



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nº 02



192

acidente 19:21

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

CHAMADO	AMBULÂNCIA ACIONADA: 02	DATA: 10/05/18 DIA DA SEMANA: Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input checked="" type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>	
	LOCAL DA OCORRÊNCIA Endereço: Rua Lomado Braga , nº 100 Bairro: Litorânea Ponto de Referência: delegacia		
	DADOS DO PACIENTE NOME: Marcilene de Cavalho Souza IDADE: 31 SEXO: FM <input checked="" type="checkbox"/> F		
	DADOS DO CHAMADO 1. SAÍDA DO PA: 19:22 2. CHEGADA AO LOCAL: 19:26 3. SAÍDA DO LOCAL: 19:35 4. CHEGADA AO HOSPITAL: 19:37 5. SAÍDA DO HOSPITAL: 20:01 6. CHEGADA NO PA: 20:06		

O DE OCORRÊNCIA	01-ACIDENTE DE TRÂNSITO	07- ENVENENAMENTO	13- URGÊNCIA OBSTÉTRICA <input checked="" type="checkbox"/>
	02-AGRESSÃO FÍSICA-ESPAÑCAMENTO	08- AFOGAMENTO	14- TRANSFERÊNCIA
EXAME FÍSICO	03-AGRESSÃO FÍSICA-FAF	09- CHOQUE ELÉTRICO	16- OUTROS _____
	04-AGRESSÃO FÍSICA-FAB	10- QUEDA	17- JÁ REMOVIDO
	05- URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	11- URGÊNCIA CLÍNICA	18- FALSO CHAMADO
	06- TENTATIVA DE SUICÍDIO	12- QUEIMADURA	
	Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 3- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/>		
	GLASCOV= 45		
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	
1- ESPONTÂNEA 3- À VOZ 2- À DOR 1- NENHUMA	2- ORIENTADO 4- CONFUSA 3- PALAVRAS INAPROPRIADAS 2- PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1- NENHUMA	3- OBEDIENCE A COMANDOS 5- LOCALIZADOR 4- RETIRA O MEMBRO 3- DECORTICAÇÃO 2- DOSCEREBRAÇÃO 1- NENHUMA	
PUPILAS <input checked="" type="checkbox"/> 1- NORMAIS 2- CONTRAÍDAS 3- DILATADAS 4- DESIGUAIS	PULSO RADIAL <input checked="" type="checkbox"/> 1- CHEIO 2- FINO 3- AUSENTE	SINAIS VITAIS <input checked="" type="checkbox"/> P 94 bpm R 12 rpm T 36,5 °C PA 110/70 mmHg Sat. O ₂ 99 % FC 100 bpm	SANGRAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 1- AUSENTE 2- MÍNIMO 3- MODERADO 4- INTENSO
Local da lesão			

PROC. P/ IZADOS	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR 151
	<input type="checkbox"/> OXIGÊNIO	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/> OUTROS SSVV
DESTINO	<input checked="" type="checkbox"/> CURATIVOS	<input type="checkbox"/> REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	PJ CORRETORA DE SEGUROS <input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHA LONGA	<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	DPVAT
1- HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO		<input type="checkbox"/>	1- ANTES DO SOCORRO
2- OUTRO _____			2- ANTES DO TRANSPORTE
CONDIÇÕES DE ENTRADA		<input checked="" type="checkbox"/>	3- DURANTE O TRANSPORTE
1- MELHORADO 2- PIORADO 3- INALTERADO			4- NÃO

OBSERVAÇÕES: paciente consciente, orientado vítima de acidente motociclistico moto x carro, apresentando escoriações e dor no braço esquerdo disqueira apresentando elas elas queimadas e cortes na região da cabeça.

Socorristas _____
Enfermeira _____
AE / TE **Rosa Maria Maia**
Condutor **Giberson** _____
Rosa Maria Maia
Técnico de Enfermagem
COREN-PI 0002013907

Responsável pela recepção



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0244255-8

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro Sul - Teresina - PI
CNPJ: 00.00.000.0001-00 / Fone: (86) 3201.0333-5
Nota Fiscal / Conta de Conta Básica - Série E-1
Poupança especial de Imprensa autorizada pelo SEIAZ-Geran

Nº de conta fiscal: 007459499

A Agência Social de Energia (ASE) - T-524, foi criada
para atender a lei nº 10.438 de 20 de outubro de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	28/06/2018	35	52,08

