



Número: **0011692-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.437,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDERSON QUINTILO DA SILVA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59919671	27/03/2020 15:56	2708109_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 32ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00116926120208172001

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 26/11/2019.

Cumprido esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 26/11/2019 após 01 ANO E 04 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 12/07/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante **CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR** da presente lide o que causa grande espanto!

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **12/07/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 5.062,50 (CINCO MIL E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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



Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANDERSON QUINTILLO DA SILVA**, em curso perante a **32ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00116926120208172001.

Rio de Janeiro, 19 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0011692-61.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.437,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDERSON QUINTILO DA SILVA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59919673	27/03/2020 15:56	ANEXO 1	Outros (Documento)

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA
SECRETARIA DE POLICIA FEDERAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO

FERNANDA HELENA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIFIC. (RG, EM, CNH, etc.)
6142955-208-PE

DATA NASCIMENTO
30/06/1983

CPF
094.639.954-69

TIPO DE FOTOGRAFIA
FOTOGRAFIA FISCAL DE OLIVEIRA DE OLIVEIRA DE OLIVEIRA

SEX
F

ACD
AB

DATA DE EMISSAO
13/02/2021

DATA DE VALIDADE
14/06/2021

NUMERO DE REGISTRO
05229956971

NUMERO DE IDENTIFICACAO
1221607980

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS

ASSINATURA

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LOCAL
BRASIL

DATA DE EMISSAO
15/02/2021

NUMERO DE IDENTIFICACAO
04431504893

NUMERO DE IDENTIFICACAO
06072344537

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO







Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA ANDERSON QUINTILHO DA SILVA

DATA DO ACIDENTE 12/07/2018 CPF DA VÍTIMA _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO HERNANDA BRANDÃO DE OLIVEIRA

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

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA CONDADO JOSE FERNANDES LACANOS

Nº 933 COMPLEMENTO CASA BAIRRO VARZEA

CIDADE RECIFE UF PE CEP 50.970-250

E-MAIL HERNANDA@GMAIL.COM TELEFONE (81) 985529434

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 01 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 OCORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS E 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 01 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- 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 1.354/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS APROVADAS.
- 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, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE 6141955 SSP

ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA [Assinatura]



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Comércios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0422629/19

Vítima: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

CPF: 013.278.704-01

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 12/07/2018

CPF de: Próprio

Títular do CPF: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

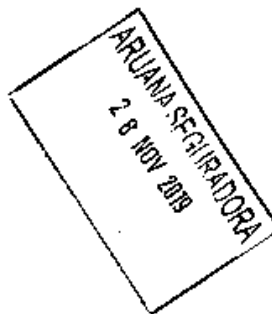
Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de TML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA : 056.639.994-69

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

ANDERSON QUINTILLO 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

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



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: vítima com bloqueio articular de quadril bilateral, com limitação acentuada de movimentos de abdução, flexão, rotação externa e interna bilateral, presença de cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: tratamento cirúrgico 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



DADOS DO SINISTRO

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

PARECER

Diagnóstico: Disjunção de sínfise púbica

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

Resultados terapêuticos: tratamento cirúrgico 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



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665652 **Cidade:** Cabo de Santo Agostinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON QUINTILLO 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 PÚBLICA).

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



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665652 **Cidade:** Cabo de Santo Agostinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON QUINTILLO 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 PÚBLICA).

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 Quinto da Silva

NACIONALIDADE: Brasileiro

IDENTIDADE: 52.711

ORGÃO: PE

CPF: 013 - 278 - 704 - 01

ESTADO CIVIL: casado

ENDEREÇO: Rua Napoleão de Oliveira, nº 26, 1º andar, 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 Quinto da Silva

Escolha a(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAA's (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 Quinto da Silva

14º DISTRITO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DO 14º DISTRITO JUDICIÁRIO, VÁRZEA - RECIFE/PE
Avenida Caxangá, 5489 - Júpiter - CEP: 50.670-020 - Fone: (81) 3452-2251
Recomendo por AUTENTICIDADE a firma indicada de
ANDERSON QUINTO DA SILVA
lançada em minha presença, dou fé,
Recife, 04 de outubro de 2019, 09:49:27
Em testemunho da verdade.
Wlles Melo da Silva (Escrivente Autorizado)
Selo: 0078240.MRP.09201905.02360
S=01R13,99 TBNR R= 0,00 FERM 110,04 FUNKSEG 15 0,00 FERC 10 0,40 M99 15 0,20 TOTAL R= 4,01

FURA DO OUTORGANTE

CER POR AUTENTICIDADE)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0422629/19

Vítima: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

CPF: 013.278.704-01

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 12/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

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 QUINTILLO 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

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





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

Carta nº 15187454

Pag. 01753/01754 - carta_01 - INVALIDEZ





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 QUINTILLO DA SILVA

Data do Acidente: 12/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANDERSON QUINTILLO 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

Pag. 01665/01666 - carta_02 - INVALIDEZ

00060833



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



**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.

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

III. Nexos 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 cirúrgico 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, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):

Quadril direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Quadril esquerdo

% 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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 013 288.704-01 3 - CPF da vítima: 013 288.704-01 4 - Nome completo da vítima: ANDERSON QUINTILHO DA SILVA

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

5 - Nome completo: ANDERSON QUINTILHO DA SILVA 6 - CPF: 013 288.704-01
7 - Profissão: R5 CASA 8 - Endereço: RUA ANTONIO DA SILVA
9 - Número: 108 10 - Complemento:
11 - Bairro: IPUINGA 12 - Cidade: R5 LULA 13 - Estado: PE
14 - CEP: 50680-270 15 - E-mail:
16 - Tel. (DDD): 81 48559424

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 POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

AGÊNCIA: 1260 2 CÍRCULO: 10068 4 3 AGÊNCIA: CONTA: Nome do BANCO: Assinatura: Assinatura:

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194/74), conforme 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 5.194/74.

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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçada ☐ 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 herdeiros (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 -

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

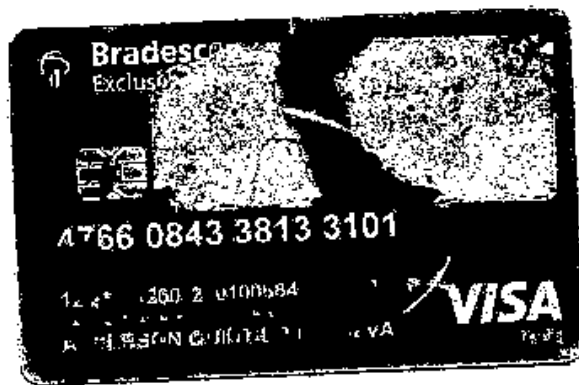
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Promotor (se houver)

FPS.001 VD02/2019

15



1260-2. 100684-3
coler-4



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 (VÍTIMA)

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: **2º. 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)**

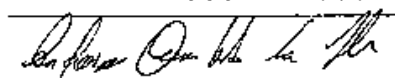
Placa: **PDN6272** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

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 MEDIAÇÕES DA LOCALIZA VEÍCULOS O VEÍCULO NO BAIRRO DA CAXANGA PRECISAMENTE NESTA AVENIDA CAXANGA O VEÍCULO 03 FEZ UMA MANOBRAS IRREGULAR POIS ESTAVA NA FAIXA DO COLETIVO E O DECLARA A VITIMA QUE O VEÍCULO 02 PARA NÃO BATER NO VEÍCULO 03 FREIOU BRUSCAMENTE O QUAL A VITIMA NÃO TEVE TEMPO DE FREIAR A MOTO A QUAL PILOTAVA E COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO DE MARCA ONIX DE PLACA PFA 6272. DECLARA A VITIMA QUE O PROPRIETARIO DO VEÍCULO ONIX DEU ASSISTENCIA A VITIMA ATÉ A CHEGADA DO RESGATE E O VEÍCULO 03 QUE FOI O CAUSADOR DESTE ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM DA NENHUMA ASSISTENCIA 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** - Matrícula: **2472058**



26/11/2019 10:32





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 013 288.704-01 3 - CPF da vítima: 013 288.704-01 4 - Nome completo da vítima: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

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

5 - Nome completo: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA 6 - CPF: 013 288.704-01
7 - Profissão: R5 CASA 8 - Endereço: RUA ANTONIO DA SILVA 9 - Número: 108 10 - Complemento:
11 - Bairro: IPUATUBA 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50660-270
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81 48559424

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 CÍRCULO: 10068 4 3 AGÊNCIA: CÍRCULO:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194/74), conforme 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 5.194/74.

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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçada ☐ 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 (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 -

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

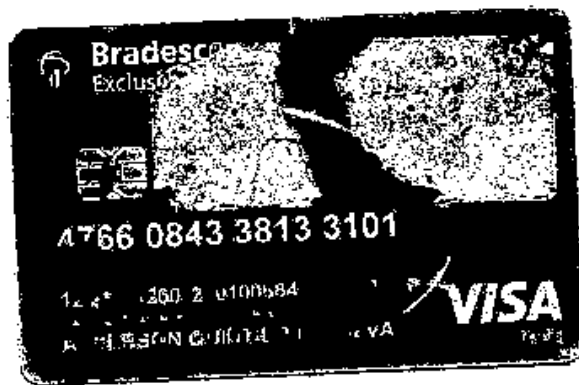
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Promotor (se houver)

FPS.001 VD02/2019

15



1060-2. 100684-3
coler-4



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

BRADESCO1812201905000000000023701260000000100684506250 PAGO



HONDA
Consórcio



MARAVILHA MOTOS

14/08/2019



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

40940/154-D-0



7213843637210480000000757530200819

Data da postagem: 20/08/19

SA0007576 TGS

00006842



**FERNANDA**CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOIFATURA DE
NOV/2019
CÓDIGO MINHA OI
401673631287VENCIMENTO
02/12/2019
Emissão em 16/11/2019
Período de 13/10/2019 a 13/11/2019PAGAR (R\$)
106,93CIC RECIFE PE 1
FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA
RUA CONEGO JOSE FERNANDES MACHADO 233 CA
JO TERESOPOLIS DOIS
50970-230 - RECIFE - PE

7200039888-00000 00000003600 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**104,78**

Multa e Juros

2,14

TOTAL DA SUA FATURA**106,93**FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA
CPF: 056.638.984-89
NÚMERO DO CLIENTE: 2888763434
NÚMERO DA FATURA: 302983067
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401673631287**CÓDIGO MINHA OI**
401673631287www.oi.com.br/MinhaOI
Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo,
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.**ENTENDA SEU CONSUMO**

Ocultar de sua fatura aos últimos meses

Nov 2019	106,93
Out 2019	134,79
Set 2019	106,66
Ago 2019	104,79
Jul 2019	106,93
Jun 2019	106,92

Fique atento. Estive os pagamentos em dia e
aviso: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao
mês pro rata die. 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 continuou apta a receber
chamadas, cancelamento e inclusão nos órgãos
de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias
após a Suspensão Total.**CLIENTE**

