao seguro obrigatório DPVAT o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de transito o senhor (a):

Anderson Quintilo da Silva

Escolha o (s) tipos (s) de cobertura ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ Morte

Data do Acidente: 12 de Julho de 2018.

Recife, 04 de outubro 2019

Local e data

Anderson Quintilo da Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DO 14º DISTRITO JUDICIÁRIO (VÁRZEA) - RECIFE/ PE
Avenida Caxangá, 3489 - Iputinga - CEP: 50.870-030 - Fone: (81) 3453-2251
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma indicada de: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
lançada em minha presença, dou fé.
Recife, 04 de outubro de 2019, 09:49:27
Em testemunho da verdade.
Willes Melo da Silva (Escrevente Autorizado)
Selo: 0076240.MRP09201905.02360
E=01;R1:3,99 TBNR R$ 0,80 FERM R$ 0,04 FUNSEG R$ 0,08 FERC R$ 0,40 ISS R$ 0,20 TOTAL R$ 4,81
www.tjpe.jus.br/selodigital

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL 14º DISTRITO VÁRZEA RECIFE-PE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0422629/19

Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

Data do acidente: 12/07/2018

CPF: 013.278.704-01

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA : 056.639.994-69

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

ANDERSON QUINTILO DA SILVA : 013.278.704-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 28/11/2019	Data do cadastramento: 28/11/2019
Nome: FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA	Nome: ABENILDA MARIA BARBOSA
CPF: 056.639.994-69	CPF: 028.384.474-40
FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA	ABENILDA MARIA BARBOSA

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

Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190665652 **Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA**

Data do Acidente: 12/07/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDERSON QUINTILO DA SILVA

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

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

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190665652

Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

Data do Acidente: 12/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANDERSON QUINTILO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.
O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15202575

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

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190665652 **Vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA**

Data do Acidente: 12/07/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANDERSON QUINTILO DA SILVA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 5.062,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 5.062,50

Recebedor: **ANDERSON QUINTILO DA SILVA**
Valor: **R$ 5.062,50**
Banco: **237**
Agência: **000001260-2**
Conta: **00000100684-3**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: ***3190665652***

Nome do(a) Examinado(a): ***ANDERSON QUINTILO DA SILVA***

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Antônio de Santa, 108, EDGAR - IPUTINGA - Recife - PE - CEP 50680-170

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [***SDS /PE***] ***52711***

Data e local do acidente: [***12/07/2018***] ***Recife, PE***

Data e local do exame: [***10/12/2019***] ***Recife*** [***PE***]

Resultado da Avaliação Médica

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

disjunção de sínfise púbica

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

vitima com bloqueio articular de quadril bilateral, com limitação acentuada de movimentos de abdução, flexão , rotação externa e interna bilateral, presença de cicatriz cirurgica.

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

[***X***] Sim [ ] Não

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

tratamento cirurgico com placa e parafusos, fisioterapia.alta médica evoluiu sem complicações Alta médica

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

[***X***] Sim [ ] Não

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

Limitação funcional do quadril direito, Limitação funcional do quadril esquerdo

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

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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias

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

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

Região Corporal (Sequela):
Quadril direito
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio (X) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Quadril esquerdo
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio (X) 75% intensa ( ) 100% completo

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

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

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

Leonardo de Faria Neves - CRM: 17742 - PE

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 013 278.704-01

4 - Nome completo da vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

6 - CPF: 013 278 704 01

7 - Profissão: DO LAR

8 - Endereço: RUA ANTONIO DA SANTA

9 - Número: 308

10 - Complemento:

11 - Bairro: IPUTINGA

12 - Cidade: RECIFE

13 - Estado: PE

14 - CEP: 50680-270

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD): 81 985599424

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

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

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

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1260 (2) (Informar o dígito se existir)

CONTA: 100684 (3) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir)

CONTA: (Informar o dígito se existir)

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

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

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 (Lei nº 6.194/74), em razão que:

- **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.**

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

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

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) nasce)? ☐ 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.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

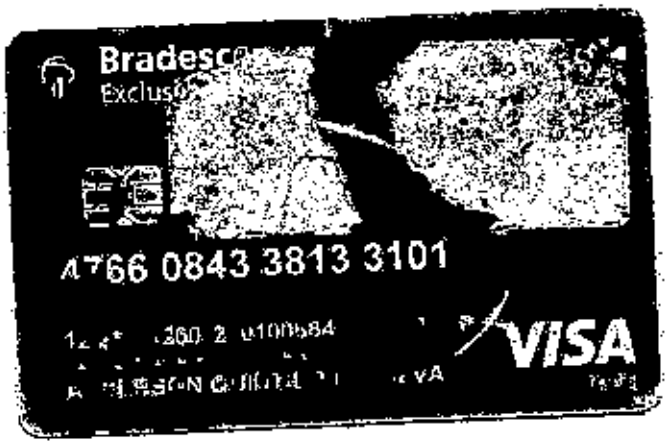
40 - Local e Data, Recife, 28/11/19.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



1260-2 100684-3
cartão

Bandeira do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0130008048

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/11/2019** às **10:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **12/7/2018** às **19:50**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 01, LEIA--SE AVENIDA CAXANGA PROXIMO A LOCALIZA SENTIDO CAXANGA** - Bairro: **CORDEIRO** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **LOCALIZA SENTIDO CAMARAGIBE**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO 03 (AUTOR \ AGENTE)
DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES (OUTRO)
DESCONHECIDO (OUTRO)
DESCONHECIDO 01 (TESTEMUNHA)
ANDERSON QUINTILLO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO 03
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON QUINTILLO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO 01

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ANDERSON QUINTILLO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA DE CASSIA RIBEIRO** Pai: **EDIVALDO QUINTILLO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/11/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **52711/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2°. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Telefones Celulares:
- **995943000**

Endereço Residencial: **RUA ANTONIO DE SANTA, 108 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DESCONHECIDO 01 (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DESCONHECIDO 03 (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DANIELA BARBOSA PAULINA SOARES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA6269** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **VEICULO MOTOCICLETA DE PLACA PFA 6269 A QUAL ESTAVA SENDO PILOTADA PELA VITIMA ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**

VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 01**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/ONIX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDN6272** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO 03 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 01**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 03**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE PILOTAVA A REFERIDA MOTO E QUE MAS MEDIAÇOES DA LOCALIZA VEICULOS O VEICULO NO BAIRRO DA CAXANGA PRECISAMENTE NESTA AVENIDA CAXANGA O VEICULO 03 FEZ UMA MANOBRA IRREGULAR POIS ESTAVA NA FAIXA DO COLETIVO E O DECLARA A VITIMA QUE O VEICULO 02 PARA NAO BATER NO VEICULO 03 FREIOU BRUSCAMENTE O QUAL A VITIMA NAO TEVE TEMPO DE FREIAR A MOTO A QUAL PILOTAVA E COLIDIU NA TRASEIRA DO VEICULO DE MARCA ONIX DE PLACA PFA 6272.DECLARA A VITIMA QUE O PROPREITARIO DO VEICULO ONIX DEU ASSISTENCIA A VITIMA ATE A CHEGADA DO RESGATE E O VEICULO 03 QUE FOI O CAUSADOR DESTE ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM DA NENHUMA ASSITENCIA A VITIMA .DECLARA A VITIMA QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO PELO SAMU E LA PASSOU POR PROCEDIMENTO MEDICO E COMO TAMBE FEZ CIRURGIA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

ANDERSON QUINTILLO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLEDINIZ JOSE DOS SANTOS MAT. 247.205-8** - Matricula: **2472058**

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 013 278.704-01

4 - Nome completo da vítima: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

6 - CPF: 013 278 704 01

7 - Profissão: DO LAR

8 - Endereço: RUA ANTONIO DA SANTA

9 - Número: 308

10 - Complemento:

11 - Bairro: IPUTINGA

12 - Cidade: RECIFE

13 - Estado: PE

14 - CEP: 50680-270

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD): 81 985599424

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

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

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

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1260 (2) (Informar o dígito se existir)

CONTA: 100684 (3) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir)

CONTA: (Informar o dígito se existir)

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

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

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 (Lei nº 6.194/74), em razão que:

- **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.**

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

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

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) nasce)? ☐ 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.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

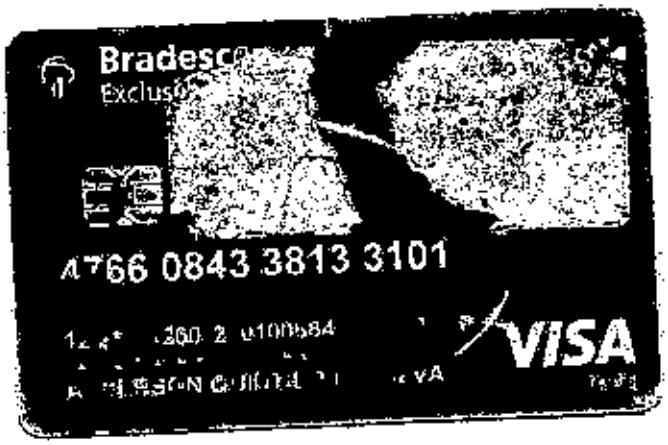
40 - Local e Data, Recife, 28/11/19.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



1260-2 100684-3
cartão

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON QUINTILO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01260-2

CONTA: 000000100684-3

Nr. Autenticação
BRADESCO181220190500000000002370126000000010068450625 0 PAGO

HONDA
Consórcio

Devolução Eletrônica
Correios

FAC
Honda
Correios

MARAVILHA MOTOS 14/08/2019

CTC RECIFE PE PL1
LENILSON REGIS DE ALBUQUERQUE
R ANTONIO DE SANTA 108 EDGAR
IPUTINGA
50680-170 RECIFE PE

40940/154-0-0

7213343637210480000000757630200819

Data da postagem: 20/08/19

SA0007576 TGS 00006842

FERNANDA

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOi

FATURA DE	VENCIMENTO	PAGAR (R$)
NOV/2019	02/12/2019	106,93
CÓDIGO MINHA OI 401673631287	Emissão em 16/11/2019 Período de 13/10/2019 a 13/11/2019	

CIC RECIFE-PE PA1
FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA
RUA CONEGO JOSE FERNANDES MACHADO 233 CA
JD TERESOPOLIS DOIS
50970-230 - RECIFE - PE

00011160

7200039898 00000 00000003000 10 151118

PRECISA DE AJUDA? FALE COM A JOICE PELO WHATSAPP.

A Joice é a inteligência artificial da Oi. Ela está 24h por dia disponível pra ajudar você. Precisa da sua conta ou de um suporte técnico? Peça pra ela.