MARIA ALVES DE CARVALHO
R. 07 DE SETEMBRO 61 B ROSARIO ROSARIO
CPF: 00068631294349
CEP: 64.500-000 - OEIRAS

DADOS DA LEITURA		ROT: 66.770.16.04.086610
Atual:	4182	DATA DA LEITURA
Anterior:	4082	Atual: 22/06/2018
Conselho de Multiplicador:	1,000	Anterior: 23/05/2018
Consumo Medido:	95	Próxima Leitura: 24/07/2018
Consumo Estimado:	95	Ultimação: 26/06/2018
	FCAM	ultimização: 22/06/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Nome ou Medidor	Peso	Código Faz.	Média 12 meses
RESID. BX - RENDA					
HISTÓRICO kWh	JUN	DESCRIÇÃO DA UNIDA			
Mês/ano consumo		CONSUMO	30 A R\$ 0,277560 +		
MAI/18	101	65 A R\$ 0,475832 =		8,32	
ABR/18	131	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		30,92	
MAR/18	117	DIFERENCA DE TARIFA		2,88	
FEV/18	203	SUBVENCAO BAIXA RENDA		37,50	
JAN/18	163	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,13	27,54-	
DEZ/17	102	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,75		
NOV/17	117				
OUT/17	119				
SET/17	131				
AGO/17	125				
TIFFA COM 20%:					
0 A 30 - 0,277560					
01 A 30 - 0,475832					

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 26/06/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO CE13.94E1.9383.4000.PDAB.8949.CE7B.4050	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 16,09	Base de Cálculo: 76,74
Energia: 30,53	Alíquota ICMS: 22,00%
Transmissão: 4,81	Valor do ICMS: 16,88
Encargos: 4,87	Valor da PIS: 0,62
Impostos: 20,39	Valor do COFINS: 2,89

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Último:	6,03	12,06	24,12	3,61	7,23	14,45	3,54
Atual:	0,00			0,00			0,00

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Nº Sinistro: **3180331843**

Vitima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180331843**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

Sobre obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Identificação do Sinistro ou ASI:

CPF de Vítima

042.401.803-92

Nome completo da vítima

MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Profissão Pais / Mão / Curador Data de nascimento	Sobrenome Número Cidade Estado CEP Tel. (DDD): Email	CPF titular da conta Número Profissão Complemento Endereço CEP Tel. (DDD): Email
MARCILENE DE CARVALHO SOUSA RVA - 07 DE SETEMBRO Rosário	042.401.803-92 61 PE 64.500-000 89-99430-2182	Alentejo - Clínica Odontológica Av. das Amoreiras, 1000-000-000 Lisboa Portugal

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

ORIGINAL

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

REFUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRASÍCOS (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA Nº	DNB	CONTA Nº	DNB
1 383	-	25 662	-
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
CONTA CORRENTE (Todos os bancos)			
BANCO			
AGÊNCIA Nº	DNB	CONTA Nº	DNB
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo à Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após, efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

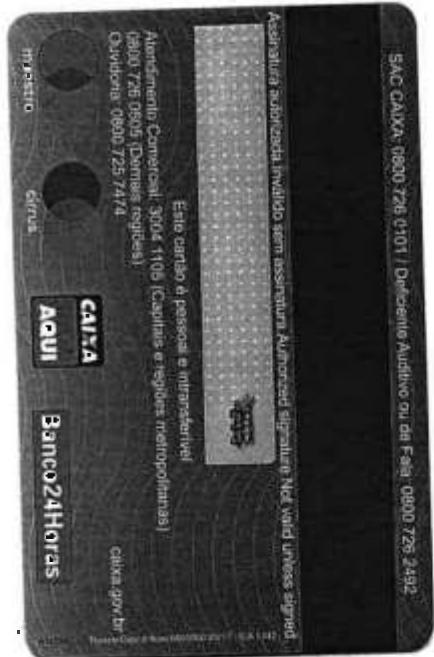
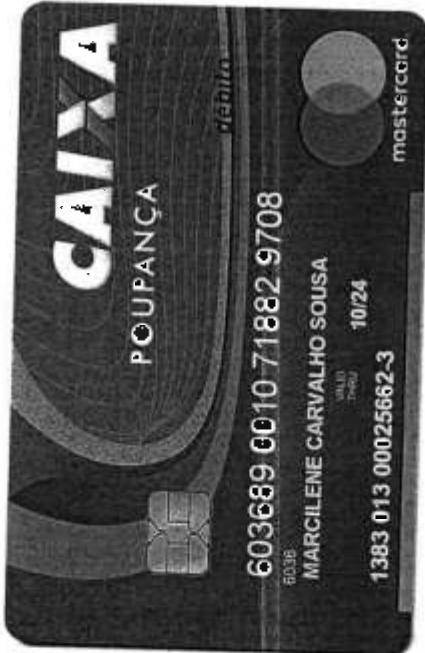
OEPF, 10 de Julho de 2018