FERNANDA BRANDAO DE OLIVEIRA

FATURA DE

NOV/2019

VENCIMENTO

02/12/2019

VALOR

106,93

DÉBITO AUTOMÁTICO**401673631287**OI MÓVEL S.A.
R. Santa Cruz, 100 - Jd. Santa Cruz
01305-000 - São Paulo, SP
CNPJ: 07.093.945/0001-00
E-mail: atendimento@oi.com.br
Fone: 0800-010000OI MÓVEL S.A.
R. Santa Cruz, 100 - Jd. Santa Cruz
01305-000 - São Paulo, SP
CNPJ: 07.093.945/0001-00
E-mail: atendimento@oi.com.br
Fone: 0800-010000

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





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 QUINTILLO 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 da 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

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



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
15858469

!2xwh"

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

31/10/2018 07:22:27

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5450868	ANDERSON QUINTIL 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 IPATINGA RECIFE-PE CEP:50680170				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
88334160		RIYA 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
3002-HAPVIDA	INDIVIDUAL
Carteira	Validade
30100360297000014	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
12023547	99996666	C76342899	INTERNACAO
12023547	52100146	C76342899	FRATURA OU DISJUNCAO AO NIVEL DA PELLE - 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	I95125088	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA, ANTIBIOGRAMA INCLUIDO QUANDO NECESSARIO)
12038405	28040481	I95124810	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)

ROBSON SILVA SOTERO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:56:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715560620400000058910305>
 Número do documento: 20032715560620400000058910305



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

14/07/2018 11:51

Paciente:	ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Id. Nasc.:	14/11/1984	Atendimento:	15858489	Prontuário:	5450865
Convênio:	HAPVIDA	Posto:	CENTRO CIRÚRGICO - HE	Telefone:	300544/1		
Profissional(s):	ZULFANIR PEREIRA DE SOUZA - CRM 09871135 14/07/2018 às 10:48						
DIAGNÓSTICO							
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 PÚBLICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO		[1]				
Cirurgião	DR THIAGO HENRIQUE		[1]				
1º Auxiliar	DR THIAGO PERRUCCI		[1]				
Anestesiista	DR ALEXANDRE REIS		[1]				
Instrumentador	ROMENIA		[1]				
Descrição Cirúrgica	1-ASSEPSIA E ANTISSEPSE CAMPO OPERATÓRIO 2-APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERES 3-INCISÃO SUPRA-PÚBLICA PFANNENSTIEL + DISSEÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA DE VASOS + PRESENÇA HEMATOMA EXTRA-PERITONIAL DE Pelve EXTENSO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9 % + VISUALIZAÇÃO DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBLICA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCAÇÃO DE 01 PLACA DCP 4/5 04 FURROS + 04 PARAFUSOS CORTICAIS 4-DRENO PORTOVAC 3,2 + SUTURA POR PLANOS + SUTURA PELE + CURATIVO						

Dr. Thiago A. Perrucci
CRM 09871135
Cirurgião Geral
CRM 19502 SBO 14/07/2018



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984		Atendimento: 15558469		Prontuário: 5450869	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009277275		13/07/2018 às 02:49			
Posto: PÓSTO 1 ANDAR - 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: 1800 ml, 14,00 gts/min Acesso Periférico 03:00			
SORO FISIOLÓGICO				34,48 ml/Kcal/dia 1000ml			
3. CLEXANE (40,00mg/ml)				40mg 0,4 ML (SERI C40MG) 24/24h SQ 06:00			
Atenção: Alérgico							
4. PLASIL (10,00mg/ml)				10mg 2 ML (AMPL C10MG) 8/8h EV SN 06:00			
Água Destilada				18 ml			
5. TRAMAL (50,00mg/ml)				100mg 2 ML (AMPL C100MG) 8/8h EV SN 06:00			
Soro Fisiológico				100 ml			
6. PROFENID IV (100,00mg)				100mg 1 FRAP (C100MG) 8/8h EV 06:00			
Soro Fisiológico				100 ml			
7. SINAIS VITAIS				8/8h 06:00 : 12:00 : 18:00			
8. CUIDADOS GERAIS				8/8h 03:00 : 09:00 : 15:00 : 21:00			

José Antonio de
Melo
CRM-PE 23077

INTERFAX
Ass.

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

Maria R. Ribeiro
Enfermeira
CRM-PE 50293

Antônio Martins da Silva Mendes
Farmacêutico
CRM-PE 16.650

Alargado a Dipirona

RP1551

ANTONIO MARTINS DA SILVA MENDES

13/07/2018 03:07

10.1.22.204



Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		DL Nasc.: 11/11/1964		Atendimento: 15858459		Prontuário: 5450869	
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009277741		13/07/2018 às 08:19			
Posto: POSTO 1 ANDAR - HE		Leito: 104-P1/H		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 gte/ml/Acesso Periférico 08:00	
SORO FISIOLÓGICO		34.48 ml/Kcal/dia		1000ml		2	
3. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg		0.4 ML (SERV. C/40MG)		24/24h SC	
4. PLASIL (10.00mg/ml)		10mg		2ML (AMPL. C/10MG)		8/8h EV	
5. FRAMAL (50.00mg/ml)		100mg		2ML (AMPL. C/100MG)		8/8h EV	
6. PROFENID IV (100.00mg)		100mg		1FRAP (C/100MG)		8/8h EV	
7. SINAIS VITAIS		8/8h				12:00 ; 14:00 ; 14/07-00:00 ; 14/07-08:00 ;	
8. CUIDADOS GERAIS		8/8h				10:00 ; 16:00 ; 22:00 ; 14/07-04:00 ;	
9. FRAMAL (50.00mg/ml)		100mg		2ML (AMPL. C/100MG)		8/8h EV	
10. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5mg		1 COMP (C/0.5MG)		24/24h ORAL	
11. TYLEX (30.00mg)		30mg		1 COMP (C/30MG)		8/8h ORAL	

Legenda horário : Indica item não administrado.

RP1631

DAYANA BDNFACIO RODRIGUES

13/07/2018 15:22

10.1.02.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 13/07/2018 16:22

Paciente: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

Dt. Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15858469

Prontuário: 5450889

Convênio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009277741

13/07/2018 às 08:19

Posto: POSTO 1 1ANDAR: HE

Leito: 104-P11

Peso: 90,00 kg

Reservado para o SNU

☐ Indica item checado.

ENTEROFIX

Ass.

RE1631

DANIEL BONIFACIO RODRIGUES

13/07/2018 16:22



10.1.32.204





Quadrul pos

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTIL 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 IANDAR - 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 FISIOLÓGICO				34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml		
3. CEFALOTINA (1.00g) (D12)				1g	(PRAP) (C15R)	6/6h	EV
Soro Fisiológico				100 ml		12:00	18:00
						15/07-06:00	
4. RIVOTRIL (0.50mg)				0.5mg	1 COMF (C15MG)	24/24h	ORAL
5. TRAMAL (50.00mg/ml)				100 mg	2 ML (AMPL C100MG)	6/6h	EV
Soro Fisiológico				100 ml		12:00	18:00
						15/07-06:00	
6. NARCAN (0.40mg/ml)				0.4 mg	1 ML (AMPL C14MG)	Agone	EV
						SN	14:00
				DILUIR 01 AMP + SF 0.9 % 200 ML EV 45' SERTENÇÃO URINÁRIA OU PRURIDO			
7. TYLEX (30.00mg)				30 mg	1 COMF (C30MG)	8/8h	ORAL
						15:00	23:00
8. CLEXANE (40.00mg/ml)				40 mg	0.4 ML (Soro C40MG)	24/24h	SC
						15/07-06:00	
9. PROFENID IV (100.00mg)				100 mg	1 FRAP (C100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico				100 ml		14:00	22:00
						15/07-06:00	
10. PLASIL (10.00mg/ml)				10 mg	2 ML (AMPL C10MG)	8/8h	EV
Água Destilada				18 ml		SN	14:00
11. CURATIVO MEDIO							

RP1631

IVAND MARTINS DA SILVA MENDES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:56:07

10.1.32.202





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 2 de 3

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DT. Nascimento: 11/11/1984	Atendimento: 15658469	Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009280734	14/07/2018 às 08:04	
Posto: POSTO 1 ANDAR - HE	Leito: 104-P1/1	Peso: 75.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS	
		18:00	
12- PUNÇÃO C/ JELCO		14:00	
13- SINAIS VITAIS	6/h	18:00	15/07-00:00 ; 15/07-08:00
14- CUIDADOS GERAIS	6/h	12:00	18:00 ; 15/07-00:00 ; 15/07-08:00
15- CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACCOCHOADA		18:00	

Reservado para o SNO

ENTEROFIX

Ass.

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

RP1011

DANI MARTINS DA SILVA MENDES

14/07/2018 11:12

19.1.32.202





OUTOR

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15868489	Prontuário: 5450869
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0008283715	15/07/2018 às 10:10	
Posto: POSTO 1 1º ANDAR - 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 FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml			
3. CEFALOTINA (1.00g) (022)	Soro Fisiológico	1g	1 FRAP (C1SR) 100 ml	6/6h EV	12:00 : 18:00 : 16/07-00:00
4. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0.4 ML (SERI C40MG)	24/24h SC		16/07-00:00
5. RIVOTRIL (0.50mg) Alta vigilância	0.5mg	1 COMP (C15MG)	24/24h ORAL		20:00
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C100MG) 100 ml	8/8h EV		12:00 : 18:00 : 16/07-00:00
7. PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C10MG) 18 ml	8/8h EV SN		
8. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C100MG) 100 ml	8/8h EV		12:00 : 22:00 : 16/07-06:00
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2 bolsa	(C)	Agora EV		
10. CURATIVO MEDIO					10:00
11. SINAIS VITAIS					12:00 : 18:00 : 16/07-00:00 : 16/07-06:00
12. CUIDADOS GERAIS					12:00 : 18:00 : 16/07-00:00 : 16/07-06:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE					

RP1561

DAYANA BONFADÓ RODRIGUES

15/07/2018 10:21

10-1-22-204

CH-104 / P x A - 120 x 60
T-36,4

Dna = 450 ML

Mário Rodrigues
Enfermeiro
COREN-PE 23077



PREScrição Médica - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450969
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	1 ^o 14/00	

Referência para o SMC

ENTEROFIX

Ass.