Fale pelo WhatsApp 31 3131-3131.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS	**84,89**
OI MÓVEL	
+ Serviços Adicionais	19,90
+ Pacotes Adicionais do Móvel	0,00
TOTAL DE MENSALIDADES	104,79
Multa e Juros	2,14
TOTAL DA SUA FATURA	**106,93**

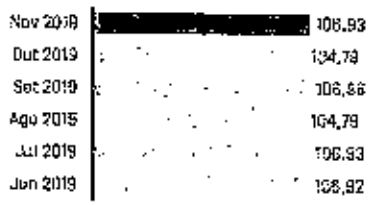
FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA
CPF: 056.638.984-69
NÚMERO DO CLIENTE: 2888763434
NÚMERO DA FATURA: 302903067
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401673631287

CÓDIGO MINHA OI
401673631287

www.oi.com.br/MinhaOi
Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses



Fique atento. Evitue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação o, com mais 30 dias. Suspensão Total, Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA	NOV/2019	02/12/2019	106,93

DÉBITO AUTOMÁTICO
401673631287

OI MÓVEL S.A.

OI MÓVEL S.A.

84610000001-3 06930113288-7 87634340302-1 90306700100-3

RECIFE

SAMU 192

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 106.08.2018
EM: 05.10.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **ANDERSON QUINTILO DA SILVA,** portador do Documento de Identidade nº **5903477** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **013.278.704-01,** declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-501280**, que no dia 12 de julho de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 20h, na Avenida Caxangá, imediações sa Faculdade Santa Helena, em frente a Locadora Auto Localiza, Zumbi, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital Hapvida.
Recife, 05 de outubro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Dr. **Sergio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

Hospital do Espinheiro

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Atendimento 15858469

!2xwh"

31/10/2018 07:22:27

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5450869	ANDERSON QUINTILO DA SILVA	M	11/11/1984	33

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
52711 PM PE	1327870401		1-CASADO

Endereço

R ANTONIO DE SANTA 108 IPUTINGA RECIFE-PE CEP:50680170

Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe
88334160		RITA DE CASSIA RIBEIRO

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
13/07/2018	02:33		

Médico Atendente	Clinica
1920995 CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES	4-CIRURGICA
Médico Acompanhante	**Tipo Atendimento**
1920995 CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES	0 INTERNACAO

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano I N D I V I D U A L
3002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO

Carteira	Validade
30100360297000014	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
12023547	99996666	C76342899	INTERNACAO
12023547	52100146	C76342899	FRATURA OU DISJUNCAO AO NIVEL DA PELVE - REDUCAO CIRURGICA
12023547	00020010	C76342899	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
12031577	28040481	I96040388	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12031577	28011414	I96040200	UREIA (SANGUE)
12031577	28010540	I96039648	CREATININA
12031577	28040139	I96040235	COAGULOGRAMA COMPLETO
12032696	28040481	I96054315	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12038416	28100298	I96125088	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA, ANTIBIOGRAMA INCLUIDO QUANDO NECESSARIO)
12038405	28040481	I96124810	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12042301	28010540	I96212330	CREATININA
12042301	28011210	I96212654	POTASSIO
12042301	28011279	I96212798	SODIO (SANGUE)
12042301	28011414	I96213014	UREIA (SANGUE)
12042301	28040481	I96213182	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)

R4310RI - ROBSON SILVA SOTERO

FICHA DE ANESTESIA

Data: 14/07/19 | Hospital: [illegible] | Acomodação:

Paciente: Anderson Quinolle da Silva | Sexo: M | Cor: Br | Idade: 33 | Peso: F

Nome do anestesiista: Dr. [illegible] | Nome do Cirurgião: Dr. [illegible]

Medicamento de urgência: [illegible] | Urgência: ☐ NÃO ☑ SIM

Cirurgia: Drenagem [illegible] pelvica [illegible] cirurgia

Horário: 10:00 11:00 12:00

Drogas Usadas / Quantidade:

Drogas Usadas	Quantidade
Dipirona	1g
Pesa 05%	
Dimorfo 2 ml	1,04
Clonidina 150	3mg
Lidocaína 2%	100
Glor	
Atropina 0,5	0,5
Bromoprida 10	10
Midazolam 10	100
Efedrina 10	30

Técnica Anestésica: Bloqueio com agulha 26 G. Quinke [illegible] Sinuelf 2,2 ml Neuel [illegible] Sg [illegible] Lat [illegible] Pelo 20 USA

Monitorização: ☑ Oximetria ☑ Ventilômetro ☑ ECG ☑ Capnógrafo ☑ Escal. Pré-Cordial ☑ Cateter ☐ BIS ☐ Temperatura ☑ Swan-Ganz ☐ Analisador Gases ☐ PVC ☐ Fornecedor de Nível ☐ Cinetoanestesia ☑ Volumômetro [illegible]

Encaminhamento: ☑ Ambulatório ☐ Enfermaria ☐ Pronto Socorro

Destino: ☑ SRPA ☑ Apartamento ☐ UTI ☐ Óbito

Intercorrência: ☑ NÃO ☐ SIM

Descrever: Alergia a Dipirona

Observações: Dr. Alexandre [illegible] Médico CRM 12404

Assinatura do Anestesista:

Hospital do Espinheiro

BOLETIM DE CIRURGIA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

14/07/2018 11:51

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA, **Dt. Nasc.:** 14/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Convênio: HAPVIDA **Posto:** CENTRO CIRURGICO - HE **Leito:** 300544/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE HADDAD REIS - MEDICO ORTOPEDISTA - CRM-PE 20.[illegible] **Nº:** 09871135 14/07/2018 às 10:48

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Clínico	S334	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S334	[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia	14/07/2018	[1]
Hora Da Cirurgia	10:48	[1]
Cirurgia	DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBICA - TRATAMENTO CIRURGICO	[1]
Cirurgião	DR THIAGO HENRIQUE	[1]
1º Auxiliar	DR THIAGO PERRUCI	[1]
Anestesista	DR ALEXANDRE REIS	[1]
Instrumentador	ROMENIA	[1]
Descrição Cirúrgica	1-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA CAMPO OPERATÓRIO 2-APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS 3-INCISÃO SUPRA-PUBICA PFANNENSTIEL + DISSECÇÃO POR PLANOS. + HEMOSTASIA DE VASOS + PRESENÇA HEMATOMA EXTRA-PERITONIAL DE PELVE EXTENSO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9 % + VISUALIZAÇÃO DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCAÇÃO DE 01 PLACA DCP 4,5 04 FUROS + 04 PARAFUSOS CORTICAIS 4-DRENO PORTOVAC 5,2 + SUTURA POR PLANOS + SUTURA PELE + CURATIVO	[1]

Dr. Thiago A. Perrucci
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM-PE 19502 SBOT: 14168

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/07/2018 03:07

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 — **Atendimento:** 15658469 — **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA — **Nº Prescrição:** 0009277275 — 13/07/2018 às 02:49
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE — **Leito:** 104-P1/1 — **Peso:** 90.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

							HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE				24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico			03:00
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml					
3. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SERI C/40MG)	24/24h	SC		06:00
Alta vigilância							
4. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	06:00
Agua Destilada		18 ml					
5. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV	SN	06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
6. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP	(C/100MG)	8/8h	EV		06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
7. SINAIS VITAIS		6/6h					06:00 ; 12:00 ; 18:00 ;
8. CUIDADOS GERAIS		6/6h					03:00 ; 09:00 ; 15:00 ; 21:00 ;

Reservado para o SNO
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário.: (·) Indica item não administrado.
— Indica item checado.

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

Mauro Oliveira
Enfermeiro
COREN-PE 500080

Ivani Martins da S. Mendes
Enfermeira
COREN-PE 176.040

Alergico a DiPirona

Hospital do Esperanço

Quadril

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/07/2018 15:22

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009277741 | 13/07/2018 às 08:19
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 90.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA							HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL				
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico			08:00 ;
SORO FISIOLOGICO 34.48	ml/Kcal/dia	1000 ml					
3. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SER/ C/40MG)	24/24h	SC		20:00 ; 15/45 + suspensa P/ cirurgia
Alta vigilância							
4. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	10:00 ;
Agua Destilada		18 ml					
5. ~~TRAMAL (50.00mg/ml)~~	100mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV	SN	10:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml					
Suspenso às 15:38 hs de 13/07/18							
6. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP	(C/100MG)	8/8h	EV		14/00 ; 22:00 ; 14/07 - 06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
7. SINAIS VITAIS		6/6h					12:00 ; 18:00 ; 14/07 - 00:00 ; 14/07 - 06:00 ;
8. CUIDADOS GERAIS		6/6h					10:00 ; 16:00 ; 22:00 ; 14/07 - 04:00
9. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV		18:00 ; 14/07 - 00:00 ; 14/07 - 06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
10. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP	(C/.5MG)	24/24h	ORAL		22:00 ;
11. TYLEX (30.00mg)	30mg	1 COMP	(C/30MG)	8/8h	ORAL		14:00 ; 22:00 ; 14/07 - 06:00 ;

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Maria Oliveira
Enfermeira
COREN SP

Atrasado 0: Enfermeiro

Legenda horário : Indica item não administrado.

Hospital do Espírito Santo

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/07/2016 16:22

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009277741
Leito: 104-P1/1

Atendimento: 15858469
13/07/2016 às 08:19
Peso: 90,00 kg

Prontuário: 5450869

Reservado para o SND

ENTEROFIX ____
Ass.

◯ Indica item checado.