Local e Data

Marcilene de Carvalho Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

Nº Sinistro: 3180331843

Vitima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

Data do Acidente: 30/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RANYERE MARTINS SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180331843.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

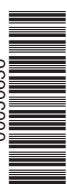
O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01383

CONTA: 00000025662-3

Nr. da Autenticação 8130689D38E67A37

SUS

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH**

UNIDADE		Código / CNPJ
Nome	HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO	06.553.564/0013-71
Endereço	Av. Rui Barbosa, 586	Município OEIRAS
CEP	64.500-000	UF PI
FONE	(89) 3462-1213	

PACIENTE	Nome do Paciente	ÓRGÃO EMISSOR		
	Endereço-Rua-Número-Bairro	Município	UF	
CEP	Data do Nascimento	SEXO Masculino Feminino CONDIÇÃO	Segurado Cônjugue Filho Outro Dep	
64.500-000	12-09-85	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8	
Nome do Segurado				
PIS/PASEP Nº Individual	Vínculo com a Previdência	Não		
CPF do Médico Solicitante	Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado	Segurado	CNPJ da Empresa	
004-197-523-7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 9	06.553.564/0013-71	
Proced. Solicitado	Cart. Int.	Data Emissão	CPF Médico Responsável	Ass. Médico Responsável
04040200A 01	31/05/18	128-3462-1213	04040200A 01	31/05/18
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		Causa Externa	CNPJ da Seguradora	Nº do Bilhete Série

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Paciente com blefarofrenorragia esquerda, ferimento com corte contuso em face, diminuição de abertura de boca.

Condições que Justificam a Internação

Necessidade de tratamento cirúrgico

Principais Resultados de Provas Diagnósticas

TC de Crâneo

Diagnóstico Inicial

Fraturas Complexas em Face

Procedimento Solicitado

RED+FIR de Fraturas Complexas em Face

Clinica	Cirúrgica	Obstétrica	Cli. Médica
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Fisioterapeuti	Esiquiátrica	Pediátrica	Outros
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7
			<input type="checkbox"/> 9

Assinatura do Médico Solicitante (Examinador)

Carvalho, J. L. C.
CRM-PI 25600
CRF-PI 3.797.523-70

CRM

Data

31/05/18

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.10

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1
DATA: 10/07/2018

O.E: E220000001	ESFERA: PÚBLICO	APRESENTAÇÃO: 07 / 2018	PAG.: 1
Num AIH : 221810150450-9	Situação : EXPORTADA	Tipo : 01-INICIAL	DATA : 10/07/2018
Especialidade : 01 - CIRURGICO	Orgão Emissor: E220000001	CRC: 055ACD400C	
Doc autorizador : 705709454436030	Doc med resp : 207284649980001	Doc diretor clínico : 207284649980001	Doc médico solicit : 980016296715671
CNES : 2777762 - HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO			CNS : 700509772332450
Paciente : MARCILENE DE CARVALHO SOUSA			Prontuário : 28595
Data Nasc. : 12/09/1985	Sexo : FEMININO	Nacionalidade : 010 - BRASIL	Tipo Doc.: Identidade Doc : 2488908
Responsável pac. : JACHELINE DE CARVALHO SOUSA			Nome da Mãe : MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA
Endereço : AVENIDA PETRONIO PORTELA 274 Bairro:	UF : PI CEP : 64500-000	Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA	Telefone : (89)9942-02182 Muda Proc.7 : NÃO
Município : 220700 - OEIRAS			
Procedimento solicitado : 04.04.02.051-8 - OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA			
Procedimento principal : 04.04.02.051-8 - OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA			
Diag. principal : S029-FRATURA DO CRANIO OU DOS OSSOS DA FACE, PARTE NAO ESPECIFICADA			Diag. secundário :
Complementar :			Causa Obito :
Caráter atendimento : 01 - ELETIVO			Modalidade : HOSPITALAR
Data internação : 31/05/2018	Data saída : 22/06/2018	Mot salda : 11 - ALTA CURADO	
Liberação SISAIH01 :		AIH Anterior : -	AIH Posterior : -
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]			
CNPJ do Empregador : . . . / -		CNAER: -	
Vínculo Previdência :		CBOR : -	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0404020518	980016296715671	223268(1)	2777762	2777762	1	05/2018	OSTEOSSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	
2	0404020518	207284649980001	225225(2)	2777762	2777762	1	05/2018	OSTEOSSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	
3	0404020518	203833911260008	225151(6)	2777762	2777762	1	05/2018	OSTEOSSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	
4	0301010170	980016296715671	223268	2777762	2777762	22	05/2018	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO	
5	0202010380			2777762	2777762	1	05/2018	HEMOGRAMA COMPLETO	
6	0202010317			2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE CREATININA	
7	0202010473			2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE GLICOSE	
8	0202010643			2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO	
9	0202010651			2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO	
10	0802010016			2777762	2777762	22	06/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM	
11	0802010199			2777762	2777762	18	05/2018	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR	