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

Mostrar Documento
ENTEROFIX
CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

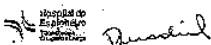
RP1558

DAYANA BONIFACIO RODRIGUES

15/07/2018 10:21

10:13:20:04





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3

Emissão: 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DT. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15/07/2018	Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009283715	15/07/2018 às 10:10	
Posto: POSTO 1 1 ANDAR - 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/ml/Acesso Periférico	10:00
3. CEFALOTINA (1,00g) (02/21) Soro Fisiológico	1g 1 FRAP (C/100mg) 100 ml	6/6h EV	12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 18/07-06:00
4. CLEXANE (40,00mg/ml)	40 mg 0,4 ML (SERI C/400MG)	24/24h SC	16/07-00:00
5. RIVOTRIL (0,50mg) Alta vigilância	0,5 mg 1 COMP (C/5MG)	24/24h ORAL	20:00
6. TRAMAL (50,00mg/ml) Soro Fisiológico	100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	6/6h EV	12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 18/07-06:00
7. PLASIL (10,00mg/ml) Água Destilada	10 mg 2 ML (AMPL C/10MG) 18 ml	8/8h EV SN	
8. PROFENID IV (100,00mg) Soro Fisiológico	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 ; 18/07-06:00
12. CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 16/07-00:00 ; 18/07-06:00
13. CURATIVO COM ATAÇURA E GAZE			

José Adolfo Ur
Médico
CRM-PE 23077

Maurício Almeida
Enfermeiro
COREN-PE 50623

R#1501

JOÃO MARCELO DE SOUZA

15/07/2018 18:39

10.1.32.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 2 de 3

Emissão: 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DT. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15658469	Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009283715	15/07/2018 às 10:10	
Posto: POSTO 1 1ANDAR - ME	Leito: 104-B1/1	Peso: 75.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS	
ACOCHOADA				10:00	
14-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h			
15-REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h			
16-PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C750MG)	6/6h	ORAL	18:00 ; 16/07-00:00 ; 16/07-06:00
SE DOR OU FEBRE					

Resposta para o SHIP

ENTEROFIX _____ Ass.

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

Maria Oliveira
Enfermeira
CONCRETO



PREScrição Médica - Aprazamento

Emissão 15/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		DL Nasç.: 11/11/1984	Atendimento: 15856469	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/ml/Acesso Periférico	12:00	
3. SORO FISIOLÓGICO	34,48 ml/Kcal/dia	1000 ml			
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/1GR)	8/8h EV	12:00	18:00
4. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h EV	12:00	18:00
5. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	12/24h EV	12:00	17:07-00:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	1 ML (SERI C/40MG)	24/24h SC	12:00	17:07-00:00
7. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C/0.5MG)	24/24h ORAL	12:00	17:07-00:00
8. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h EV	12:00	17:07-00:00
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2 bolsa	(C)	Agora EV		
10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2		24/24h	12:00	
11. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTÀ	1		24/24h	12:00	
12. CURATIVO MEDIO				12:00	

José Apolito JR.
Médico
CRM-PE 23077

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:56:07



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA	Ext. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858489	Prontuário: 5450659
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009286125	16/07/2018 às 09:58	
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 VACOCHOADA		12:00			

Reservado para o SNF

ENTEROFIX

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

RP1531

ISLA PATRIARCA DE OLIVEIRA

16/07/2018 10:11

10.132.233



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984		Atendimento: 15858458		Prontuário: 5450859	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009288614		17/07/2018 às 08:28			
Posto: POSTO 1 ANDAR - HE		Leito: 104-P1/M		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	
SORO FISIOLÓGICO		34,48 ml/Kcal/dia		1000 ml		12:00	
3. CEFALOTINA (1,00g)		1g		1 FRAP (C1GR)		6/6h EV	
Soro Fisiológico		100 ml				12:00 : 18:00 18:07-08:00	
4. TRAMAL (50,00mg/ml)		100mg		2ML (AMPL C100MG)		6/6h EV	
Soro Fisiológico		100 ml				12:00 : 18:00 18:07-08:00	
5. RIVOTRIL (0,50mg)		0,5mg		1 COMP (C1,5MG)		24/24h ORAL	
6. CLEXANE (40,00mg/ml)		40mg		0,4ML (SERI C140MG)		24/24h SC	
Alta vigilância						12:00	
7. PROFENID IV (100,00mg)		100mg		1 FRAP (C100MG)		12/12h EV	
Soro Fisiológico		100 ml				12:00 : 18:07-08:00	
8. PLASIL (10,00mg/ml)		10mg		2ML (AMPL C10MG)		8/8h EV	
Água Destilada		18 ml				SN	
9. FLEET ENEMA (200,00ml)		200ml		(C200ML)		Agora RETAL	
10. PARACETAMOL (750,00mg)		750mg		1 COMP (C750MG)		8/8h ORAL	
11. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		2bolsa		(C)		Agora EV	

Mauro Oliveira
Médico
CRM-PE 23077



Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA DL Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858469 Prontuário: 5450689
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0009288514 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/ml	Acesso Periférico	12:00				
SORO FISIOLÓGICO	34,48 ml/Kcal/dia	1000 ml							
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/100mg)	6/6h	EV	12:00	18:00	18/07-00:00		
Soro Fisiológico	100 ml				18/07-06:00				
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/6h	EV	12:00	18:00	18/07-00:00		
Soro Fisiológico	100 ml				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				
7. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	12:00	18:00	18/07-00:00		
Soro Fisiológico	100 ml								
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV					
Água Destilada	18 ml			SN					
9. FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C/200ML)	Agora	RETAL	12:00				
10. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00	22:00	18/07-06:00		
1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C)	Agora	EV					

Isa Patrícia
Farmácia
27/07/2018 10:38



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 17/07/2018 10:38

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		DT. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0036288614	17/07/2018 às 09:28	
Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE		Leito: 194-P1/1	Peso: 65,00 kg	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS	
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h	10:00 ;	
13-REMOÇÃO 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 ; 18/07-08:00 ;	
16-CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 18/07-00:00 ; 18/07-08:00 ;	
17-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			10:00 ;	

Reservado para o SIND
ENTEROFIX
Ass.

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

RP153: ISLA PATRIARCA DE OLIVEIRA 17/07/2018 10:38 10.1.32.202



PREScrição Médica - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DL Nasc.: 13/11/1994	Atendimento: 15358469	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. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h	
14. CURATIVO MEDIO			10:00 ;
15. SINAIS VITAIS	6/h		12:00 ; 18:00 ; 18/07-00:00 ; 18/07-06:00 ;
16. CUIDADOS GERAIS	6/h		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 CONF (C10MG)	Agora ORAL 17:00
PRÉ HEMOTRANSFUSÃO			
19. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h	

Reservado para o SNO

ENTEROFIX

Ass.

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

Marcos Oliveira
Enfermeiro
COREN 502290

RP1531

JANAINA SOUSA DA SILVA

17/07/2018 18:33

10.1.32.204





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3

Emissão: 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA DL Naso.: 11/11/1984 Atendimento: 15658469 Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0006292300 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
3. SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml	
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C16G) 8/8h	EV 12:00 18:00 19/07-00:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (A/PL C100MG) 6/6h	EV 12:00 18:00 19/07-00:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5 mg	1 COMP (C1.5MG) 24/24h	ORAL 20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SER: C40MG) 24/24h	SC 19/07-00:00
7. PROFEND IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C100MG) 12/12h	EV 12:00 19/07-00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2 ML (A/PL C10MG) 8/8h	EV SN
9. CLARITIN (10.00mg)	10 mg	1 COMP (C10MG) Agora	ORAL 17:00
10. FLEET BHEMA (200.00ml)	200 ml	PRE HEMOTRANSFUSÃO (C700ML) Agora	RETAL 12:00
11. PARACETAMOL (750.00mg)	750 mg	1 COMP (C750MG) 8/8h	ORAL 14:00 22:00 19/07-06:00
12.			

José Adolfo Un
Melo
CRM/PE 23677

RP 1331

MARCOS MANOEL DA SILVA

18/07/2018 10:26

10.1.32.204





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 2 de 3

Emissão: 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Dt. Nasc.: 11/11/1994

Atendimento: 15858469

Prontuário: 6450369

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009282380

18/07/2018 às 09:42

Posto: POSTO 2 1ANDAR - PE

Leito: 111-P2/1

Peso: 65.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2 bolsa	(C)	Agora	EV	12:00
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2		24/24h		10:00
14. RIMÃO DA O SIMPLEX 1 - 1ª E VOLTA	1		24/24h		
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS L	1		24/24h		10:00
16. CURATIVO MÉDIO					10:00
17. CUNHAÇÃO 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 ATAPURA E GAZE ACOCHADA					10:00
21. CURATIVO EXTRA GRANDE					10:00

serviço para o SNO

ENTEROPIX

Ass:

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

2P1201

MARCOS MANOEL DA SILVA

18/07/2018 10:26

18.1.32.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3

Emissão: 19/07/2018 08:43

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA
Convenio: HAPV/DA
Posto: POSTO 2-1ANDAR - HE

DT. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0006295107
Leito: 111-F2/1

Atendimento: 15858469
19/07/2018 às 06:19
Peso: 65.00 kg

Prontuário: 5450389

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		
3. CEFALOTINA (1.00g) (022)	Soro Fisiológico	1g	1 PRAP (C/1GR)	6/6h EV	12:00	18:00	20/07-00:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico	100mg	2 ML (AMPE C/500MG)	6/6h EV	12:00	18:00	20/07-00:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h ORAL	20:00		
6. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg	0.4 ML (SERO C/40MG)	24/24h SC	20:07-00:00		
7. PROFEND IV (100.00mg)	Soro Fisiológico	100mg	1 PRAP (C/100MG)	12/12h EV	12:00	20/07-00:00	
8. PLASIL (10.00mg/ml)	Água Destilada	10mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h EV	SN		
9. CLARITIN (10.00mg)		10mg	1 COMP (C/10MG)	Agora ORAL	17:00		
10. FLEET ENEMA (200.00ml)		200ml	1 COMP (C/200ML)	Agora RETAL	12:00		
11. PARACETAMOL (750.00mg)		750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h ORAL	14:00	22:00	20/07-06:00
12.							