Hospital do Coração Quadril pós

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 — **Atendimento:** 15858469 — **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA — **Nº Prescrição:** 0009280734 — 14/07/2018 às 08:04
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE — **Leito:** 104-P1/1 — **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico		
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml				
3. CEFALOTINA (1.00g) (D1/2) Soro Fisiologico	1 g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 BC ; 18:00 ; 15/07 - 00:00 ; 15/07 - 06:00 ;
4. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL		20:00 ;
5. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 BC ; 18:00 ; 15/07 - 00:00 ; 15/07 - 06:00 ;
6. NARCAN (0.40mg/ml)	0.4 mg	1 ML (AMPL C/.4MG)	Agora	EV	SN	14:00 ;
		DILUIR 01 AMP + SF 0,9 % 200 ML EV 45' SE RETENÇÃO URINARIA OU PRURIDO				
7. TYLEX (30.00mg)	30 mg	1 COMP (C/30MG)	8/8h	ORAL		15:00 ; 23:00 ;
8. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SER C/40MG)	24/24h	SC		15/07 - 00:00 ;
Alta vigilância						
9. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	8/8h	EV		14:00 BC ; 22:00 ; 15/07 - 06:00 ;
10. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	14:00 ;
11. CURATIVO MEDIO						

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

RP1631 — IVAN MARTINS DA SILVA MENDES — 14/07/2018 11:12 — 10.1.32.202

Ivan Martins da S. Mendes
Fisioterapeuta
COREFITO 376 Seção

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 | **Atendimento:** 15858469 | **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA | **Nº Prescrição:** 0009280734 | 14/07/2018 às 09:04
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | **Leito:** 104-P1/1 | **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS
		18:00 ;
12 PUNCAO C/ JELCO		14:00 ;
13 SINAIS VITAIS	6/6h	18:00 ; 15/07 - 00:00 ; 15/07 - 06:00 ;
14 CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00 ; 18:00 ; 15/07 - 00:00 ; 15/07 - 06:00 ;
15 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA		18:00 ;

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Espinheiro

QUADRIL

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15868489 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009283715 | 15/07/2018 às 10:10
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 75.00 kg

ALERGICO
H. AVIRONA

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico		10:00 ;
SORO FISIOLOGICO 34.46	ml/Kcal/dia	1000ml				
3. CEFALOTINA (1.00g) (D2/2) Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml		6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
4. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40mg	0.4ML	(SERI C/40MG)	24/24h	SC	16/07 - 00:00 ;
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/5MG)		24/24h	ORAL	20:00 ;
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100mg	2ML 100 ml	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
7. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10mg	2ML 18 ml	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN
8. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml		8/8h	EV	14:00 ; 22:00 ; 16/07 - 06:00 ;
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)		Agora	EV	
10. CURATIVO MEDIO						10:00 ;
11. SINAIS VITAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
12. CUIDADOS GERAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE						

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Maria Rodrigues
Enfermeira
COREN-PE 221

RP1531 DAYANA BONIFACIO RODRIGUES 15/07/2018 10:21 10.1.22.304

CH-12h / PxA-120x60
T:36,4

Drena = 450 ml

Hospital do Espírito Santo Vitória

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009283715
Leito: 104-P1/1

Atendimento: 15858469
15/07/2018 às 10:10
Peso: 75,00 kg

Prontuário: 5450869

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS
ACOCHOADA			10:00
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	1º 14:00

Reservado para a SNO
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Maíra Rodrigues
Enfermeira
COREN-ES 53.241

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 | **Atendimento:** 15858469 | **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA | **Nº Prescrição:** 0009283715 | 15/07/2018 às 10:10
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | **Leito:** 104-P1/1 | **Peso:** 75,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2.Hidratação Venosa Fase Única SORO FISIOLOGICO 34.48	Vol. Total: 1000 ml ml/Kcal/dia	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico		10:00 ;
3.CEFALOTINA (1.00g) (D2/2) Soro Fisiologico	1 g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
4.CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40 mg	0,4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		16/07 - 00:00 ;
5.RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL		21:00 ;
6.TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
7.PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	José Adolfo Ur Médico CRM-PE 23077
8.PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	8/8h	EV		14:00 ; 22:00 ; 16/07 - 06:00 ;
9.CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		Maula Oliveira Enfermeira COREN: 500520
10.CURATIVO MEDIO						10:00 ;
11.SINAIS VITAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
12.CUIDADOS GERAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
13.CURATIVO COM ATADURA E GAZE						

Hospital do Espírito Santo

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **DL Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA **Nº Prescrição:** 0009283715 15/07/2018 às 10:10
Posto: POSTO 1 1ANDAR - BE **Leito:** 104-P1/1 **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
ACOCHOADA					10:00 :
14. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h			
15. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h			
16. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/75OMG)	6/6h	ORAL	16:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00
SE DOR OU FEBRE					

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Maura Oliveira
Enfermeira
COREN

RP1591 JOÃO MARCELO DE SOUZA 15/07/2018 18:39 10.1.32.204

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0309286125 | 16/07/2018 às 09:59
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1 DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2 Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico		12:00
SORO FISIOLOGICO : 34.48	ml/Kcal/dia	1000 ml				
3 CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 17/07 - 00:00 ; 17/07 - 06:00
Soro Fisiologico		100 ml				
4 PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	
Agua Destilada		18 ml				
5 PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV		12:00 ; 17/07 - 00:00
Soro Fisiologico		100 ml				
6 CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		18:00
Alta vigilância						
7 RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/0.5MG)	24/24h	ORAL		20:00
8 TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 17/07 - 00:00
Soro Fisiologico		100 ml				
9 CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		
10 UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h			12:00 ;
11 REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h			12:00 ;
12 CURATIVO MEDIO						12:00 ;

José Apolito Dr. Médico CRM-PE 23077

Lista Patriarca Enfermeira COREN-PE 407135

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009286125 | 16/07/2018 às 09:59
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS			
13-SINAIS VITAIS	6/6h	12:00	18:00	17/07 - 00:00	17/07 - 06:00
14-CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00	18:00	17/07 - 00:00	17/07 - 06:00
15-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA		12:00			

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Adm.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Coração

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 — **Atendimento:** 15858469 — **Prontuário:** 5450859
Convenio: HAPVIDA — **Nº Prescrição:** 0009288614 — 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE — **Leito:** 104-P1/1 — **Peso:** 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE			24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico		12:00
SORO FISIOLOGICO 34.48	ml/Kcal/dia	1000ml				
3. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 18/07 - 00:00 ; 18/07 - 06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 18/07 - 00:00 ; 18/07 - 06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL		20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0,4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		00:00
Alta vigilância						
7. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV		12:00 ; 18/07 - 00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	
9. FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C/200ML)	Agora	RETAL		12:00
0. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL		14:00 ; 22:00 ; 18/07 06:00
1. CONCENTRADO DE HEMACIAS)	2bolsa	(C/)	Agora	EV		

Maurício Oliveira Enfermeiro COREN

José Adolfo Uri Médico CRM-PE 23077

Hospital do Espinheiro PFL UF

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 10:38

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 | **Atendimento:** 15858469 | **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA | **Nº Prescrição:** 0009288614 | 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | **Leito:** 104-P1/1 | **Peso:** 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE				24/24h	ORAL	
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico		12:00 ;
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml				
3. CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)		6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 18/07 - 00:00 ; 18/07 - 06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml				
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)		6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 18/07 - 00:00 ; 18/07 - 06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml				
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/5MG)		24/24h	ORAL	20:00 ;
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SER! C/40MG)		24/24h	SC	00:00 ;
Alta vigilância						
7. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG)		12/12h	EV	12:00 ; 18/07 - 00:00
Soro Fisiologico		100 ml				
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)		8/8h	EV	SN
Agua Destilada		18 ml				
9. FLEET ENEMA (200.00ml)	200 ml	(C/200ML)		Agora	RETAL	12:00 ;
0. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)		8/8h	ORAL	14:00 ; 22:00 ; 18/07 - 06:00
1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)		Agora	EV	
2.						

Isla Patriarca Enfermeira Auditora COREN-PE: 401.[illegible]

Emissão 17/07/2018 10:38

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA **Nº Prescrição:** 0009288614 **17/07/2018 às 08:26**
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE **Leito:** 104-P1/1 **Peso:** 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS			
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	10:00 :			
13-REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h				
14-CURATIVO MEDIO			10:00 :			
15-SINAIS VITAIS	6/6h		12:00 :	18:00 :	18/07- 00:00 :	18/07- 06:00 :
16-CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 :	18:00 :	18/07- 00:00 :	18/07- 06:00 :
17-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			10:00 :			

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
—— Indica item checado.

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — **Atendimento:** 15858469 — **Prontuário:** 6450869
Convenio: HAPVIDA — **Nº Prescrição:** 0009288614 — 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE — **Leito:** 104-P1/1 — **Peso:** 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	10:00 ;
13. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h	
14. CURATIVO MEDIO			10:00 ;
15. SINAIS VITAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 18/07- 00:00 ; 18/07- 06:00 ;
16. CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 18/07- 00:00 ; 18/07- 06:00 ;
17. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			10:00 ;
18. CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMP (C/10MG) Agora ORAL	17:00 ;
		PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	
19. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h	

Reservado para o SND
ENTEROFIX _____
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Maudy Oliveira
Enfermeira
COREN 502090

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1994 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009292380 | 18/07/2018 às 09:42
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico		12:00 ;
1 SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml			
3. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 19/07 - 00:00 19/07 - 06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 19/07 - 00:00 19/07 - 06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL	20:00 ;
6. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40 mg	0.4 ML (SER. C/40MG)	24/24h	SC	19/07 - 00:00 ;
7. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV	12:00 ; 19/07 - 00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN
9. CLARITIN (10.00mg)	10 mg	1 COMP (C/10MG) PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	Agora	ORAL	17:00 ;
10. FLEET ENEMA (200.00ml)	200 ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00 ;
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 22:00 ; 19/07 - 06:00
12.					

José Adolfo Uri
Médico
CRM/PE 29677

Isa Patriarca
Enfermeira
COREN-PE

RP1531 MARCOS MANOEL DA SILVA 18/07/2018 10:26 10.1.32.204

Hospital do Esplanada

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — Atendimento: 15858469 — Prontuário: 6450869
Convenio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 0009292380 — 18/07/2018 às 09:42
Posto: POSTO 2 1ANDAR - PE — Leito: 111-P2/1 — Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMACIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV	12:00			
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h		10:00			
14. [illegible] SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h					
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1		24/24h		10:00			
16. CURATIVO MEDIO					10:00			
17. PUNÇÃO C/ JELCO					10:00			
18. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00	18:00	19/07- 00:00	19/07- 06:00
19. CUIDADOS GERAIS	6/6h				10:00	16:00	22:00	19/07- 04:00
20. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					10:00			
21. CURATIVO EXTRA GRANDE					10:00			

Reservado para o SNO
ENTEROFIX
Assi:

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 19/07/2018 08:43

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — Atendimento: 15858469 — Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 0009295107 — 19/07/2018 às 06:19
Posto: POSTO 2-1ANDAR - HE — Leito: 111-P2/1 — Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa — Fase Única SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	Vol. Total: 1000 ml 1000ml	14.00 gts/min Acesso Periférico		12:00
3. CEFALOTINA (1.00g) (D2/2) Soro Fisiologico	1 g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 20/07 - 00:00 20/07 - 06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 20/07 - 00:00 20/07 - 06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/1MG)	24/24h	ORAL	20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilancia	40 mg	0.4 ML (SERO C/40MG)	24/24h	SC	20/07 - 00:00
7. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV	12:00 ; 20/07 - 00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN
9. CLARITIN (10.00mg)	10 mg	1 COMP (C/10MG) PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	Agora	ORAL	17:00
10. FLEET ENEMA (200.00ml)	200 ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 ; 22:00 ; 20/07 - 06:00
12.					