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
W199	PREEXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - LOCAL NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Prê-Natal:
Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"De acordo com a Portaria SAS/MS N° 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ



RELATORIO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, A PACIENTE, MARCILENE DE CARVALHO SOUSA, FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 30/05/2018, APRESENTANDO, T.C.E, COM FRATURAS NA FACE e AFUNDAMENTO DO OSSO ZINGOMATICO e QUEIMADURA DE 2º GRAU NA PERNAS DIREITA. FEITO ANALGESSICO, ANTIINFLAMATÓRIO, INTERNAÇÃO, CIRURGIA PARA FIXAR PLACAS NA FACE, EXAMES e FISIOTERAPIA.

FOI EXAMINADO POR MIM E CONSTATADO PERDA FUNCIONAL DE 50% NO MEMBRO AFETADO OSSOS DA FACE e 40º NO (M.I.D) SEQUELADA.

OEIRAS, 21 DE AGOSTO DE 2018.

DR : NILSON CRONEMBERGER
Nº CRONEMBERGER
CRM-PI 052.091.304-C4



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
TOTONHO FREITAS,
OEIRAS NOVA, OEIRAS/PI - 64500-000
CNPJ: 06553564001371
(89) 3462-1213 - / ()

frente
verso

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P033402 Registro: 5331
Data: 30/05/2018 Hora: 19:47:00
Funcionario: SILVA Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO
SUS

Senha 117

MARCILENE DE CARVALHO SOUSA CPF: - RG: 2488908 - CARTAO DO SUS 700509772332450
Nasc.: 12/09/1985 Idade: 32 ANOS, 8 MESES, 18 DIAS Profissão: Civil: CEP: 64500-000
End.: AV. PETRONIO PORTELA, 274 - Bairro: OEIRAS NOVA Cidade: OEIRAS/PI
Cor: SEM Telefone: () - Mãe: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO
DE SOUSA
Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO SUS: 700509772332450
Responsavel: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 0

Procedimentos

30/05/2018 19:47 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
30/05/2018 19:53 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não

ANOTACÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALÉIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO.NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRONICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

30/05/2018 19:53:18

158811-KÉDIMA ALVES REGO
BRANDÃO

DADOS CLÍNICOS

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALÉIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, BLEFAROHEMATOMA ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO.NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRONICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

DIAGNÓSTICO

CID

9999

EXAMES COMPLEMENTARES

TC DE CRANIO

PRESCRIÇÃO MEDICA

DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ.
C/ 2 ML

1 AMP ENDOVEN
OSA
(EV)

Do: 50 ✓

TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG/ML
(TRAMAL)

1 AMP ENDOVEN
OSA
(EV)

DILUIR 100ML SF
0,9%

Do 50 ✓

CONDUTA MEDICA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

Data: 30/05/2018 Hora: 20:12:42

19 JUL 2018

DPVAT

19:42 Encaminhada p/ tomografia
21:30 Retorno à UPA

23:20 Paciente evoluem com evolução:

24:15- Apresentam déficit neurológico
(P- Diplopia - Orinça) 10:20

J. Fábio Pinheiro
Médico
CRM-PI 6482

Trevo para UPA e/ou hospital

Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO



SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 23797
Data Exame: 06/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos ostiomeatais permeáveis.
- Células etmoidais: pneumatizadas, íntegras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.





SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Fabricio Melo

Número: 23679
Data Exame: 30/05/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

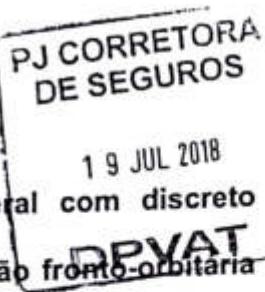
RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado do crânio realizado com cortes de 5 mm de espessura na região infratentorial e de 10 mm de espessura na região supratentorial, evidencia:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficiente de atenuação normais.
- Sulcos corticais preservados.
- Sistema ventricular com forma e dimensões dentro dos limites da normalidade. Não há sinais tomográficos de hidrocefalia.
- Cisternas encefálicas e pré-pontinas sem alterações tomográficas.
- Tronco cerebral visível, hemisférios cerebelares e vermis com coeficientes de atenuação e morfologia preservados.
- Seios paranasais visíveis normais.
- Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
- Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Tomografia computadorizada do encéfalo normal.
2. Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
3. Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.



Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192**

REGISTRO DE ATENDIMENTO	
Nº	02
 SAMU 192	

acquannato 1921

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

CHAMADO	AMBULÂNCIA ACIONADA: <u>02</u>	DATA <u>30/05/18</u>	DIA DA SEMANA: Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input checked="" type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>
LOCAL DA OCORRÊNCIA			
Endereço: <u>Rua Tomaz de Freitas</u>		nº <u>100</u>	Bairro: <u>Quitanova</u> Ponto de Referência: <u>Delegacia</u>
DADOS DO PACIENTE			
NOME: <u>Marcilene de Carvalho Souza</u>		IDADE <u>31</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DADOS DO CHAMADO			
1. SAÍDA DO P.A: <u>19:22</u>		2. CHEGADA AO LOCAL: <u>19:26</u>	3. SAÍDA DO LOCAL: <u>19:35</u>
4. CHEGADA AO HOSPITAL: <u>19:37</u>		5. SAÍDA DO HOSPITAL: <u>20:01</u>	6. CHEGADA NO P.A: <u>20:06</u>

O DE OCORRÊNCIA	01- ACIDENTE DE TRÂNSITO	07- ENVENAMENTO	13- URGÊNCIA OBSTÉTRICA
	02- AGRESSÃO FÍSICA-ESPANCAMENTO	08- AFOGAMENTO	14- TRANSFERÊNCIA
EXAME FÍSICO	03- AGRESSÃO FÍSICA-FAF	09- CHOQUE ELÉTRICO	16- OUTROS _____
	04- AGRESSÃO FÍSICA FAB	10- QUEDA	17. JÁ REMOVIDO
	05- URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	11- URGÊNCIA CLÍNICA	18- FALSO CHAMADO
	06- TENTATIVA DE SUICÍDIO	12- QUEIMADURA	
Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2 - Não 3 - Ignorado			
GLASCOw= 15			
ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA 3- À VOZ 2- À DOR 1- NENHUMA	ORIENTADO 4- CONFUSA 3- PALAVRAS INAPROPRIADAS 2- PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1- NENHUMA	OBEDECE A COMANDOS 5- LOCALIZA DOR 4- RETIRA O MEMBRO 3- DECORTICAÇÃO 2- DOSCEREBRAÇÃO 1- NENHUMA	
PUPILAS 1 - NORMAIS 2 - CONTRAÍDAS 3 - DILATADAS 4 - DESIGUAIS	PULSO RADIAL 1- CHEIO 2 - FINO 3 - AUSENTE	SINAIS VITAIS P <u>94</u> bpm R <u>_____</u> rpm T <u>_____</u> °C PA <u>140x90</u> mmHg Sat. O ₂ <u>99</u> % FC <u>_____</u> bpm	SANGRAMENTO 1 - AUSENTE 2 - MÍNIMO 3 - MODERADO 4 - INTENSO
			

PROC. H IZADOS	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR <u>151</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> OXIGÉNIO	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/> OUTROS <u>5SVU</u>
DESTINO	CURATIVOS	<input type="checkbox"/> REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	
	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHA LONGA	<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	
	1- HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO	<input type="checkbox"/>	1 - ANTES DO SOCORRO
	2- OUTRO _____		2 - ANTES DO TRANSPORTE
	CONDIÇÕES DE ENTRADA	<input checked="" type="checkbox"/>	3 - DURANTE O TRANSPORTE
	1 - MELHORADO		4 - NÃO
	2 - PIORADO		
	3 - INALTERADO		
			PJ CORRETORA DE SEGUROS <u>M</u>
			19-JUL-2018
			DPVAT