José Adolfo Lira
Médico
CRM/PE 23077

19/07/2018 08:43
15858469
0006295107

RP1551

WYLLIANE CARNEIRO DA SILVA LIRA 19/07/2018 08:43

10.1.32.254





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 19/07/2018 08:43

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858468 Prontuário: 6450858
Convênio: HAPVDA Nº Prescrição: 0009295107 19/07/2018 às 08:10
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 111-P2/1 Peso: 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS			
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2 bolaa	(C)	Agora	EV	12:00		
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2		24/24h		07:00		
14. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h		07:00		
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	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 ACOCHADA					07:00		
20. CURATIVO EXTRA GRANDE					07:00		

Prescrito por: DR. SMD

ENTEROFIX

Ass:

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

RP: 551

WILLIANE CASARETO DA SILVA LIRA 19/07/2018 08:43

10.132.204





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 20/07/2018 11:25

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nas.: 12/11/1984
Nº Prescrição: 0009293205
Leito: 111-P2/1

Atendimento: 15859459
20/07/2018 às 10:24
Peso: 65.00 kg

Prontuário: 5460659

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

serviço para o SUS

INTERFOX

Ass:

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

RP4551

MARCELO BAL, CAVALCANTE TORRE: 20/07/2018 11:25

10.1.31.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/13/1984		Ata de parto: 15858459		Prontuário: 5450869	
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0005332524		21/07/2018 12:34			
Posto: POSTO 2 LANCAR - HE		Lote: 111 F27		60,00 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		
3. CEFALOTINA (1.00g) (P/B)	Soro Fisiológico	1g	1 FRAP (C100MG)	6/6h	EV	12:00 ; 18:00	22/07-08:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico	100mg	2 ML (AMPL E100MG)	6/6h	EV	12:00 ; 18:00	22/07-08:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5mg	1 COMP (C2.5MG)	24/24h	ORAL	20:00	
6. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg	0,4 ML (SERI C40MG)	24/24h	SC	22/07-00:00	
7. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico	100mg	1 FRAP (C100MG)	12/12h	EV	12:00	22/07-00:00
8. PLASIL (10.00mg/ml)	Água Destilada	10mg	2 ML (AMPL C10MG)	8/8h	EV	SN	
9. CLARITIN (10.00mg)		10mg	1 COMP (C10MG)	Agora	ORAL	17:00	
10. FLEET ENEMA (200.00ml)		200ml	PRE HEMOTRANSFUSÃO (C200ML)	Agora	RETAL	12:00	
11. PARACETAMOL (750.00mg)		750mg	1 COMP (C750MG)	8/8h	ORAL	14:00 ; 22:00	22/07-08:00

José Adolfo Lira
Médico
CRM-PE 23077

Assinado eletronicamente
CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Naso.: 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-P211	Peso: 65.00 kg	

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS	
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2bêta	IC7	Agora	EV	
					12:00
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2	24/24h			12:00
14. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h			12:00
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS I	1	24/24h			12:00
16. CURATIVO MEDIO					12:00
17. PUNÇÃO C/ JELCO	12/12h				12:00 ; 22/07-00:00
18. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00 ; 18:00 ; 22/07-00:00 ; 22/07-08:00
19. CUIDADOS GERAIS	6/6h				12:00 ; 18:00 ; 22/07-00:00 ; 22/07-08:00
20. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					12:00
21. CURATIVO EXTRA GRANDE					12:00

Interfólio para o estudo

INTERFÓLIO
Ass.

Lêgenda horário : ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Mauricio Oliveira
Enfermeiro
COREN-ES 33.395

RP1031

DAYANA BONIFACIO RODRIGUES 21/07/2018 12:34

16.547.302



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Paciente: ALVISON QUENTIL DA SILVA
 Convenia: HAPVIDA
 Posto: POSTO 2 IACUAR - HE
 Dt. Nasc.: 11/11/1984
 Nº Prescrição: 0009304890
 Leito: 111-P2/1
 Atendimento: 15558499
 22/07/2018 às 10:33
 Prontuário: 5450669
 Emissão: 22/07/2018 11:03
 Peso: 85.00 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 - 11:00
3. SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml		
3. CEFALOTINA (1.00g)	Soro Fisiológico	1g	1 FRAP (2/10g)	6/8h EV
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico	100mg	2 ML (AMPL. 0.100mg)	6/8h EV
5. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5mg	1 COMP (0.5mg)	24/24h ORAL
6. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg	0.4 ML (SER) (40mg)	24/24h SC
7. PLASIL (10.00mg/ml)	Água Destilada	10mg	2 ML (AMPL. 0.10mg)	6/8h EV
8. CLARITIN (10.00mg)		10mg	1 COMP (10mg)	Agora ORAL
9. PARACETAMOL (750.00mg)		750mg	1 COMP (0.750mg)	6/8h ORAL
10. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		2 bolsa	(C)	Agora EV
11. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		2	24/24h	
12. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA		1	24/24h	

José Adolfo Urt
 Médico
 CRM-PE 22077

Mauro Oliveira
 Enfermeiro
 CORE-PE 300425

RP1531
 MARCOS MANOEL DA SILVA
 22/07/2018 11:03
 10.1.32.200



PREScrição Médica - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 22/07/2018 11:03

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE		Nº Prescrição: 0503004930	Data Emissão: 22/07/2018 às 10:33	Prontuário: 5430369
		Leito: 111-P2/1	Peso: 65.00 kg	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS I	1	24/24h		
14. CURATIVO MÉDIO			12:00	
15. SINAIS VITAIS	3/3h		12:00	
16. CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 23/07-00:00 ; 23/07-06:00	
17. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			12:00 ; 18:00 ; 23/07-00:00 ; 23/07-06:00	
18. CURATIVO EXTRA GRANDE			12:00	

Reservado para o SIO

ENTEROFIX

Ass.

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

Marcelo Oliveira
 Enfermeiro
 COREN 633090

RP1531

MARCOSS MANOEL DA SILVA

22/07/2018 11:03

10.1.32.203



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 22/07/2018 11:03

Posto: POSTO 2 1AÑUAR - HE		Nº Prescrição: 000004930	Data Emissão: 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 MÉDIO			11:00	
15. SINAIS VITAIS	3/3h		12:00 : 18:00 : 23/07-00:00 : 23/07-05:00	
16. CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 : 18:00 : 23/07-00:00 : 23/07-06:00	
17. CURATIVO COM ATADURA E GAZE			11:00	
18. CURETOMA			11:00	
19. CURATIVO EXTRA GRANDE			11:00	

Assinatura para o SIA

ENTERDEFIX

Ass.

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

Marcos Manoel da Silva
Enfermeiro
CPF: 503630

RP151

MARCOS MANOEL DA SILVA

22/07/2018 11:08

10.1.32.205





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SÔM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

13/07/2018 08:47

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA Dt. Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15958469 Prontuário: 5450869
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE Leito: 104-P1/1
Profissional(s): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 15564 (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

AGUARDAR TC DE PÉLVIS

Dr. José Venancio O. Junior
Médico de Plantão
CRM 15564 - 15017-2862





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

UTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTILIO DA SILVA

DT Nasc: 11/11/1984

Atendimento: 15868468

Prontuário: 5450889

Convênio: HAPVIDA

Plano: CENTRO CIRÚRGICO - HE

Lotar: 0005441

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS, MÉDICO, CRM 1249411

Nº 06871095

14/07/2018

As 10:45

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBICA COM PLACA E PARAFUSO

[1]

CD: SOLIDIO RX CONTROLE

CID10

S334 RUPTURA TRAUM DA SÍNFISE PÚBICA

[1]

José Adelfo Uri
Médico
CRM/PE 22077





EVOLUÇÃO DIÁRIA-POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Dt. Nasc.: 11/11/1984

Apendimento: 15858468

Prontuário: 5450869

23/07/2018 13:06

Convênio: HARVIDA

Posto: POSTO 1 1ANDAR - ME

Leito: 184-P 1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21016 (1) N°: 08878226 15/07/2018 às 11:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - OLIADRIIL
H.D.: 1º DOPO DE DISJUNÇÃO DA SÁPIRA PÚBLICA OSTEOSSÍNTESE
(COM PLACA E PARAFUSOS)
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, SEM INTERCORRÊNCIAS
ASSINTOMÁTICO AGORA
EGB. CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORALADO++
FERIDA OPERATORIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DRENO 1-200ML/24H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
SONDA VESICAL - URINA CLARA
1407 PÓS-OP: HB5,5 HTO15,7%
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 72077



ULTRA SOM.SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/07/2018 10:15

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

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 09085804 16/07/2018 às 10:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.B.: 2º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE 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 12H SOB MINHA ORIENTAÇÃO. URINA ESPONTANEAMENTE (CLARA, SEM HEMATÚRIA).
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO (+/+).
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO.
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL.
DRENO <50ML/24H.
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO.
14/07 POS-OP: HGB,5 HTG,18,7%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS.
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS.
AGUARDO RX CONTROLE.
CURATIVO EM F.O. E BOLSA ESCROTAL.

[1]

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



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA DL Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15858499 Prontoário: 5450869
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE Leito: 104-P1/1
Profissional(ia): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE - MÉDICO, CRM 21016 (1) Nº: 09893834 17/07/2018 às 06:58

RÉGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 3º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REACÇÃO TRANSFUSIONAL
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE. CEFALÉIA APÓS REACÇÃO TRANSFUSIONAL, ASSINTOMÁTICO AGORA. IHENB AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
EGB, CONSCIENTE, ORIENTAQ. 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: 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 de Andrade
ORTOPEDIA - ORTOFONOCLOGIA
17/07/2018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/07/2018 15:15

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DL Nasc: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5460869
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1 - 1 ANDAR - HE	Leito: 104 P1/1	
Profissional(is): CARLOS E MACEDO MARINS, MEDICO, CRM 20247 (1)	Nº: 09898470	17/07/2018	às 16:03

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO	
Evolução Do Paciente # CM - PARECER # HD: - CEFALÉIA PERSISTENTE (APÓS HTF???) - PO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBLICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) SOLICITADO PARECER DA CM, DEVIDO A CEFALÉIA PERSISTENTE, APÓS HEMOTRANSFUSÃO, NO MOMENTO, PACIENTE FORA PARA EXAMES (TC CRÂNIO). # GD - SOLICITO ROTINA LAB - OTIMIZO ANALGEBIA, APÓS RETORNO - REAVALIAÇÃO AMANHÃ, COM EXAMES - VIGIAR NÍVEL DE HIDRATAÇÃO E SANGRAMENTOS.	(1)
Cid10	R51 CEFALÉIA (1)

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



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

20/07/2018 09:16

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

DE Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15850489

Prontuário: 5450869

Convênio: NAPVIDA

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 - QUADRIL
H.D.: 6º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REACÇÃO
TRANSFUSIONAL. PACIENTE APRESENTOU FEBRE 38,8 HA 2 DIAS.
PODEM AFEFRIAR HA 24 H COM MELHORA DA CEFALÉIA
NÃO AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO II
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO++
FERIDA OPERATORIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO ESCORIAÇÃO
SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTRÓLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HBB 5,5 HTC 18,7%
17/07 H87,1 HTC 22,3%
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 Venancio O. Jr.
Traumato - Ortopedista
CRM 16684 - 15850489





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

DL Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15058452

Prontuário: 5450069

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 IANUAR - HE

Leito: 111-P2/1

Profissional(es): THIAGO ALBUQUERQUE PARRUCI, MEDICO, CRM 18502 (1)

Nº: 08096587, 21/07/2018, às 09:27

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUIAORIL
H.D.: PRIMO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) + GEFALIA APÓS REACÇÃO TRANSFUSIONAL.
PACIENTE ACERDILHA 2411 E COM MELHORIA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO.
EGG: CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO + H+.
FERIDA OPERATORIA COM BOM ASPECTO, BEM SEGREGADA.
DIMINUIÇÃO DO EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTOA.
RX CONTRILE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS.
1407 PÓS-OP: HB6.5 HTC19.7%
1707 HB7.1 HTC22.3%

CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDO USO BACIA E ABDOME E TC CRÂNIO
AGUARDO SUMÁRIO DE URINA E PROCTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLÍNICA MÉDICA

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SÔM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTILÃO DA SILVA

DL Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15858455

Prontuário: 5450860

Convênio: MAPUICA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 111-P271

Profissional(s): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21616 [1] Nº: 09945954 22/07/2018 às 12:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
M.D.: RPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBLICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS)

[1]

PACIENTE AFEBRIL HA 48H E COM MELHORA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO, SEM QUEDA NO
MOVIMENTO.