José Adolfo Lira
Médico
CRM-PE 23077

Isis Patriarca
Enfermeira Assistencial
COREN-PE 363.257

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 19/07/2018 08:43

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — Atendimento: 15858469 — Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 0009295107 — 19/07/2018 às 06:19
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE — Leito: 111-P2/1 — Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS
CONCENTRADO DE HEMACIAS)	2bolsa	(C/)	Agora EV	12:00 ;
13.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h	07:00 ;
14.REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h	07:00 ;
15.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1		24/24h	07:00 ;
16.CURATIVO MEDIO				07:00 ;
17.SINAIS VITAIS	6/6h			07:00 ; 13:00 ; 19:00 ; 20/07 01:00 ;
18.CUIDADOS GERAIS	6/6h			07:00 ; 13:00 ; 19:00 ; 20/07 01:00 ;
19.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA				07:00 ;
20.CURATIVO EXTRA GRANDE				07:00 ;

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
—— Indica item checado.

Hospital do Esperanto

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 20/07/2018 11:25

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — Atendimento: 15858459 — Prontuário: 5450859
Convenio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 0009293205 — 20/07/2018 às 10:24
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE — Leito: 111-P2/1 — Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2bolsa	(C/)	Agora	EV	12:00			
13-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h		12:00			
14-REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h		12:00			
15-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1		24/24h		12:00			
16-CURATIVO MEDIO					12:00			
17-SINAIS VITAIS	6/6h				12:00	18:00	21/07 - 00:00	21/07 - 06:00
18-CUIDADOS GERAIS	6/6h				12:00	18:00	21/07 - 00:00	21/07 - 06:00
19-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					12:00			
20-CURATIVO EXTRA GRANDE					12:00			

Reservado para o SND
INTERFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado
— Indica item checado

Hospital de Esperança

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — Atendimento: 15858469 — Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 0009302521 — 21/07/2018 12:48
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE — Leito: 111-P2/H — [illegible] kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000ml			
3. CEFALOTINA (1.00g) (D1/3) — Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 22/07 - 00:00 ; 22/07 - 06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml) — Soro Fisiologico	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 22/07 - 00:00 ; 22/07 - 06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL	20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml) — Alta vigilância	40mg	0.4ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	22/07 - 00:00
7. PROFENID IV (100.00mg) — Soro Fisiologico	100mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV	12:00 ; 22/07 - 00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml) — Agua Destilada	10mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN
9. CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMP (C/10MG) PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	Agora	ORAL	17:00
10. FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 ; 22:00 ; 22/07 - 06:00
2.					

José Adolfo U.T. Médico CRM-PE 23077

RP1531 DAYANA BONIFACIO RODRIGUES 21/07/2018 12:34 10.1.32.202

Hospital do Espelho

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — **Atendimento:** 15858469 — **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA — **Nº Prescrição:** 0009302524 — 21/07/2018 às 11:48
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE — Leito: 111-P2/1 — Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

					HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2bolsa	(Cr)	Agora	EV	12:00			
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h		12:00			
14. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h		12:00			
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1		24/24h		12:00			
16. CURATIVO MEDIO					12:00			
17. PUNCAO C/ JELCO	12/12h				12:00	22/07- 00:00		
18. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00	18:00	22/07- 00:00	22/07- 06:00
19. CUIDADOS GERAIS	6/6h				12:00	18:00	22/07- 00:00	22/07- 06:00
20. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					12:00			
21. CURATIVO EXTRA GRANDE					12:00			

Reservado para o SND
ENTEROFIX _____ Ass.

Legenda horário: ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Maulio Oliveira
Enfermeiro
COREN-SP 340.990

Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 IAKUAR - HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009304890
Leito: 111-P2/1

Atendimento: 15858469
22/07/2018 às 10:33
Peso: 65.00 kg

Prontuário: 5450869

Emissão 22/07/2018 11:03

PRESCRIÇÃO MÉDICA

						HORÁRIOS
1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2.Hidratação Venosa — Fase Única — Vol. Total: 1000 ml — 14.00 gts/min Acesso Periférico						
SORO FISIOLOGICO	34.48	ml/Kcal/dia	1000 ml			11:00
3.CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV		12:00 15:00 23/07 00:00
Soro Fisiologico		100 ml				23/07 00:00
4.TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/6h	EV		14:00 20:00 23/07 02:00
Soro Fisiologico		100 ml				
5.RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/0.5MG)	24/24h	ORAL		20:00
6.CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0.4 ML (SER) C/40MG	24/24h	SC		20:00
Alta vigilância						
7.PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	14:00
Agua Destilada		18 ml				
8.CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMP (C/10MG)	Agora	ORAL		
PRÉ HEMOTRANSFUSÃO						
9.PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	SN	14:00
0.CONCENTRADO DE HEMACIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		
-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h			
-REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h			

José Adolfo Uri
Médico
CRM-SE 23077

Maulu Oliveira
Enfermeira
COREN 50[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 22/07/2018 11:03

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Nº Prescrição: [illegible] | 22/07/2018 às 10:33 | Prontuário: 5450369

Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS			
13 UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS 1	1	24/24h				
14 CURATIVO MEDIO			12:00			
15 SINAIS VITAIS	S/Sh		12:00	18:00	23/07 - 00:00	23/07 - 06:00
16 CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00	18:00	23/07 - 00:00	23/07 - 06:00
17 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			11:00			
18 CURATIVO EXTRA GRANDE			11:00			

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário: Indica item não administrado. Indica item checado.

Maria Oliveira
Enfermeira
COREN [illegible]

RP1531 MARCOS MANOEL DA SILVA 22/07/2018 11:03 10.1.32.203

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 22/07/2018 11:03

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Nº Prescrição: [illegible] | 22/07/2018 às 10:33 | Prontuário: 5450869

Leito: 111-P2/1 | Peso: 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS			
13 UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h				
14 CURATIVO MEDIO			11:00			
15 SINAIS VITAIS		6/6h	12:00	18:00	23/07- 00:00	23/07- 06:00
16 CUIDADOS GERAIS		6/6h	12:00	18:00	23/07- 00:00	23/07- 06:00
17 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			11:00			
18 CURATIVO EXTRA GRANDE			11:00			

Reservado para o SND

ENTERDFIX

Ass.

Legenda horário: Indica item não administrado. Indica item checado.

Maylon Oliveira
Enfermeiro
COREN 503630

Hospital do Espinhedo

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

13/07/2018 08:47

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 15684 [1] Nº: 09860034 13/07/2018 às 08:44

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBICA [1]

PACIENTE SEM QUEIXAS
EUPNEICO CORADO AFEBRIL
NEUROVASCULAR MMII SEM ALTERAÇÕES

AGUARDO TC DE PELVE

Dr. José Venâncio O. Jr.
Traumato - Ortopedista
Cirurgia do Quadril
CRM 15684 - TEOT 17852

Hospital de Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVIÇOS MEDICOS LTDA - HE

14/07/2018 10:47

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA DT Nasc: 11/11/1984 Atendimento: 15868468 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 0005411/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS, MEDICO, CRM 12494/1 Nº: 06871095 14/07/2018 às 10:45

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução do Paciente	PACIENTE SUBMETIDO TRATAMENTO CIRURGICO DE DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA COM PLACA E PARAFUSO	[1]
	CD= SOLICITO RX CONTROLE	
CID10	S334 RUPTURA TRAUM DA SINFISE PUBICA	[1]

José Adolfo Urt
Médico
CRM/PE 22077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:06

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15658469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21016 [1] Nº: 08878226 15/07/2018 às 11:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.L 1ºDPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) [1]
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, SEM INTERCORRÊNCIAS.
ASSINTOMÁTICO ADOPOC
EGB. CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO

DRENO 1-200ML/24H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
SONDA VESICAL - URINA CLARA
14/07 PÓS-OP: Hb6,5 HTC18,7%
CD
RETIRAR SONDA VESICAL
ABRIR DRENO DE MANEIRA INTERMITENTE PARA NÃO ESTIMULAR SANGRAMENTO
PRESCREVO 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

16/07/2018 10:15

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: C9885804 16/07/2018 às 10:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente [1]

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 2º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS);
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE. APRESENTOU REAÇÃO TRANSFUSIONAL (FEBRE) DURANTE O INÍCIO DA INFUSÃO DO 1º CONCENTRADO, SENDO SUSPENSO IMEDIATAMENTE.
ASSINTOMÁTICO AGORA. RETIRADO DRENO ONTEM ÀS 123H SOB MINHA ORIENTAÇÃO. URINA ESPONTANEAMENTE (CLARA, SEM HEMATÚRIA).
EGB, CONSCIENTE, ORIENTAFO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIALNA BOLSA ESCROTAL
DRENO <50ML/12H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
14/07 PÓS-OP: HB6,5 HTC18,7%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
AGUARDO RX CONTROLE
CURATIVO EM F.O. E BOLSA ESCROTAL

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-SE 21016

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/07/2018 07:00

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09893834 17/07/2018 às 06:56

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H.D.: 3º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE. CEFALÉIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL. ASSINTOMÁTICO AGORA. IHENE AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
EGB, CONSCIENTE, ORIENTAO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: Hb8,5 HTC18,7%
17/07 Hb7,1 HTC22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
FLEET ENEMA
TC DE CRÂNIO
AVALIAÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 21016

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/07/2018 15:15

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA DL Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5460869
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): CARLOS E MACEDO MARINS, MÉDICO, CRM 20247 (1) Nº: 09899470 17/07/2018 às 16:03

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

CM - PARECER (1)

HD:
- CEFALÉIA PERSISTENTE (APÓS HTF???)
- PO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

SOLICITADO PARECER DA CM, DEVIDO A CEFALÉIA PERSISTENTE, APÓS HEMOTRANSFUSÃO. NO MOMENTO, PACIENTE FORA PARA EXAMES (TC CRÂNIO).

CD
- SOLICITO ROTINA LAB
- OTIMIZO ANALGESIA, APÓS RETORNO
- REAVALIAÇÃO AMANHÃ, COM EXAMES
- VIGIAR NÍVEL DE HIDRATAÇÃO E SANGRAMENTOS.