OBSERVAÇÕES: paciente consciente, orientado. Vítima de
acidente motociclistico moto x carro, apresentando escoriações
e edema da face diquanda apresentando olhos edemaciados e
fracturas cortes na região da cabeca



PIAUI
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Belo Marilva Faure

Nome do Paciente: Monica de Oliveira Freire Dat. Nasc.: / /
Clínica: _____ Ata: _____ Enf.: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel vizinho de TCE (acidente motociclistico)
TC = fractura frontal seguida de um acidente grave -
tornou-se descontrolado

Data: 30/05/18

Assinatura: _____

Dr. Fábio Góes
Médico
CRM-PI: 5482

PARECER:

Paciente com fratura na face. Solicito exames
de imagem, exames pré-operatórios e Internação
para seguir com conduta cirúrgica.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____

Dr. Fabio Góes
Cirurgião-Dentista
CRM-PI 12380
CRF-PI 797.523-71

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586
Fone: (89) 3462-1213 - CEP: 64.500-000 - Oeiras-PI
C.N.P.J 06.553.564/0013-71



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
 HRDC
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Belo marinho Faure

Nome do Paciente: Monique de Andrade Faure Dat. Nasc.: / /
Clínica: _____ Ata: _____ Enf.: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Punk vélvico de TCE (acidente motociclistico)

TCE = Fratura frontal grave com aviso degenerativo epia-

teico e desvio esofágico

Data: 30 / 05 / 18

Assinatura: _____

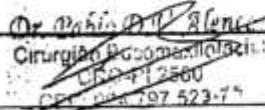

Dr. Fábio Mello
Médico
CRM-PI: 5482

PARECER:

Paciente com fraturas na face. Sólcito exame de imagem, exames pré-operatórios e Entubação para seguir com conduto cirúrgico.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____


Dr. D. J. R. Gomes
Cirurgião Plástico/Ortopedista
CRM-PI: 2860
CPF: 017.523.74

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Gomes

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 02/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>to. 30 hialuronato curativo com miz. utilizado 15F 0,9% gásas, cateterismo, lavar e esparadrapo.</i>			Franciele de Moura Martins ENFERMEIRA COREN/PI-40351
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcelene de Carvalho Souza

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 32/06/138

MANHÃ	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	08:25 - Realizado curativo em NCD, com presença de espaculo local. Utilizado SF 0,9% gases, Kela gerar, espata drapo e batadura.	Doutor(a) Sônia Magalhães ENFERMEIRA CURSETTE 227 653
X	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

TARDE	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

NOITE	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marciane de Cavallho Seane
 ALA: 3 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 11/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>0950h - Fialiparade curativo em mid. Ibulgante, SF 0,9%, sulfato mio de potáxio 30g, catártica espiradotape e fita de procedimento</i>		<i>Laianna Thaise Silva Tôrres Enfermeira COPER PI: 267.102</i>
M	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Souza

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 10/06/2018

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado curativo em fumante por algodão duplo (2º grau) em M2D. Utilização SFO 97 goteira atroférica máscara de oxigênio.</i>			<i>Luzinete Marin da Silva Enfermeira COREN - PE 391.609</i>
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
T A R D E	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcelene de Carvalho Souza

ALA: 13 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 03/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Raiarizado curativo em ferimento</i> <i>despergido queimadura e graus</i> <i>em ferimento (E) Utilizado 05 Façã,</i> <i>queijo e manteiga de provolone</i>		<i>Luzinete Maria da Silva</i> <i>Enfermeira</i> <i>COREN - PI: 391.669</i>
M	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	X 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 – Centro – Oeiras-PI

SERVIÇO SALA DE OPERAÇÕES

N.º _____

Operado:

S - B Wendell de Carvalho Soeiro

Nº da Sala 96 Aplo. Guia

Diagnóstico Fratura complexa do friso orbitário e fratura do canthalio
Orbito Biunívoco. Nubilar (04.04.02.051-8/040402066-6/04.04.02.052-6)

Operação (1) PMA (2) Anestesia Geral (3) Antisseptico tópico (4) Anestesia infiltrativa e/ou gás (5) Incisão supra orbital (6) Mobilização óssea e descolamento em fronte ao orbita (7) FRCF (8) Redefinir da fratura e colocar placas 1.07 e parafuso 15x9 (9) Incisão na funda de palpebra inferior (E) (10) Plântano de osteotendão e colo no friso (COTE) (11) PED para suturar (12) Hemostasia, irrigação das feridas cirúrgicas, (13) Sutura por planos, (14) Fim da cirurgia.