BOB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCOTADO (+)
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPOTANTE DO EDEMA TESTICULAR
1X CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS

14/07 PÓS-OP: HB5.5 HTC10,7%

17/07 HB7,3 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
CRP-PE 23077



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

23/07/2018 08:24

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Dt. Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15058469

Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 111-P2/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016111 Nº: 09951903 23/07/2018 às 08:10

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D. 1º DRO. DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS)

[17]

PACIENTE AFEBRIL À 72H DE COM MELHORA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO, SEM QUEIXAS NO
MOMENTO.

VEGB: CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO, M.
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPOTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS

14/07 PÓS-OP: HBB, 5 HTC 16,7%

17/07 HBB, 1 HTC 22,3%

20/07 HBB, 6 HTC 21,3%

22/07 HBB, 1 HTC 27,6% LUCOGRAMA 0200 S/ DESVIO À ESQUERDA

PCR EM QUEDA

GD

MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS

ALTA HOSPITALAR COM PROFILAXIA DE TVP

ORIENTAÇÕES GERAIS

RETORNO AMBULATORIAL

A URGÊNCIAS SE SINAIS DE ALARME

Dr. Thiago Henrique Silveira de Andrade
Médico de Ortopedia
CRM 21016111



Hospital
Equipe

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

20/03/2020 13:15

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

DI. Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15859469

Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Unifor: 111-P211

Profissional(es): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO CRM 21016 (1)

Nº: 09945954 22/07/2018 09:12:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

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

11

PACIENTE AFEBRIL HA 48H E COM MELHORIA DA CEFALALIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FCA DURANTE A INFUSÃO SEM QUEIXAS NO
MOMENTO.

EG8, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO-H+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPORTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HBB 5 HTC 18,7%
17/07 H87,1 HTC 21,3%
20/07 H89,5 HTC 21,3%
CD

MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILOXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
PROVÁVEL ALTA APÓS RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

José Adolfo Lit
CRM-PE 22077



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:13

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Id. Nome: 11/11/1984

Atendimento: 15050469

Procedimento: 5450000

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 IANUAR - HE

Leito: 111-P211

Profissional: THIAGO ALLOUCHIE FERREIRA, MEDICO, CRM 19102 (1)

Nº: 00006067 21/07/2018 - M. 09.27

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 7º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REACÇÃO
TRANSFUSIONAL.
PACIENTE AFBIL HA 24H E COM MELHORIA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INUSÃO
EGB CONSCIENTE ORIENTADO HIPOCORADO+HA+
PERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECÇÃO
DIMINUIÇÃO DO EDEMA TESTICULAR E FREQUENA
LESÃO ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
1407 PÓS-OP: HGB 5 HCT 18,7%
1107 R97,1 HCT 22,3%

CD
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
EXAMES LABORATORIAIS
AGUARDANDO RADIOLÓGIA E ABDOME E TO CRANIO
AGUARDANDO SUMÁRIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLÍNICA MÉDICA

José Adolfo Un
Assinado
CRM-PE 23067



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTIL 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 VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO, DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM QUADRO DE DOR EM REGIAO DE QUADRIL E LOMBAR, PACIENTE VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO AP EXAME: LOTE , EUPNEIRCO, SEM DEFECUT NEUROLOGICO [1]		
	CD: RX		
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 do Sinal Vitalis?	Sim [1]		
DIAGNÓSTICO			
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA [1]		
CID10	M545 DOR LOMBAR BAIXA [1]		
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

10/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA	Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858165	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 [1]
CD: SOLICITO AVALIAÇÃO DE C GERAL

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

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



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILLO 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: 09858237	12/07/2018	às 23:36
ANAMNESE			
Queixa Principal	AO EXAME: PACIENTE COM QUADRO DE DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBICA, SEM DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA, PA 12/8, FC 60 BPM, FR 19 IRPM [1]		
CD: TAC, HIDRATAÇÃO			



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA	DI. 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 29256 [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]		



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

12/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILLO DA SILVA	Di. 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	PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇÃO DE SINFISE CD: AVALIAÇÃO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALVIO INTERMANEIMTO HOSPITALAR [1]		
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇÃO DE SINFISE CD: AVALIAÇÃO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALVIO INTERMANEIMTO HOSPITALAR [1]		



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 QUINTIL 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 IPATINGA RECIFE-PE CEP:50580170				
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		Clínica	
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	INDIVIDUAL
3002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
30100360297000014		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
12023547	99998866	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	I96038648	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)

RA310RI - ROBSON SILVA SOTERO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:56:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715560620400000058910305>
 Número do documento: 20032715560620400000058910305

**BOLETIM DE CIRURGIA**

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

14/07/2018 11:51

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Dt. Nasç.: 11/11/1984

Atendimento: 15858489

Prontuário: 5450869

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HE

Loto: 300544/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES DE SA MENEZES RODRIGUES Nº: 09871195 14/07/2018 às 10:48

DIAGNOSTICO

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 PERRUCCI

(1)

Anestesiologista

DR ALEXANDRE REIS

(1)

Instrumentador

ROMENIA

(1)

Descrição Cirúrgica

1-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA CAMPO OPERATORIO
2-APOSICAO DE CAMPOS ESTEREIS
3-INCISAO SUPRA-PUBICA PFANNENSTIEL + DISSECCAO POR PLANOS + HEMOSTASIA DE VASOS + PRESENÇA HEMATOMA EXTRA-PERITONIAL DE PELVE EXTENSO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9% + VISUALIZAÇÃO DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBICA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCACAO DE 01 PLACA DCR 4,5 04. FUR0S + 04 PARAFUSOS CORTICAIS
4-DRENO PORTOVAC 3,2 + SUTURA POR PLANOS + SUTURA PELE + CURATIVO

(1)

CRM-PE 19502 SBOU: 14/08
Cirurgião / Instrumentador
Dr. Thiago A. Perrucci





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858489	Prontuário: 5450869
Convenio: HAPIVDA	Nº Prescrição: 0009277275	13/07/2018 às 02:49	
Posto: PÓSTO 1º ANDAR - 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 FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml	
3. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg 0.4 ML (SERI C40MG)	24/24h SC	06:00
4. PLASIL (10.00mg/ml) Água Destilada	10 mg 2 ML (AMPL C10MG) 18 ml	8/8h EV	SN 06:00
5. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico	100 mg 2 ML (AMPL C100MG) 100 ml	8/8h EV	SN 06:00
6. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiológico	100 mg 1 FRAP (C100MG) 100 ml	8/8h EV	06:00
7. SINAIS VITAIS	8/8h		06:00 : 12:00 : 18:00
8. CUIDADOS GERAIS	8/8h		03:00 : 09:00 : 15:00 : 21:00

Interferido S.O.D.
INTERFERID
Ass.

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

Mouly Oliveira
Enfermeira
CRM-PE 559229

Nani Martins da S. Mendes
Enfermeira
CRM-PE 176.290

Margareta Di Pivom

RP1501

NANI MARTINS DA SILVA MENDES

13/07/2018 09:07

10.1.32.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão 13/07/2018 16:22

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		DI. Nascimento: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450869
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009277741	13/07/2018 às 08:19	
Posto: POSTO 1 1º ANDAR - 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	06:00 ;
SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml	2	
3. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0.4 ML (SER. CHAMAS)	24/24h SC	20:00 ; 15/05 - Suspensão Pl. Cirúrgica
4. PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL. C/10MG)	8/8h EV	10:00 ; 28
5. FRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL. C/100MG)	6/6h EV	10:00 ; José Adolfo Unt Médico CRM-PE 23077
Suspensão às 15:30 hs de 13/07/18		100 ml		
6. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h EV	18:00 ; 22:00 ; 14/07-06:00
Soro Fisiológico		100 ml		
7. SINAIS VITAIS		6/6h		12:00 ; 18:00 ; 14/07-00:00 ; 14/07-08:00 ;
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 ; 14/07-08:00
Soro Fisiológico		100 ml		
10. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C/5MG)	24/24h ORAL	22:00 ; Mauro Oliveira Enfermeiro COREH: 549530
11. TYLEX (30.00mg)	30mg	1 COMP (C/30MG)	8/8h ORAL	14:00 ; 22:00 ; 14/07-09:00

Legenda horário : Indica item não administrado.

(Sintoma a ser tratado)





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 13/07/2018 16:22

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1 ANDAR HE

Dt. Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0008277741
Leito: 104-P1A

Atendimento: 15858499
13/07/2018 às 08:19
Peso: 90.00 kg

Prontuário: 5450889

Assinado por: C. S. S. O.

☐ Indica item checado.

ENTEROFIX

Ass.

SP1631

DR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

13/07/2018 16:22

10.1.32.294





Admissão pós

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página: 1 de 3

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DL Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858459	Prontuário: 5450889
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009280734	14/07/2018 às 08:04	
Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE	Idade: 104-P/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	
3. CEFALOTINA (1.00g) (C12)	Soro Fisiológico	1g	1 FRAP (C12GR)	8/8h	EV
		100 ml		12:00 - 18:00	15/07-00:00
4. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5mg	1 COMP (C12MG)	24/24h	ORAL
5. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico	100mg	2 ML (AMPL C100MG)	8/8h	EV
		100 ml		12:00 - 18:00	15/07-00:00
6. NARCAN (0.40mg/ml)		0.4 mg	1 ML (AMPL C14MG)	Agora	EV
			DILUIR 01 AMP + SF 0.9% 200 ML EV 45' SÉRETEÇÃO URINÁRIA OU PRURIDO	14:00	SN
7. TYLEX (30.00mg)		30mg	1 COMP (C30MG)	8/8h	ORAL
8. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg	0.4 ML (SER C10MG)	24/24h	SC
9. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico	100mg	1 FRAP (C100MG)	8/8h	EV
		100 ml		14:00 - 22:00	15/07-00:00
10. PLASIL (10.00mg/ml)	Água Destilada	10mg	2 ML (AMPL C10MG)	8/8h	EV
		18 ml		14:00	SN

11. CURATIVO MEDIO

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

RP1531

MANI MARTINS DA SILVA MENDES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:56:07

10.1.32.202





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 14/07/2018 11:12

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	DT. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450889
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009280734	14/07/2018 às 08:04	
Posto: POSTO 1 ANDAR - HE	Leito: 104-P1/1	Peso: 75.00 kg	

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

Reservado para o SNU

ENTERÓFIX

Ass.