Cid10

R51 CEFALEIA (1)

Dr. Carlos Macedo
Clínica Médica / UTI
CRM - PE - 20247

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

20/07/2018 09:16

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15850469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 16684 [1] Nº: 09926630 20/07/2018 às 09:14

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRO [1]
H.D.: 6º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO
TRANSFUSIONAL. PACIENTE APRESENTOU FEBRE 38,0 HA 2 DIAS,
POREM AFEBRIL HA 24H E COM MELHORA DA CEFALÉIA
DIRENE AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO++/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO
SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB8,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
CD
- AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDO USG BACIA E ABDOME E TC CRANIO
AGUARDO SUMARIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLINICA MÉDICA

Dr. José Venâncio O. Jr.
Traumato - Ortopedista
Cirurgia de Quadril
CRM 16684 - TEOT 3262

Hospital do Esplanada

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:13

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA DL Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15058458 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO ALLOUCHE PERRUCI, MEDICO, CRM 10502 [1] N°: 08086887 21/07/2018 Hr: 09:27

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUIADRIL
H.D : 7º DIA DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALEIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL.
PACIENTE AFEBRIL HA 24H E COM MELHORA DA CEFALEIA
ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO
EGB CONSCIENTE ORIENTAO HIPODORADO++
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO DO EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: Hb6.5 HTC18.7%
17/07 Hb7.1 HTC22.3%

CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDO USG BACIA E ABDOME E TC CRANIO
AGUARDO SUMARIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLINICA MÉDICA

[1]

José Adolfo Uti
Médico
CRM-RJ 52027

Hospital do Escalvado

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MÉDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:15

Paciente: ANDERSON QUINTILIO DA SILVA DL Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09945954 22/07/2018 às 12:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H.D.: 4º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

PACIENTE AFEBRIL HA 48H E COM MELHORA DA CEFALEIA, ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPORTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB6,5 HTC19,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
20/07 HB9,5 HTC21,3%
CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
PROVÁVEL ALTA APÓS RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

José Adolfo Uri
CRM-PE 22077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 08:24

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15658469 Prontuario: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09951903 23/07/2018 às 08:10

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H.D.: 9º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

PACIENTE AFEBRIL HA 72HE COM MELHORA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO, BEM QUEIXAS NO MOMENTO.
EGB: CONSCIENTE, ORIENTAO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPORTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB6,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
20/07 HB8,6 HTC21,3%
22/07 HB8,1 HTC27,6% LUCOGRAMA 9200 S/ DESVIOA À ESQUERDA
PCR EM QUEDA
GD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
ALTA HOSPITALAR COM PROFILAXIA DE TVP
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO AMBULATORIAL
À URGÊNCIAS SE SINAIS DE ALARME

Hospital da Esperança

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:15

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09945954 22/07/2018 às 12:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H.D.: 6º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

PACIENTE AFEBRIL HA 48H E COM MELHORA DA CEFALEIA. ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPORTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB8.5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
20/07 HB9.5 HTC21,3%
CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
PROVAVEL ALTA APÓS RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

José Adolfo Uir
CRM-PE 22077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:13

Paciente: ANDERSON QUINTILIO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15050469 Prontuário: 5450909

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO ALLOUCHE BERTUCI, MEDICO, CRM 19502 [1] Nº: 0000587 24/07/2018 Nº 00.27

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução do Paciente

ORTOPEDIA - OLIVEIRA [1]
H.D.: 7º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO
TRANSFUSIONAL.
PACIENTE AFEBRIL HA 24H E COM MELHORA DA CEFALÉIA
ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO
EGB CONSCIENTE ORIENTAO HIPOCORADO++/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO DO EDEMA TESTICULAR E PEQUENA
LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB6,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%

CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDO URO RACIA E ABDOME E TC CRANIO
AGUARDO SUMARIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLINICA MÉDICA

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 22027

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

16/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **DL Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09857108 12/07/2018 às 20:42

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE VITOMA DE ACIDNETE DE TRANSITO, DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM QUADRO DE DOR EM REGIAO DE QUADRIL E LOMBAR, PACIETE VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO AP EXAME: LOTE , EUPNEIRCO, SEM DEFUCUT NEUROLOGICO CD: RX	[1]
Queixa Principal		
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA	[1]
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

10/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858315 12/07/2018 **às** 23:53

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE COM EDEMA ESCROTAL COM DIFICULDADE PARA URINAR CD; SOLICITO AVALIAÇAO DE C GERAL	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	PACIENTE COM EDEMA ESCROTAL COM DIFICULDADE PARA URINAR CD; SOLICITO AVALIAÇAO DE C GERAL	[1]

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(la): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858237 12/07/2018 **às** 23:36

ANAMNESE

Queixa Principal

AO EXAME: PACIENTE COM QUADRO DE DISJUNÇAO DE SINFISE PUBICA, SEM DEFIET NEUOLOGIO, PA 12/8 , FC 60 BPM, FR 19 IRPM [1]

CD: TAC, HIDRATAÇAO

Hospital do Esplanadeiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858364 13/07/2018 **às** 00:10

ANAMNESE

Queixa Principal

PASSADO CASO PARA SOBREAVISO DR LESSA [1]
CD: INTERMANEMTO HOSPITALAR
VIGIAR SINAIS VITAIS
SOLICITO HB E HTC

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

12/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858600 13/07/2018 **às** 01:28

ANAMNESE

Queixa Principal	PACINTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇAO DE SINFISE CD: AVALIAÇAO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALIVIO INTERMANEMNTO HOSPITALAR	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	PACINTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇAO DE SINFISE CD: AVALIAÇAO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALIVIO INTERMANEMNTO HOSPITALAR	[1]

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento 15858469

!2xwh"

31/10/2018 07:22:27

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5450869	ANDERSON QUINTILO DA SILVA	M	11/11/1984	33

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
52711 PM PE	1327870401		1-CASADO

Endereço
R ANTONIO DE SANTA 108 IPUTINGA RECIFE-PE CEP:50680170

Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe
88334160		RITA DE CASSIA RIBEIRO

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
13/07/2018	02:33		

Médico Atendente	Clinica
1920995 CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES	4-CIRURGICA

Médico Acompanhante	Tipo Atendimento
1920995 CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES	0 INTERNACAO

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano I N D I V I D U A L	
3002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira 301003602970000014	Validade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
12023547	99998855	C76342899	INTERNACAO
12023547	52100148	C76342899	FRATURA OU DISJUNCAO AO NIVEL DA PELVE - REDUCAO CIRURGICA
12023547	00020010	C76342899	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
12031577	28040481	I96040388	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12031577	28011414	I96040200	UREIA (SANGUE)
12031577	28010540	I96039648	CREATININA
12031577	28040139	I96040235	COAGULOGRAMA COMPLETO
12032696	28040481	I96054315	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12038416	28100298	I96125088	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA, ANTIBIOGRAMA INCLUIDO QUANDO NECESSARIO)
12038405	28040481	I96124810	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
12042301	28010540	I96212330	CREATININA
12042301	28011210	I96212554	POTASSIO
12042301	28011279	I96212798	SODIO (SANGUE)
12042301	28011414	I96213014	UREIA (SANGUE)
12042301	28040481	I96213182	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)

FICHA DE ANESTESIA

Data: 14/07/13 | Hospital: [illegible] | Acompanhante:

Paciente: Anderson Quintilio da Silva | Sexo: M | Cor: Br | Idade: 33 | Peso: [illegible]

RGH: [illegible] | Número de Anestesia: [illegible] | Nome do Cirurgião: [illegible]

Nome do Anestesiologista: [illegible] | Urgência: ☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia: Drenagem anal pelvica [illegible] cirurgia

Drogas Usadas	Quantidade
Bupivacaina pesada 0,5%	19 mg
Dimorpona 10 mg	2,04
Clonazam 1%	3ml
Lidocaina 2%	100
Gel	
Morfina 0,5	0,4
Bicarbonato 8%	10
Midazolam 1%	100
Etomidat 1%	30

Técnica Anestésica: Raquianestesia com agulha 25 G. Quinke descartável. Paciente L3 L4. Nível bloqueio S1 cabeça. Sem hipóxia. Pelo 20 ml S.

Monitorização: ☐ Radiografia ☐ Cardíaco ☐ [illegible] ☐ Sinais Vitais ☐ Capnografia ☐ Sinais Pré-Cirúrgicos ☐ Outros

☐ PIS ☐ Temperatura ☐ Swan-Ganz ☐ Análises Gasos ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervo ☐ Linha Arterial ☐ Vigilância Pulmonar

Posicionamento: ☐ Agachado ☐ Sentado ☐ Deitado

Drenagem: ☐ SNG ☐ Aspirador ☐ Urin. ☐ Drenos

Intercorrência: ☐ NÃO ☐ SIM

Descrever: Drenagem 3 Dimorp

Observações: [illegible] Rois
Médico
CRM 12404

Assinatura do Anestesiologista

Hospital do Esperito Santo

BOLETIM DE CIRURGIA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

14/07/2018 11:51

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15658469 Prontuário: 5450669

Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300544/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES DE SIMEDICO CRM: 20813 Nº: 09871135 14/07/2018 às 10:46

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Clínico	S334	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S334	[1]

DATAS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia	14/07/2018	[1]
Hora Da Cirurgia	10:46	[1]
Cirurgia	DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA - TRATAMENTO CIRURGICO	[1]
Cirurgião	DR THIAGO HENRIQUE	[1]
1º Auxiliar	DR THIAGO PERRUCI	[1]
Anestesista	DR ALEXANDRE REIS	[1]
Instrumentador	ROMENIA	[1]
Descrição Cirúrgica	1-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA CAMPO OPERATORIO 2-APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS 3-INCISÃO SUPRA-PUBICA PFANNENSTIEL + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA DE VASOS + PRESENÇA HEMATOMA EXTRA-PERITONIAL DE PELVE EXTENSO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9 % + VISUALIZAÇÃO DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCAÇÃO DE 01 PLACA DCP 4,5 04 FUROS + 04 PARAFUSOS CORTICAIS 4-DRENO PORTOVAC 3,2 + SUTURA POR PLANOS + SUTURA PELE + CURATIVO.	[1]

Dr. Thiago A. Perrucci
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-PE 19502 SBOT: 11460

Hospital do Esperito Santo

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/07/2018 03:07

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 16858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009277275 | 13/07/2018 às 02:49
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 90,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA							HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL				
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico			03:00
SORO FISIOLOGICO	34.48	ml/Kcal/dia	1000 ml				
3. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SERI C/40MG)	24/24h	SC		06:00
Alta vigilância							
4. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	06:00
Agua Destilada		18 ml					
5. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV	SN	06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
6. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP	(C/100MG)	8/8h	EV		06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
7. SINAIS VITAIS		6/6h					06:00 ; 12:00 ; 18:00 ;
8. CUIDADOS GERAIS		8/6h					03:00 ; 09:00 ; 15:00 ; 21:00 ;

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário: (—) indica item não administrado.
— indica item checado.