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado

☐ Indica item checado

RP1251

MANI MARTINS DA SILVA MENDES

14/07/2018 11:12

18.1.32.202



BURGIL

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Di. Naso.: 11/11/1984	Atendimento: 16858488	Prontuário: 5450868
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0003263715	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 SORO FISIOLÓGICO	Fase Única Vol. Total: 1000 ml ml/Kcal/dia 1000ml 34.48	14.00 gts/min Acesso Periférico	10:00
3. CEFALOTINA (1.00g) (C22)	Soro Fisiológico 1g 1 FRAP (C100MG) 100 ml	6/8h EV	12:00 : 18:00 16/07-06:00
4. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg 0.4ML (SERI C10MG)	24/24h SC	16/07-00:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg 1 COMP (C15MG)	24/24h ORAL	20:00
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico	100mg 2ML (AMPL C100MG) 100 ml	6/8h EV	12:00 : 18:00 16/07-05:00
7. PLASIL (10.00mg/ml) Água Destilada	10mg 2ML (AMPL C10MG) 18 ml	8/8h EV	SN
8. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiológico	100mg 1 FRAP (C100MG) 100 ml	8/8h EV	12:00 : 22:00 16/07-06:00
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2bolsa (C)	Agora EV	
10. CURATIVO MÉDIO			10:00
11. SINAIS VITAIS	6/8h		12:00 : 18:00 16/07-00:00 : 16/07-06:00
12. CUIDADOS GERAIS	6/8h		12:00 : 18:00 16/07-00:00 : 16/07-06:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE			

José Adolfo Lit
Médico
CRM-PE 23077

Meira Cordeiro
Enfermeiro
CRM-PE 23077

CH-104 / P-9-100x60
T-36,4

Dreno = 450 ml





PREScrição Médica - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 15/07/2018 10:21

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA	DT. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450893
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009263715	15/07/2018 às 10:10	
Posto: POSTO 1 1 ANDAR - HE	Leito: 104-P1/H	Peso: 75.00 kg	

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

Prescrição para o S/S

ENTEROFIX

Ass:

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item chegado.

Moisés Rodrigues
Enfermeiro
CONCRETEC

RP1535

DAYANA BONEFACIO RODRIGUES

15/07/2018 16:21

15/07/2018 16:24



Hospital de
Bom Jesus
Mato Grosso

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão 15/07/2018 18:38

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasç.: 11/11/1984		Atendimento: 15/07/2018		Prontuário: 5450869	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009263715		15/07/2018 às 10:10			
Posto: POSTO I 1 ANDAR - 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: 1000ml 14.00 gts/min Acesso Periférico			
SORO FISIOLÓGICO 34.48 ml/Kcal/dia 1000ml							
3. CEFALOTINA (1.00g) (0.5g) Soro Fisiológico				1g 1 FRAP (C/1GR) 6/8h EV			
				100 ml 12:00 ; 18:00 ; 16/07-08:00 ; 18/07-08:00			
4. CLEXANE (40.00mg/ml)				40mg 0.4 ML (SERI C/0.4ML) 24/24h SC			
Alta vigilância							
5. RIVOTRIL (0.50mg)				0.5mg 1 COMP (C/5MG) 24/24h ORAL			
				24:00			
6. TRAMAL (60.00mg/ml) Soro Fisiológico				100mg 2ML (AMPL C/100MG) 6/8h EV			
				100 ml 12:00 ; 18:00 ; 16/07-08:00 ; 18/07-08:00			
7. PLASIL (10.00mg/ml) Água Destilada				10mg 2ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV SN			
				15 ml			
8. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiológico				100mg 1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV			
				100 ml 14:00 ; 22:00 ; 16/07-08:00			
9. CONCENTRADO DE HEMACIAS				2bolsa (CH) Agora EV			
				José Adolfo Uri Medico CRM-MT 23077			
10. CURATIVO MEDIO				10:00			
11. SINAIS VITAIS				6/8h 12:00 ; 18:00 ; 16/07-08:00 ; 16/07-08:00			
12. CUIDADOS GERAIS				6/8h 12:00 ; 18:00 ; 16/07-08:00 ; 16/07-08:00			
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE							

R#1531

JOÃO MARCELO DE SOUZA

15/07/2018 18:38

10.1.32.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 15/07/2018 18:39

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Naso.: 11/11/1984		Atendimento: 15858489		Prontuário: 5450868	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009283715		15/07/2018 às 10:10			
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE		Leito: 104-P11		Peso: 75.00 kg			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS			
ACOCIOADA				10:00			
14-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	2	24/24h					
15-REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h					
16-PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C/750MG)	6/6h ORAL	18:00	16/07-00:00	16/07-06:00	
SE DOR OU FEBRE							

Prescrição para o SIND

ENTEROFIX

Ass.

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

Maurício Oliveira
 Enfermeiro
 COREN-SP 265.7

RP1531

JOÃO MARCELO DE SOUZA

15/07/2018 18:39

10.1.32.964



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão: 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984		Atendimento: 15858489		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				12:00			
Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min Acesso Periférico					
SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia 1000ml						
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1FRAP (C/1GR)	6/6h	EV	12:00	18:00	17/07-00:00
Soro Fisiológico	100 ml			17/07-08:00			
4. PLASIL (10.00mg/ml)	10 mg	2ML (AMPL C/15AG)	8/8h	EV	SN		
Água Destilada	15 ml						
5. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	12:00	17/07-09:00	
Soro Fisiológico	100 ml						
6. CLIXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	12:00		
Alta Vigilância					José Adolfo Urz		
7. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 POMF (C/5MG)	24/24h	ORAL	20:00	CRM/PE 23977	
8. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	12:00	18:00	17/07-00:00
Soro Fisiológico	100 ml						
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2 bolsa	(C)	Agora	EV			
10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2	24/24h		12:00			
11. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h		12:00			
12. CURATIVO MEDIO					12:00		

RP 1231

ISLA PATRIARCA DE OLIVEIRA

16/07/2018 10:11

10.1.22.203

Isa Patricia
Enfermeira
CRM/PE 20189





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 16/07/2018 10:11

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Nasco.: 11/11/1984	Atendimento: 15858489	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	8/6h	12:00 : 18:00	17:07- 00:00 : 17:07- 08:00
14. CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00 : 18:00	17:07- 00:00 : 17:07- 08:00
15. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOGHOADA		12:00	

Reservado para o S.A.D.

ENTEROFIX

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

RP-1531

ISLA PATRIARCA DE OLIVEIRA

16/07/2018 10:11

10.1.22.208



PRELHE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3

Emissão: 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984		Atendimento: 15858469		Prontuário: 5450869	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0006288614		17/07/2018 às 08:28			
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				14.00 gts/min Acesso Periférico			
Fase Única		Vol. Total: 1000 ml		12:00			
SORO FISIOLÓGICO		34.48 ml/Kcal/dia		18:00		18/07-00:00	
3. CEFALOTINA (1.00g)		1g		18:00		18/07-08:00	
Soro Fisiológico		100 ml		18:00		18/07-08:00	
4. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg		12:00		18:00	
Soro Fisiológico		100 ml		18:00		18/07-08:00	
5. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5 mg		24/24h ORAL		18:00	
6. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg		0.4 ML (SERI C/100MG)		24/24h SC	
Alta vigilância		12/12h		EV		12:00	
7. PROFENID IV (100.00mg)		100 mg		1 FRAP (C/100MG)		18/07-08:00	
Soro Fisiológico		100 ml		12/12h		EV	
8. PLASIL (10.00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG)		8/8h EV	
Água Destilada		18 ml		SN			
9. FLEET ENEMA (200.00ml)		200 ml		(C/200ML)		Agora RETAL	
10. PARACETAMOL (750.00mg)		750 mg		1 COMP (C/750MG)		8/8h ORAL	
11. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		2 bolsa		(C)		Agora EV	

Mouke Oliveira
Médico
CRM-PE 23077

RP1531

JANAINA SOUSA DA SILVA

17/07/2018 18:33

10.1.32.264



Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Naso.: 11/11/1984		Atendimento: 15558469		Prontuário: 5450869	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0009288614		17/07/2018 às 06:28			
Posto: POSTO 1 ANDAR - 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 FISIOLÓGICO	34,48 ml/Kcal/dia	1000ml					
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C1GR)	6/6h	EV	12:00	18:00	18/07-00:00
Soro Fisiológico	100 ml				18/07-06:00		
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C100MG)	6/6h	EV	12:00	18:00	18/07-00:00
Soro Fisiológico	100 ml				18/07-06:00		
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMP (C15MG)	24/24h	ORAL	20:00		
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0.4 ML (SERI C140MG)	24/24h	SC	00:00		
Alta viscosidade							
7. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C100MG)	12/12h	EV	12:00	18/07-00:00	
Soro Fisiológico	100 ml						
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C10MG)	6/6h	EV	SN		
Água Destilada	18 ml						
9. FLEET ENEMA (200.00ml)	200ml	(C200ML)	Agora	RETAL	12:00		
10. PARACETAMOL (750.00mg)	750mg	1 COMP (C750MG)	6/6h	ORAL	14:00	22:00	18/07-06:00
1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2 bolsas	(C)	Agora	EV			





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 12/07/2018 18:38

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Naso.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450888
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0099268514	17/07/2018 às 06:28	
Posto: POSTO 1 ANDAR - HE	Leito: 104-P1/1	Peso: 86.00 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 ; 18/07-08:00 ;	
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 SRD
ENTEROFIX
Ass.

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

RP1531

SUA PATRARCIA DE OLIVEIRA

17/07/2018-10:38

10.1.32.232





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 17/07/2018 18:33

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA	Dt. Nasc.: 17/11/1984	Atendimento: 15558469	Prontuário: 5480869
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0009288614	17/07/2018 às 06:28	
Posto: POSTO 1 1º ANDAR - 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 ; 18/07-08:00 ;
16-CUIDADOS GERAIS	6/6h		12:00 ; 18:00 ; 18/07-00:00 ; 18/07-08:00 ;
17-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			10:00 ;
18-CLARITIN (10.00mg)	10 mg	1 COMF (10.00mg) Agora ORAL	17:00 ;
		PRÉ HEMOTRANSFUSÃO	
19-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h	

Prescrito para o SNO

ENTEROFIX

Ass.

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

Moulay Oliveira
Enfermeiro
CONTRATADO

RP1531

JANAINA SOUSA DA SILVA

17/07/2018 18:33

10.1.32.204





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão: 18/07/2018 10:25

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA	DT. Nascimento: 11/11/1984	Atendimento: 15858489	Prontuário: 5450689
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0006292380	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
3. SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml			
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/100mg)	6/8h	EV	12:00 18:00 19/07-00:00
	Soro Fisiológico	100 ml			19/07-06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/100MG)	6/8h	EV	12:00 18:00 19/07-00:00
	Soro Fisiológico	100 ml			19/07-06:00
5. RIVOTRIL (0.50mg)	0.5mg	1 COMF (C/5MG)	24/24h	ORAL	20:00
6. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	19/07-06:00
7. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	12:00 19/07-00:00
	Soro Fisiológico	100 ml			
8. PLASIL (10.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN
	Água Destilada	18 ml			
9. CLARITIN (10.00mg)	10mg	1 COMF (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 COMF (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00 22:00 19/07-06:00
12.					

José Adolfo Urt
Médico
CRM/PE 23977





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 18/07/2018 10:26

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

DT. Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15858469

Prontuário: 5450860

Convênio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009202380

18/07/2018 às 08:42

Posto: POSTO 2 ANDAR - HE

Leito: 111-P2/1

Peso: 65,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2 bolsa	(C)	Agora	EV	12:00	
13-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2		24/24h		10:00	
14-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS L	1		24/24h		10:00	
15-UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS L	1		24/24h		10:00	
16-CURATIVO MEDIO					10:00	
17-UNÇÃO DE 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 ATABORA E GAZE ACOCHOADA					10:00	
21-CURATIVO EXTRA GRANDE					10:00	

convertido para o SPS2

ENTEROIX

Ass:

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

RP1631

MARCOS MANOEL DA SILVA

18/07/2018 10:26

10.1.22.204





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão: 19/07/2018 08:43

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

DT. Nascimento: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0008295107
Leito: 111-P2/1

Atendimento: 19858489
19/07/2018 às 08:19
Peso: 65,00 kg

Prontuário: 5450889

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				
3. SORO FISIOLÓGICO		34,48 ml/Kcal/dia	1000 ml	1 PRAP (C/100g)	6/8h	EV	12:00	16:00	20/07-00:00
3. CEFALOTINA (1,00g) (22g)	Soro Fisiológico	1g	100 ml	1 PRAP (C/100g)	6/8h	EV	12:00	16:00	20/07-00:00
4. TRANAL (50,00mg/ml)	Soro Fisiológico	100 mg	2 ML	2 AMPL C/100MG	6/8h	EV	12:00	16:00	20/07-00:00
5. RIVOTRIL (0,50mg)		0,5 mg	1 COM (C/5MG)	24/24h	ORAL		20:00		
6. CLEXANE (40,00mg/ml)		40 mg	0,4 ML	1 SER (C/10MG)	24/24h	SC	20:07	00:00	
7. PROFENID IV (100,00mg)	Alta vigilância	100 mg	1 PRAP (C/100MG)	12/12h	EV		12:00	20:07-00:00	
8. PLASIL (10,00mg/ml)	Água Destilada	10 mg	2 ML	1 AMPL C/10MG	8/8h	EV	SN		
9. CLARITIN (10,00mg)		10 mg	1 COM (C/10MG)	Agora	ORAL		17:00		
10. FLEET ENEMA (200,00ml)		200 ml	1 PRÉ HEMOTRANSFUSÃO (C/200ML)	Agora	RETAL		12:00		
11. PARACETAMOL (750,00mg)		750 mg	1 COM (C/750MG)	8/8h	ORAL		14:00	22:00	20/07-00:00
12.									

José Adolfo Uri
Médico
CRM/PE 23077

Dr. Patrícia
Enfermeira
CRM/PE 40307

02/1534

WYLLIANE CARREIRO DA SILVA LIRA 19/07/2018 08:43

10.1.32.204





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 19/07/2018 09:43

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA
Convenio: HAPVDA
Posto: POSTO 2 - ANDAR - HE

DL Nasc.: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009295107
Leito: 111-P2/1

Aterdimento: 15658469
19/07/2018 às 06:19
Peso: 65.00 kg

Prontuário: 5450869

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

Intervalo de 42 dias e 580h

ENTEROFIX

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

RP1501

WYLLIWE CARNEIRO DA SILVA LIRA 19/07/2018 09:43

10.1.32.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão: 20/07/2018 11:25

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

DT. Nascimento: 11/11/1984
Nº Prescrição: 0009299205
Leito: 111-P2/1

Atendimento: 15858459
20/07/2018 às 10:24
Peso: 65.00 kg

Prontuário: 5450869

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS			
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	24/24h	ORAL					
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gta/min Acesso Periférico	12:00			
3. SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000ml					
4. CEFALOTINA (1.00g) (DNI)	Soro Fisiológico	1g 100 ml	1 FRAP (C/1GR) 8/8h	EV	12:00 18:00	21/07-00:00	
5. PRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico	100mg 2ml 100 ml	(AMPL C/100MG) 8/8h	EV	12:00 18:00	21/07-00:00	
6. RIVOTRIL (7.50mg)		0.5mg 1 COMP (C/5MG)	24/24h	ORAL	20:00		
8. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg 0.4ml (SERI C/40MG)	24/24h	SC	21/07-00:00		
7. PROFENIB IV (100.00mg)	Soro Fisiológico	100mg 1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	12:00	21/07-00:00	
8. PLASIL (10.00mg/ml)	Água Destilada	10mg 2ml 18 ml	(AMPL C/10MG) 8/8h	EV	12:00		
9. CEARUTIN (10.00mg)		10mg 1 COMP (C/10MG)	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	21/07-00:00	

RPMS/1

MARCELO RAUL CAVALCANTE TORRES 20072018 11:25

10.1.22.304





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 20/07/2018 11:25

Paciente: AN DERSON QUINTIL DA SILVA	DT. Naso.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuário: 5450889
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 0000298205	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	2 bolsa	(C)	Agora	EV	12:00
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2		24/24h		12:00
14. REMOÇÃO SIMPLES - IDA E VOLT	1 x		24/24h		12:00
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	1		24/24h		12:00
16. CURATIVO MÉDIO					12:00
17. SINAIS VITAIS	6/8h				12:00 - 18:00 - 21:07-00:00 - 21:07-05:00
18. CURADOS GERAIS	6/8h				12:00 - 18:00 - 21:07-00:00 - 21:07-05:00
19. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCIOADA					12:00
20. CURATIVO EXTRA GRANDE					12:00

Assinado por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

INTERCEIX

Ass.

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

RP6631

MARCELO RAUL CAVALCANTE TORRES 20/07/2018 11:25

10.1.32.204



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3

Emissão 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984		Aleatorizado: 15859469		Prontuário: 5450609	
Convênio: HAPVITA		Nº Prescrição: 000930253		Unidade: 1111277		Peso: 60 kg	
Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE							
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		
3. SORO FISIOLÓGICO	34.48 ml/Kcal/dia	1000 ml	1 FRAP (C/GR)	6/6h	EV	12:00	18:00
3. CEFALOTINA (1.00g) (D18)	Soro Fisiológico	1g	100 ml			22/07-09:00	
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico	100mg	2ML (AMPL 6/100MG)	6/6h	EV	12:00	18:00
			100 ml			22/07-09:00	
5. RIVOTRIL (0.50mg)		0.5mg	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	22/07-00:00	
7. PROFENID IV (100.00mg)	Alta vigilância	100mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	12:00	22/07-00:00
	Soro Fisiológico		100 ml				
8. PLASIL (10.00mg/ml)	Água Destilada	10mg	2ML (AMPL C/10MG)	6/6h	EV	SN	
9. CLARITIN (10.00mg)		10mg	1 COMP (C/10MG)	Agora	ORAL	17:00	
10. FLEET ENEMA (200.00ml)		200ml	1 COMP (C/200ML)	Agora	RETAL	12:00	
11. PARACETAMOL (750.00mg)		750mg	1 COMP (C/750MG)	8/8h	ORAL	14:00	22:00

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 21/07/2018 12:34

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA		Dt. Nasc.: 11/11/1984		Atendimento: 15868469		Prontuário: 5450869	
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 0000302624		21/07/2018, às 11:48			
Posto: POSTO 2 (ANDAR - HE)		Leito: 111-PZ/1		Peso: 65,00 kg			

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS	
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS)	2bolsa	(C)	Agora	EV	12:00
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	2		24/24h		12:00
14. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1		24/24h		12:00
15. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS L	1		24/24h		12:00
16. CURATIVO MÉDIO					12:00
17. PUNCAO C/ JELOO	12/12h				12:00 ; 22/07-00:00
18. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00 ; 18:00 ; 22/07-00:00 ; 22/07-08:00
19. CUIDADOS GERAIS	6/6h				12:00 ; 18:00 ; 22/07-00:00 ; 22/07-08:00
20. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					12:00
21. CURATIVO EXTRA GRANDE					12:00

Capítulo para o SIV

INTERIOX

Ass.

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

Maurício D. Almeida
 Enfermeiro
 COREN-SP 203219

RP 1531

DAYANA BOMFIM RODRIGUES 21/07/2018 12:34

18:43:202



[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão: 22/07/2018 11:03

Unidade: POSTO 2 TANQUE - HE		Nº Prescrição: 0003504300	22/07/2018 às 10:33	Prontuário: 3450369
Leito: 111-P2/1		Peso: 65.00 kg		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		
13. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS L	1	24/24h		
14. CURATIVO MEDIO			12:00	
15. SINAIS VITAIS	3/3h		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 AGUÇADA			12:00	
18. CURATIVO EXTRA GRANDE			12:00	

Assinatura para o SIO

INTERFLEX

Ass.