Maudy Oliveira
Enfermeira
COREN 509020

Ivani Martins da S. Mendes
Enfermeira
COREN-PE 176.580

Alergico a DiPirona

RP1531 IVANI MARTINS DA SILVA MENDES 13/07/2018 03:07 10.1.32.204

Quadril

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/07/2018 18:22

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | DL Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009277741 | 13/07/2018 às 08:19
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 90.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa — Fase Única — Vol. Total: 1000 ml — 14.00 gts/min Acesso Periférico						08:00 :
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml				
3. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SERIN C/40MG)	24/24h	SC	20:00 : 15:45 → suspensa P/ cirurgia
Alta vigilância						
4. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML 18 ml	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN 10:00 :
5. ~~TRAMAL (50.00mg/ml)~~ Soro Fisiologico Suspenso às 15:38 hs de 13/07/18	100 mg	2 ML 100 ml	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV	SN 10:00 :
6. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP 100 ml	(C/100MG)	8/8h	EV	18:00 : 22:00 : 14/07 - 06:00
7. SINAIS VITAIS		6/6h				12:00 : 18:00 : 14/07 - 00:00 : 14/07 - 06:00 :
8. CUIDADOS GERAIS		6/6h				10:00 : 16:00 : 22:00 : 14/07 - 04:00 :
9. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML 100 ml	(AMPL C/100MG)	6/6h	EV	18:00 : 14/07 - 00:00 : 14/07 - 06:00 :
10. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP	(C/.5MG)	24/24h	ORAL	22:00 :
11. TYLEX (30.00mg)	30 mg	1 COMP	(C/30MG)	8/8h	ORAL	14:00 : 22:00 : 14/07 - 06:00 :

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

Maria Oliveira
Enfermeira
COREN: 51[illegible]

(Atrasado o expediente)

Legenda horário : Indica item não administrado.

Hospital do Espírito Santo

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 13/07/2018 16:22

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR E HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Nº Prescrição: 0009277741 13/07/2018 às 08:19
Leito: 104-P1A **Peso:** 90.00 kg

Reservado para o SND

ENTEROFIX _____ Ass.

◯ Indica item checado.

RP1633 DAYANA BONIFACIO RODRIGUES 13/07/2018 16:22 10.1.32.204

Quadril pós

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA **Nº Prescrição:** 0009280734 14/07/2018 às 08:04
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE **Leito:** 104-P1/1 **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min Acesso Periférico				
SORO FISIOLOGICO 34.48	ml/Kcal/dia	1000 ml				
3. CEFALOTINA (1.00g) (D1/2) Soro Fisiologico	1 g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 BC ; 18:00 ; 15/07-00:00 ; 15/07-06:00 ;
4. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL		20:00 ;
5. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 BC ; 18:00 ; 15/07-00:00 ; 15/07-06:00 ;
6. NARCAN (0.40mg/ml)	0.4 mg	1 ML (AMPL C/.4MG)	Agora	EV	SN	14:00 ;
		DILUIR 01 AMP + SF 0,9 % 200 ML EV 45' SE RETENÇÃO URINARIA OU PRURIDO				
7. TYLEX (30.00mg)	30 mg	1 COMP (C/30MG)	8/8h	ORAL		15:00 ; 23:00 ;
8. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SER C/40MG)	24/24h	SC		15/07-00:00 ;
Alta vigilância						
9. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	8/8h	EV		14:00 BC ; 22:00 ; 15/07-06:00 ;
10. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	14:00 ;
11. CURATIVO MEDIO						

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA **Nº Prescrição:** 0009280734 14/07/2018 às 08:04
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE **Leito:** 104-P1/1 **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS
		18:00 ;
12-PUNCAO C/ JELCO		14:00 ;
13-SINAIS VITAIS	6/6h	18:00 ; 15/07 - 00:00 ; 15/07 - 06:00 ;
14-CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00 ; 18:00 ; 15/07 - 00:00 ; 15/07 - 06:00 ;
15-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA		18:00 ;

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Asa.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Espinheiro

QUADRIL

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 10:21

ALERGICO
A. MIRANDA

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 — **Atendimento:** 16858469 — **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA — **Nº Prescrição:** 0009283715 — 15/07/2018 às 10:10
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE — **Leito:** 104-P1/1 — **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico		10:00 ;
SORO FISIOLOGICO 34.48	ml/Kcal/dia	1000ml				
3. CEFALOTINA (1.00g) (D2/2) Soro Fisiologico	1 g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
4. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		16/07 - 00:00 ;
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL		20:00 ;
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
7. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	
8. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	8/8h	EV		14:00 ; 22:00 ; 16/07 - 06:00 ;
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		
10. CURATIVO MEDIO						10:00 ;
11. SINAIS VITAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
12. CUIDADOS GERAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07 - 00:00 ; 16/07 - 06:00 ;
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE						

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Maira Rodrigues
Enfermeira
COREN-PE 50.321

RP1631 DAYANA BONIFACIO RODRIGUES 15/07/2018 10:21 10.1.32.204

CH-18h / PxA-120x60 T:36,4

Drenos = 450 ML

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA	**Dt. Nasc.:** 11/11/1984	**Atendimento:** 15858469	**Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA	**Nº Prescrição:** 0009283715	15/07/2018 às 10:10	
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE	**Leito:** 104-P1/1	**Peso:** 75.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS
ACOCHOADA			10:00
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	1º 14:00

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Moira Rodrigues
Enfermeira
COREN-PE 53.321

RP1538 DAYANA BONIFACIO RODRIGUES 15/07/2018 10:21 10.1.38.204

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 | **Atendimento:** 15858469 | **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA | **Nº Prescrição:** 0009283715 | 15/07/2018 às 10:10
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | **Leito:** 104-P1/1 | **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa — Fase Única SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	Vol. Total: 1000 ml 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico		10:00 ;
3. CEFALOTINA (1.00g) (D2/2) Soro Fisiologico	1 g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 16/07-06:00 ;
4. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		16/07-00:00 ;
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL		20:00 ;
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 16/07-06:00 ;
7. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	José Adolfo Urt Médico CRM-PE 23077
8. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	8/8h	EV		14:00 ; 22:00 ; 16/07-06:00 ;
9. CONCENTRADO DE HEMACIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		Maurício Oliveira Enfermeiro COREN-SP 59599
10. CURATIVO MEDIO						10:00 ;
11. SINAIS VITAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 16/07-06:00 ;
12. CUIDADOS GERAIS		6/6h				12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 16/07-06:00 ;
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE						

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 | **Atendimento:** 15858469 | **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA | **Nº Prescrição:** 0009283715 | 15/07/2018 às 10:10
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | **Leito:** 104-P1/1 | **Peso:** 75.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS		
ACOCHOADA					10:00 ;		
14. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS		2	24/24h				
15. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA		1	24/24h				
16. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	6/6h	ORAL	16:00	; 16/07 - 00:00	; 16/07 - 06:00 ;
SE DOR OU FEBRE							

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Maub Oliveira
Enfermeira
COREN-SC

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 | **Atendimento:** 15858469 | **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA | **Nº Prescrição:** 0009286125 | 16/07/2018 às 09:59
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | **Leito:** 104-P1/1 | **Peso:** 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1.DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2.Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico		12:00 ;
SORO FISIOLOGICO 34.48	ml/Kcal/dia	1000 ml				
3.CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 17/07 - 00:00 ; 17/07 - 06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml				
4.PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	
Agua Destilada		18 ml				
5.PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV		12:00 ; 17/07 - 00:00
Soro Fisiologico		100 ml				
6.CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		12:00 ;
Alta Vigilancia						
7.RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL		20:00
8.TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 17/07 - 00:00 ; 06
Soro Fisiologico		100 ml				
9.CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		
10.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h			12:00 ;
11.REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h			12:00 ;
12.CURATIVO MEDIO						12:00 ;

José Apolio UR
Médico
CRM-PE 23077

Lisia Patriarca
Enfermeira
COREN-PE 403.709

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15859469 **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA **Nº Prescrição:** 0009286125 16/07/2018 às 09:59
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE **Leito:** 104-P1/1 **Peso:** 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS			
13. SINAIS VITAIS	6/6h	12:00	18:00	17/07 - 00:00	17/07 - 06:00
14. CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00	18:00	17/07 - 00:00	17/07 - 06:00
15. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA		12:00			

Reservado para o SAD
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Coração Brasileiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0008288614 | 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00 ;
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000ml				
3. CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 18/07 - 00:00 ; 18/07 - 06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml				
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 18/07 - 00:00 ; 18/07 - 06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml				
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL		20:00 ;
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		08:00 ;
Alta vigilância						
7. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV		12:00 ; 18/07 - 00:00
Soro Fisiologico		100 ml				
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN	
Agua Destilada		18 ml				
9. FLEET ENEMA (200.00ml)	200 ml	(C/200ML)	Agora	RETAL		12:00 ;
0. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL		14:00 ; 22:00 ; 18/07 06:00
1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV		

Mauro Oliveira
Enfermeiro
COREN-PE 20050

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Hospital do Espírito Santo (Anchieta) PFL UF

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 10:38

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009288614 | 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00 ;
SORO FISIOLOGICO	34,48 ml/Kcal/dia	1000ml			
3. CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 18/07-00:00 ; 18/07-06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml			
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 18/07-00:00 ; 18/07-06:00 ;
Soro Fisiologico		100 ml			
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL	20:00 ;
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	00:00 ;
Alta vigilância					
7. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	12:00 ; 18/07-00:00
Soro Fisiologico		100 ml			
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN
Agua Destilada		18 ml			
9. FLEET ENEMA (200.00ml)	200 ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00 ;
10. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 ; 22:00 ; 18/07-06:00
1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV	
2.					

Isla Patriarca Enfermeira Auditora COREN/ES: 402.3[illegible]

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 10:38

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858469 **Prontuário:** 5450869
Convenio: HAPVIDA **Nº Prescrição:** 0009288614 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE **Leito:** 104-P1/1 **Peso:** 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS			
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	10:00 ;			
13.REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h				
14.CURATIVO MEDIO			10:00 ;			
15.SINAIS VITAIS	6/6h		12:00 ;	18:00 ;	18/07 - 00:00 ;	18/07 - 06:00 ;
16.CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ;	18:00 ;	18/07 - 00:00 ;	18/07 - 06:00 ;
17.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			10:00 ;			

Reservado para o SND
ENTEROFIX _____
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
—— Indica item checado.