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

Marcos Manoel
 Enfermeiro
 COREN 503690

RP1531

MARCOS MANOEL DA SILVA

22/07/2018 11:03

10.1.32.203





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

13/07/2018 08:47

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15856409	Prontuário: 5450869
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE	Leito: 104-P1/1	
Profissional(iz): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MEDICO, CRM 16884 (1)	Nº: 09860034	13/07/2018	às 08:44
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolution Do Paciente	DISJUNÇÃO DE SINFISE PÚBICA [1] PACIENTE SEM QUEIXAS EUPNEICO CORADO AFEBRIL NEUROVASCULAR MMII SEM ALTERAÇÕES AGUARDANDO DE Pelve		

Dr. Jose Venancio O Junior
Médico - Obstetra
CRM 16884 - RCD 124862



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

DT. Nascimento: 11/11/1984

Atendimento: 15888489

Prontuário: 6460888

Contato: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HE

Leitor: 8005441

Profissional(s): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS, MÉDICO, CRM-1210411, Nº 09871095 44/07/2018 às 10:45

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISJUNÇÃO
DE SINFISE PÚBICA COM PLACA E PARAFUSO

[1]

CD= SOLICITÓ RX CONTROLE

Cid10

S334 RUPTURA TRAUM DA SINFISE PÚBICA

[1]

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Data Nasc.: 11/11/1984

Affirmante: 15855409

Prontuário: 5450859

23/02/2018 13:05

Convênio: MAPIDA

Posto: POSTO 1 LANDAR - HE

Leito: 164-B-1/1

Profissional(is): THIAGO HENRIQUE SALVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1]

Nº: 08678226

15/07/2018 às 11:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: TIPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, SEM INTERCORRÊNCIAS
ASSINTOMÁTICO AGORA
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCÓRADO
FERIDA OPERATORIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DRENO - 200ML/24H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
SONDA VESICAL - URINA CLARA
14:07 PÓS-OP: HGB 6,5 HTO 10,7%
CO
RETRAI Sonda Vesical
ABRIR DRENO DE MANEIRA INTERMITENTE PARA NÃO ESTIMULAR
SANGRAMENTO
PRESCREVER 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS

José Adolfo Un
Médico
CRM-PE 22077



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

16/07/2018 10:15

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA DL.Nasc.: 11/11/1984 Atendimento: 15855489 Prontuário: 5450889
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 104-P1/1
Profissional(es): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21018 (1) Nº: 08885804 16/07/2018 às 10:02

REGISTROS MEDICOS DE EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 2º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE 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, ORIENTADO, HIPOCORADO+/-,
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO/ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
DRENO <50ML/12H
RX CONTROLE - NÃO REALIZADO
1407 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 21018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA
Convênio: MAPVIDA
Dt. Nasc.: 11/11/1984
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE
Atendimento: 15859469
Prontuário: 5450869
Leito: 104-P1/1
Profissional(es): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE - MÉDICO, CRM 21018-11
Nº: 09503634
17/07/2018 às 08:56

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 3º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REACÃO TRANSFUSIONAL
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE. CEFALÉIA APÓS REACÃO TRANSFUSIONAL. ASSINTOMÁTICO AGORA. DIENE AINDA NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
EGB, GONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO+H+
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: HGB,5 HTC18,7%
17/07 HGB,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 de Andrade
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
PRECISE FIM



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/07/2018 18:15

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA	Dt. Nasc.: 11/11/1984	Atendimento: 15858469	Prontuario: 5450869
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1.1 ANDAR - HE	Leito: 104-P1/1	
Profissional(is): CARLOS E MACEDO MARINS, MEDICO CRM 20247-11	Nº: 09898470	17/07/2018	às 18:09

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

CM - PARECER

(1)

HD:

- CEFALÉIA PERSISTENTE (APÓS HTF??)
- PO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA (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 CEFALÉIA

(1)

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





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SON SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:09

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Dr. Naso: 11/11/1984

Alimentação: 15858499

Previdência: 5450369

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 111-P2/1

Profissional(R): TIRAGO ALLOUCHIE PERRUCI, MEDICO, CRM-13502 (R)

Nº: 09804439 18/07/2018 07:50

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
R.D. 4º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) - CEFALÉIA APÓS REACÃO
TRANSFUSIONAL
PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, CEFALÉIA APÓS REACÃO
TRANSFUSIONAL, ASSINTOMÁTICO AGORA. IHENE AINDA NÃO
SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!
ECG: CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO+M+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECÇÃO
EDEMA TESTICULAR E PEQUENA LESÃO ESCORIAÇÃO
SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
1407 POS-OP: HGB 5,5 HCT 9,7%
1707 Hgb 7,1 HCT 22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRATOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
FLEET ENEMA

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 22077





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:10

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA

Dt. Nasc.: 11/11/1984

Atend./medic: 15858489

Procurador: 6460889

Convênio: HAPVISA

Posto: POSTO 2 FANDAR - HE

Leito: 113-4211

Profissional(iz): JOSE VENANCIO JUNIOR, MEDICO, CRM 16884 [1] Nº: 08813044 19/07/2018 08:55

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 5º CPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REACÇÃO
TRANSFUSIONAL. PACIENTE APRESENTOU FEBRE 38,0
HÁ 02 DIAS. NÃO SOLUCIONOU HEMOTRANSFUSÃO!!!
ESTÁ CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO-H+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECÇÃO
EDENAS TESTICULAR E PEQUENA LESÃO ESCORIAÇÃO
SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE: IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14/07 PÓS-OP: HB 6,5 HtC 18,7%
17/07 HB 7,1 HtC 22,3%
CD
AGUARDO INUSÃO DE OUTROS 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS
MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS
FLEET ENEMA
EXAMES LABORATORIAIS
USG BACIA E ABDOME
TC CRÂNIO
SUMÁRIO DE URINA E UROCULTURA
ACOMPANHAMENTO DA CLÍNICA MÉDICA

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 22077



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA-SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

20/07/2018 08:16

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Id. Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15558469

Prontuário: 5450859

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 111-P2/1

Profissional(is): JOSE VENANCIO O JUNIOR, MÉDICO, CRM 16684 [1]

Nº: 09926630

20/07/2018 às 09:14

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 8º DPO DE DISSUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) - CEFALÉIA APÓS REACÇÃO TRANSFUSIONAL. PACIENTE APRESENTOU FEBRE 38,8 HA 2 DIAS. POREM AFEBRIL HA 24 H E COM MELHORA DA CEFALÉIA. HENE 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: HGB 5 HTC 18,7%
17/07 HGB 11 HTC 22,3%
GD
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

[1]

Dr. Jose Venancio O. Jr.
Traumato - Ortopedia
Unidade de Cirurgia
CRM 16684 - TEQ 0262



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

23/07/2018 08:24

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

Data Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15858465

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: 08951903 23/07/2018 às 08:10

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

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

PACIENTE AFEBRIL HA 72H E COM MELHORA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO, SEM QUEIXAS NO
MOMENTO.

EGG: CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO, M+
FERIDA OPERATORIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPOTANTE DO EDEMA TESTICULAR
RX CONTROLE - IMPLANTES SEM POSICIONADOS

14/07 POS-OP: HB8,5 HTC18,7%

17/07 HB7,1 HTC22,3%

20/07 HB9,5 HTC21,3%

22/07 HB9,1 HTC27,8% LUCOGRAMA \$200 SF DESVIO A ESQUERDA

PCR EM QUEDA

DO

MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS

ALTA HOSPITALAR COM PROFILAXIA DE TVP

ORIENTAÇÕES GERAIS

RETORNO AMBULATORIAL

A URGÊNCIAS SE SINAIS DE ALARME

Dr. Thiago Henrique Silveira de Andrade
CRM 21016 - R. de Medicina
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
DE JANEIRO



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

23/07/2020 13:15

Paciente: ANDERSON QUINTIL DA SILVA

DL Nasc.: 11/11/1984

Atendimento: 15858459

Prontuário: 5450559

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 TANDAR - ME

Leito: 111-P21

Profissional(a): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MÉDICO, CRM 21018 [1] N°: 09345654 23/07/2018 às 12:02

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOMÉDIA - QUADRIL
H D: 1º DPO DE DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E TAPAFUSOS) [5]

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

EGG, CONSCIENTE, ORIENTADO; HIPOCORRADO+H+
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO IMPOTANTE DO EDEMA TESTICULAR

RX CONTROLE - IMPLANTE9 BEM POSICIONADOS

14/07 PÓS-OP: HB8.5 HTC18.1%

17/07 HB7.1 HTC22.3%

20/07 HB8.6 HTC21.3%

CD

MEDIDAS DE SUPORTE E PROFILAXIAS

EXAMES LABORATORIAIS

PROVÁVEL ALTA APÓS RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

José Adolfo Uir
CRM-PE 22077





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/07/2018 13:13

Paciente: ANDERSON QUINTO DA SILVA

Dt. Nasc.: 11/11/1994

Atendimento: 15353469

Prevenção: 5450869

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 111-P2/1

Arquitetado: THIAGO ALLOUÇHE FERRUCI MEDICO, CRM 18502 (1)

Nº: 06996567 21/07/2018 09:27

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA - QUADRIL
H.D.: 7º DPO DE DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA (OSTEOSSÍNTESE
COM PLACA E PARAFUSOS) + CEFALÉIA APÓS REACÃO
TRANSFUSIONAL
PACIENTE AFÉBRIL HA 24H E COM MELHORA DA CEFALÉIA.
ÚLTIMO EPISÓDIO FOI DURANTE A INFUSÃO
RGS CONSCIENTE ORIENTADO. HIPOCORADO+/-
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO, SEM SECREÇÃO
DIMINUIÇÃO DO EDEMA TESTICULAR E PEQUENA
LESÃO ESCORÇÃO SUPERFICIAL NA BOLSA ESCROTAL
RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS
14:07 PÓS-OP: HB 5,5 HTC 18,7%
17:07 HB 7,1 HTC 22,3%

CD
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

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 25077



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

15/10/2016 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILLO 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: 09857108 12/07/2018 às 20:42			
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO, DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO COM QUADRO DE DOR EM REGIAO DE QUADRIL E LOMBAR, PACIENTE VITIMA DE ACIDNETE DE TRANSITO AP EXAME: LOTE, EUPNEIRCO, SEM DEFUOUT NEUROLOGICO		[1]
	CD: RX		
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			



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:19

Paciente: ANDERSON QUINTILLO 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 SILVA CHAVES CRM 23258 [1]	Nº: 09858315	12/07/2018	às 23:53

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM EDEMA ESCROTAL COM DIFICULDADE PARA
URINAR
CD: SOLICITO AVALIAÇÃO DE C GERAL

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

PACIENTE COM EDEMA ESCROTAL COM DIFICULDADE PARA
URINAR
CD: SOLICITO AVALIAÇÃO DE C GERAL

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILLO 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: 09858237 12/07/2018 às 23:36			
ANAMNESE			
Queixa Principal	AO EXAME: PACIENTE COM QUADRO DE DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA, SEM DEFICIET NEUROLÓGICO, PA 12/8 , FC 80 BPM, FR 19 IRPM [1]		
	CD: TAG, HIDRATAÇÃO		



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILLO 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 CD: INTERMANEMTO HOSPITALAR VIGIAR SINAIS VITAIS SOLICITO HB E HTG (1)		



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SÔM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/10/2018 10:20

Paciente: ANDERSON QUINTILLO 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	PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇÃO DE SINFISE CD: AVALIAÇÃO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALVIO INTERMANEMNTTO HOSPITALAR [1]		
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE BACIA E DISJUNÇÃO DE SINFISE CD: AVALIAÇÃO DE C GERAL E SONDAGEM DE ALVIO INTERMANEMNTTO HOSPITALAR [1]		



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ANDERSON QUINTILLO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / UF
5903477 / SSP / PE

CPF
013.278.704-01

DATA NASCIMENTO
11/11/1984

PLACADO
EDIVALDO QUINTILLO DA S
ILVA
RITA DE CASSIA RIBEIRO

RECEBIDO
03257318357

VALIDADE
14/12/2023

MANUTENÇÃO
20/04/2006

OBSERVAÇÕES
C2728

ASSINATURA DO TITULAR
Anderson Quintillo da Silva

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
14/12/2018

ASSINATURA DO TITULAR
Anderson Quintillo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR
Anderson Quintillo da Silva

PERNAMBUCO

PROTEÇÃO PLÁSTICA
1754520709