Hospital do Ipiranga

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009288614 | 17/07/2018 às 06:28
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE | Leito: 104-P1/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	10:00 ;
13.REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h	
14.CURATIVO MEDIO			10:00 ;
15.SINAIS VITAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 18/07- 00:00 ; 18/07- 06:00 ;
16.CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 18/07- 00:00 ; 18/07- 06:00 ;
17.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			10:00 ;
18.CLARITIN (10.00mg) 10 mg	1 COMP (C/10MG)	Agora ORAL	17:00 ;
	PRÉ HEMOTRANSFUSÃO		
19.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h	

Reservado para o SND
ENTEROFIX ___
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Mauro Oliveira
Enfermeiro
COREN 500699

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009292380 | 18/07/2018 às 09:42
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		
2 Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00 ;
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000ml			
3. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	~~12:00 ; 18:00 ; 19/07 - 00:00~~ ~~19/07 - 06:00~~
4. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV	~~12:00 ; 18:00 ; 19/07 - 00:00~~ ~~19/07 - 06:00~~
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/.5MG)	24/24h	ORAL	~~20:00~~ ;
6. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	~~19/07 - 09:00~~ ;
7. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico	100mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV	~~12:00 ; 19/07 - 00:00~~
8. PLASIL (10.00mg/ml) Agua Destilada	10mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN
9. CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMP (C/10MG) PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	Agora	ORAL	17:00 ;
10. FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00 ;
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 22:00 19/07 - 06:00
12.					

José Adolfo Urt
Médico
CRM/PE 23077

Isla Patriarca
Enfermeira
COREN-PE 152.169

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009292380 | 18/07/2018 às 09:42
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMACIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV	12:00			
13.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h			10:00			
14.HEMACIAS SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h						
15.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h			10:00			
16.CURATIVO MEDIO					10:00			
17.DUNCAO C/ JELCO					10:00			
18.SINAIS VITAIS	6/6h				12:00	18:00	19/07 - 00:00	19/07 - 06:00
19.CUIDADOS GERAIS	6/6h				10:00	16:00	22:00	19/07 - 04:00
20.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					10:00			
21.CURATIVO EXTRA GRANDE					10:00			

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass:

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 19/07/2018 08:43

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15658469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009295107 | 19/07/2018 às 06:19
Posto: POSTO 2 ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		
2. Hidratação Venosa — Fase Única.	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000ml			
3. CEFALOTINA (1.00g) (D22) — Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 ; 20/07 - 00:00 ; 20/07 - 06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml) — Soro Fisiologico	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/8h	EV	12:00 ; 18:00 ; 20/07 - 00:00 ; 20/07 - 06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL	20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0,4ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	20/07 - 00:00
Alta vigilancia — 7. PROFENID IV (100.00mg) — Soro Fisiologico	100 mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV	12:00 ; 20/07 - 00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml) — Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN.
9. CLARITIN (10.00mg)	10 mg	1 COMP (C/10MG)	Agora	ORAL	17:00
		PRÉ HEMOTRANSFUSÃO			
10. FLEET ENEMA (200.00ml)	200 ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00 ;
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 ; 22:00 ; 20/07 - 06:00
12.					

José Adolfo Un
Médico
CRM PE 23077

Isis Patriarca
Enfermeira Auditora
COREN-PE 403.307

Hospital do Espírito Santo

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 19/07/2018 08:43

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15658469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009295107 | 19/07/2018 às 06:19
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2bolsa	(C/)	Agora	EV	12:00			
13.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h		07:00			
14.REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h		07:00			
15.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS.L	1		24/24h		07:00			
16.CURATIVO MEDIO					07:00			
17.SINAIS VITAIS	6/6h				07:00	13:00	19:00	20/07 01:00
18.CUIDADOS GERAIS	6/6h				07:00	13:00	19:00	20/07 01:00
19.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACCOHOADA					07:00			
20.CURATIVO EXTRA GRANDE					07:00			

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
—— Indica item checado.

Hospital do Servidor Público Estadual

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 20/07/2018 11:25

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009299205 | 20/07/2018 às 10:24
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS
1.DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE			24/24h	ORAL	
2.Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00 ;
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000ml			
3.CEFALOTINA (1.00g) (D1/H)	1g	1 FRAP (C/1GR) Soro Fisiologico 100 ml	6/6h	EV	~~12:00~~ ; ~~18:00~~ ; ~~21/07-00:00~~ ~~21/07-06:00~~
4.TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MG) Soro Fisiologico 100 ml	6/6h	EV	~~12:00~~ ; ~~18:00~~ ; ~~21/07-00:00~~ ~~21/07-06:00~~
6.RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL	~~20:00~~
5.CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40mg	0.4ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	~~21/07-00:00~~
7.PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG) Soro Fisiologico 100 ml	12/12h	EV	~~12:00~~ ; ~~21/07-00:00~~
8.PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL C/10MG) Agua Destilada 18 ml	8/8h	EV	SN
9.CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMP (C/10MG) PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	Agora	ORAL	17:00 ;
0.FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00 ;
1.PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	~~14:00~~ ; ~~22:00~~ ; ~~21/07-06:00~~ ;

José Mario Uri
Médico
CRM-PE 23077

Maria Oliveira
Enfermeira
COREN 500650

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 20/07/2018 11:25

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA | Dt. Nasc.: 11/11/1984 | Atendimento: 15858469 | Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0009293205 | 20/07/2018 às 10:24
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE | Leito: 111-P2/1 | Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2bolsa	(C/)	Agora	EV	12:00			
13.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h		12:00			
14.REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h		12:00			
15.UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1		24/24h		12:00			
16.CURATIVO MEDIO					12:00			
17.SINAIS VITAIS	6/6h				12:00	18:00	21/07-00:00	21/07-06:00
18.CUIDADOS GERAIS	6/6h				12:00	18:00	21/07-00:00	21/07-06:00
19.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					12:00			
20.CURATIVO EXTRA GRANDE					12:00			

Reservado para o SND
INTEROFIX
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA — Dt. Nasc.: 11/11/1984 — Atendimento: 15858469 — Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 0009302523 — [illegible] 49
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE — Leito: 111-B-27 — [illegible] kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total: 1000 ml		14.00 gts/min	Acesso Periférico		12:00
SORO FISIOLOGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml				
3. CEFALOTINA (1.00g) (D1/3) — Soro Fisiologico	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 22/07 - 00:00 ; 22/07 - 06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml) — Soro Fisiologico	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h	EV		12:00 ; 18:00 ; 22/07 - 00:00 ; 22/07 - 06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL		20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml) — Alta vigilância	40mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC		22/07 - 00:00
7. PROFENID IV (100.00mg) — Soro Fisiologico	100mg	1 FRAP (C/100MG) 100 ml	12/12h	EV		12:00 ; 22/07 - 00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml) — Agua Destilada	10mg	2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h	EV	SN	
9. CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMP (C/10MG)	Agora	ORAL		17:00
PRÉ HEMOTRANSFUSÃO						
10. FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C/200ML)	Agora	RETAL		12:00
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL		14:00 ; 22:00 ; 22/07 - 06:00
12.						

José Adolfo Lin
Medico
CRM-PE 23077

Tatiane Pereira
COREN - [illegible]

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009302624
Leito: 111-P2/1

Atendimento: 15858469
21/07/2018 às 11:48
Peso: 65,00 kg

Prontuário: 5450869

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2bolsa	(C/)	Agora EV	12:00 ;
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h		12:00 ;
14. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h		12:00 ;
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h		12:00 ;
16. CURATIVO MEDIO				12:00 ;
17. PUNCAO C/ JELCO	12/12h			12:00 ; 22/07- 00:00 ;
18. SINAIS VITAIS	6/6h			12:00 ; 18:00 ; 22/07- 00:00 ; 22/07- 06:00 ;
19. CUIDADOS GERAIS	6/6h			12:00 ; 18:00 ; 22/07- 00:00 ; 22/07- 06:00 ;
20. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA				12:00 ;
21. CURATIVO EXTRA GRANDE				12:00 ;

Realizado pela o SND
ENTEROFIX _____
Ass.

Legenda horário : ◯ Indica item não administrado.
— Indica item checado.

Mauro Oliveira
Enfermeiro
COREN-SE 50090

Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: ALDERSON QUINTILO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 IAÇUAR - HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009304890
Leito: 111-P2/1

Atendimento: 15858469
22/07/2018 às 10:33
Peso: 65.00 kg

Emissão 22/07/2018 11:03
Prontuário: 5450869

PRESCRIÇÃO MÉDICA

							HORÁRIOS
1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE			24/24h	ORAL			
2.Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico			11:00
SORO FISIOLOGICO	34.48	ml/Kcal/dia	1000ml				
3.CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP. (C/1GR)	6/6h	EV			12:00 18:00 23/07-00:00 23/07-06:00
Soro Fisiologico		100 ml					
4.TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL-C/100MG)	6/6h	EV			14:00 20:00 23/07-02:00
Soro Fisiologico		100 ml					
5.RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/0.5MG)	24/24h	ORAL			20:00
6.CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SER/C/40MG)	24/24h	SC			20:00
Alta vigilância							
7.PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL-C/10MG)	8/8h	EV	SN	14:00	
Agua Destilada		18 ml					
8.CLARITIN (10.00mg)	10 mg	1 COMP (C/10MG)	Agora	ORAL			
		PRÉ HEMOTRANSFUSÃO					
9.PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	SN	14:00	
0.CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C/)	Agora	EV			
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2		24/24h				
REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h				

José Adolfo Urt
Médico
CRM-SE 23077

Maully Oliveira
Enfermeira
COREN 3[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 22/07/2018 11:03

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE
Nº Prescrição: [illegible]
Leito: 111-P2/1
22/07/2018 às 10:33
Peso: 65.00 kg
Prontuário: 5450869

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS			
13 UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h				
14 CURATIVO MEDIO			11:00			
15 SINAIS VITAIS		6/6h	12:00	18:00	23/07 - 00:00	23/07 - 06:00
16 CUIDADOS GERAIS		6/6h	12:00	18:00	23/07 - 00:00	23/07 - 06:00
17 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			11:00			
18 CURATIVO EXTRA GRANDE			11:00			

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário: Indica item não administrado. Indica item checado.

Maria Oliveira
Enfermeira
COREN 503690

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

13/07/2018 08:47

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 16684 [1] Nº: 09860034 13/07/2018 às 08:44

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBICA [1]

PACIENTE SEM QUEIXAS
EUPNEICO CORADO AFEBRIL
NEUROVASCULAR MMII SEM ALTERAÇÕES

AGUARDO TC DE PELVE

Dr. José Venâncio O. Jr.
Traumato-Ortopedista
Cirurgia do Quadril
CRM 16684 - TEOT 12862

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

14/07/2018 10:47

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15859489 Prontuário: 6450369

Convênio: HAPVIDA Pavilhão: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: B00544H

Profissional(ia): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS MEDICO CRM 12104 (1) Nº 09871095 14/07/2018 às 10:45

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	PACIENTE SUBMETIDO TRATAMENTO CIRURGICO DE DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA COM PLACA E PARAFUSO	[1]
	CD= SOLICITO RX CONTROLE	
CID10	S334 RUPTURA TRAUM DA SINFISE PUBICA	[1]

José Adolfo Un
Médico
CRM-PE 22077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:06

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15458409 Prontuário: 5450868

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09879226 15/07/2018 às 11:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: PÓS OP DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) [1]
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, SEM INTERCORRENCIAS, ASSINTOMÁTICO AGORA.
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO++/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO

DRENO + 200ML/24H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
SONDA VESICAL - URINA CLARA
14/07 PÓS-OP: Hb6,5 HTC18,7%
CO
RETIRAR SONDA VESICAL
ABRIR DRENO DE MANEIRA INTERMITENTE PARA NÃO ESTIMULAR SANGRAMENTO
PRESCREVO 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS

José Adolfo Vn
Médico
CRM-PE 22077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

16/07/2018 10:15

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15856469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09885804 16/07/2018 às 10:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

[1]

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 2º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS);
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, APRESENTOU REAÇÃO TRANSFUSIONAL (FEBRE) DURANTE O INÍCIO DA INFUSÃO DO 1º CONCENTRADO, SENDO SUSPENSO IMEDIATAMENTE, ASSINTOMÁTICO AGORA. RETIRADO DRENO ONTEM ÀS 123H SOB MINHA ORIENTAÇÃO. URINA ESPONTANEAMENTE (CLARA, SEM HEMATÚRIA).
EGB, CONSCIENTE, ORIENTAFO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIALNA BOLSA ESCROTAL
DRENO <50ML/12H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
14/07 PÓS-OP: HB8,5 HTC18,7%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
AGUARDO RX CONTROLE
CURATIVO EM F.O. E BOLSA ESCROTAL

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 21016

Hospital do Espírito Santo
Santa Casa de Misericórdia

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/07/2018 07:00

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869

Convênio: PAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09593834 17/07/2018 ⇔ 06:56

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 3º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL [1]
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE. CEFALÉIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL. ASSINTOMÁTICO AGORA, IHENE AINDA NÃO. SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
EGB, CONSCIENTE, ORIENTAD, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIALNA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB8,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
FLEET ENEMA
TC DE CRÂNIO
AVALIAÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA

Dr. Thiago Henrique C. de Andrade
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRCES 21016

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/07/2018 16:15

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450869
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1.1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1

Profissional(is): CARLOS E MACEDO MARINS, MÉDICO, CRM 20247 [1] Nº: 09698470 17/07/2018 às 16:09

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

CM - PARECER [1]

HD:
- CEFALÉIA PERSISTENTE (APÓS HTF???)
- PÓ DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

SOLICITADO PARECER DA CM, DEVIDO A CEFALÉIA PERSISTENTE, APÓS HEMOTRANSFUSÃO. NO MOMENTO, PACIENTE FORA PARA EXAMES (TC CRÂNIO).

CD
- SOLICITO ROTINA LAB
- OTIMIZO ANALGESIA, APÓS RETORNO
- REAVALIAÇÃO AMANHÃ, COM EXAMES
- VIGIAR NÍVEL DE HIDRATAÇÃO E SANGRAMENTOS.

Cid10

R51 CEFALEIA [1]

Dr. Carlos Macedo
Clínica Médica / UTI
CRM-PE - 20247

Hospital de Especialidades

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:09

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858459 Prontuário: 8458869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): TIAGO ALLOUCHIE PERRUCI, MEDICO, CRM 19502 [1] Nº 09904499 16/07/2018 às 07:50

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
P.O.4º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) - CEFALÉIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, CEFALÉIA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL, ASSINTOMÁTICO AGORA. IHBNE AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
BEG, CONSCIENTE, ORIENTAO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB8,5 HTC38,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
FLEET ENEMA

José Adolfo Um
Médico
CRM-CE 2077

Hospital do Espírito Santo

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2016 13:16

Paciente: ANDERSON QUINTICO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5460869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 11-P2/1

Profissional(is): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 16884 [1] Nº: 09913044 19/07/2016 às 08:55

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H D.: 5º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO
TRANSFUSIONAL. PACIENTE APRESENTOU FEBRE 38,0
IHENE AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
EGB. CONSCIENTE, ORIENTAD. HIPOCORADO++
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO. SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO
SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: Hb6,6 HTC18,7%
17/07 Hb7,1 HTC22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
FLEET ENEMA
EXAMES LABORATORIAIS
USG BACIA E ABDOME
TC CRANIO
SÚMARIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLÍNICA MÉDICA

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 22077

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

20/07/2018 08:16

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5460859

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 18684 [1] Nº: 09926630 20/07/2018 às 09:14

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

[1]

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 8º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO
TRANSFUSIONAL. PACIENTE APRESENTOU FEBRE 36,8 HA 2 DIAS,
PORÉM AFEBRIL HA 24H E COM MELHORA DA CEFALÉIA
MHENE AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO II
EGB, CONSCIENTE, ORIENTAO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO
SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB6,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDO USG BACIA E ABDOME E TC CRÂNIO
AGUARDO SUMÁRIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLÍNICA MÉDICA

Dr. José Venâncio O. Jr.
Traumato - Ortopedista
Cirurgião de Quadril
CRM 18684 - TEOT 12852

Hospital do Esquinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 08:24

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuario: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº 00951903 23/07/2018 às 06:10

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H.D. 9º DIA DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

PACIENTE APÉBRIL HA 72H E COM MELHORA DA CEFALÉIA
ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.
EGB: CONSCIENTE, ORIENTAO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPOTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB8,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
20/07 HB9,5 HTC21,3%
22/07 HB9,1 HTC27,8% LUCOGRAMA 9200 S/ DESVIOA À ESQUERDA
PCR EM QUEDA
QD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
ALTA HOSPITALAR COM PROFILAXIA DE TVP
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO AMBULATORIAL
À URGÊNCIAS SE SINAIS DE ALARME

Hospital do Espinheiro

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MÉDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:15

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA DL Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858459 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 TANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21018 [1] Nº: 09945954 22/07/2018 às 12:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H D: 6º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS)

PACIENTE AFEBRIL HA 48H E COM MELHORA DA CEFALÉIA, ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO. SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPORTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB6,5 HTC18,7%
17/07 HB7,1 HTC22,3%
20/07 HB8,5 HTC21,3%
CO
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
PROVÁVEL ALTA APÓS RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

José Adolfo Uri
CRM-PE 22077

Hospital do Espírito Santo

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:13

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1994 Atendimento: 15868469 Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO ALLOUCHE FERRUCI MEDICO, CRM 18582 [1] N°: 00986567 21/07/2018 Hr: 09:27

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL [1]
H.D.: 7º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REAÇÃO
TRANSFUSIONAL.
PACIENTE AFEBRIL HA 24H E COM MELHORA DA CEFALÉIA
ULTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO
EGB CONSCIENTE ORIENTAO HIPOCORADO+/4+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, BEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO DO EDEMA TESTICULAR E PEQUENA
LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB6.5 HTC18.7%
17/07 HB7.1 HTC22.3%

CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDO USG BACIA E ABDOME E TC CRANIO
AGUARDO SUMARIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLINICA MÉDICA

José Adolfo Utt
Médico
CRM-ES 25077

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE 18/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869
Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09657108 12/07/2018 **às** 20:42

ANAMNESE		
Queixa Principal	PACIENTE VITOMA DE ACIDNETE DE TRANSITO, DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM QUADRO DE DOR EM REGIAO DE QUADRIL E LOMBAR, PACIETE VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO AP EXAME: LOTE , EUPNEIRCO, SEM DEFUCUT NEUROLOGICO CD: RX	[1]
Queixa Principal		
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
EXAME FISICO		
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
DIAGNOSTICO		
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA	[1]
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858315 12/07/2018 às 23:53

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE COM EDEMA ESCROTAL COM DIFICULDADE PARA URINAR CD: SOLICITO AVALIAÇAO DE C GERAL	[1]

EXAME FISICO

Aspecto Geral	PACIENTE COM EDEMA ESCROTAL COM DIFICULDADE PARA URINAR CD: SOLICITO AVALIAÇAO DE C GERAL	[1]

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858156 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858237 12/07/2018 **às** 23:36

ANAMNESE

Queixa Principal

AO EXAME: PACIENTE COM QUADRO DE DISJUNÇAO DE SINFISE PUBICA, SEM DEFIET NEUOLOGIO, PA 12/8 , FC 80 BPM, FR 19 IRPM [1]

CD: TAC, HIDRATAÇAO

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23258 [1] **Nº:** 09858364 13/07/2018 **às** 00:10

ANAMNESE

Queixa Principal

PASSADO CASO PARA SOBREAVISO DR LESSA
CD: INTERMANEMTO HOSPITALAR
VIGIAR SINAIS VITAIS
SOLICITO HB E HTC

[1]

Hospital do Espinheiro
Traumatologia Ortopedia e Cirurgia

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILO DA SILVA **Dt. Nasc.:** 11/11/1984 **Atendimento:** 15858155 **Prontuário:** 5450869

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA - HE **Leito:** 300212/1

Profissional(is): CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES CRM 23256 [1] **Nº:** 09858600 13/07/2018 **às** 01:28

ANAMNESE

Queixa Principal	PACINTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇAO DE SINFISE CD: AVALIAÇAO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALIVIO INTERMANEMNTO HOSPITALAR	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	PACINTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇAO DE SINFISE CD: AVALIAÇAO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALIVIO INTERMANEMNTO HOSPITALAR	[1]

NOME
ANDERSON QUINTILO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5903477 SSP SE

CPF
013.279.704-01

DATA NASCIMENTO
11/11/1984

FILIAÇÃO
EDIVALDO QUINTILO DA S
ILVA
RITA DE CASSIA RIBEIRO

NACIONALIDADE
[redacted]

SEXO
[redacted]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
09257318357

VALIDADE
14/12/2023

1ª HABILITAÇÃO
20/04/2006

OBSERVAÇÕES
CEVEN

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
14/12/2018

Cláudio Antonio Leitão Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO DIRETOR

17695644560
VE089793042

PERNAMBUCO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

17545207709

PRODUTO PLASTICARD

17545207709