Auxiliares: 1º _____ Auxiliares: 2º _____

Anestesista: _____

Anestesia: Geral? Sim Local? Sim Raque? _____ Outros? _____

Anestesia: Geral + Local Medicamentos anestésicos usados

01 TIRAO ENDOTRACHEAL 7.0 POM BAIÃO

01 SÍNDA DE ASPIRAPATO Nº 14

Material usado: 1º Sutura 1 catgut encerado 5-0 resultado

1 Nylon 4-0

2º - Caixas com material cirúrgico usado p/ Fratura complexa de frontal +
fratura do complexo orbito-nasomaxilar

3º - Medicamentos: Soro fisiológico 2000 ml 1 frasco nº 22, 01 enxerto
01 novo duas vias, 01 lidocaina 2% estm. 1ml. 01 esparadrapo
15x15

colchões 40/12 - 4 unds

compressas 30x30 + colchões = 6 + 6

4º - Material avulso: 1 lençol na p/ histerope n° 15

a) Gases 5 sacos negr. Intérpul

b) Algodão 1 rollinho

c) Compressas 8 estéps

d) Luvas 75 pares 4, 3 N° 7

e) Antisséptico Buvidine Topico 100ml

f) Éter _____

g) Esparadrapo 30 cm x 100cm

h) Outros Desfermante p/ lençol 1 litro

5º - Oxigênio: OK

6º - Data da Operação: 01-06-18 Hora Início: 01:10 Term.: 12:15

Cirurgião: Dr. Paulino V. de Alencar Enfermeira: _____

Supervisor Hospitalar: OBM maxicofacial CRM: _____

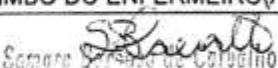
CPF 004.9.523-70

C.R.M.: _____

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Souza

ALA: B ENFERMARIA: Interno LEITO: 1 DATA: 06/06/18

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>09:00 Realizado curativo em quei moderno de II grau em pele P utilizado 5F 0,9% goma, suplemento em P para estômico e escorva</i>		 Sônia de Oliveira COREN-PI 211.899
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ QU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEPP

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

Data 19/06/18 Horário: 19:40 Clínica de Internação: Médica

1. Nome do Paciente Marcilene de Barros 26/03 Enf./Leito 02/03

Sexo: () M (X) F Peso: 74,5 Kg Altura: 1,51

2. Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo () separado () Não se aplica

3. Nível de escolaridade completo: () Analfabeto () Ensino Fundamental Menor
() Ensino Fundamental Maior (X) Ensino Médio
() Ensino Superior () Não se aplica

4. Diagnóstico cirúrgico: Fratura em ossos de face

5. Cirurgia Proposta: _____ Data da cirurgia prevista: 13/06/18

6. Potencial de contaminação da cirurgia atual:

() limpa () potencialmente contaminada () contaminada () infectada

7. Provável anestesia do procedimento cirúrgico atual:

Geral Peridural Raquidiana Local Bloqueio de plexo

8. Cirurgia Anterior: () Sim (X) Não

Qual(is) _____

9. Apresentou algum problema? () Sim (X) Não

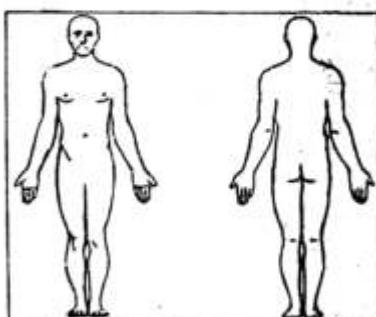
Específico:

10. Uso de medicação contínua: () Sim () Não

Qual(is) Tazadol 10mg - Hipertireoidismo

* Ideal de 40 mg - Não está em uso

Demarque a área a ser operada, com um "X"



SSVV	
PA (mmhg)	
T (°C)	
R	
P	

11. Exames realizados e resultados:

Eletrocardiograma - ECG e Risco Cirúrgico (X) Sim () Não

Raios X () Sim (X) Não

"É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática".

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM (2013)

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho SouzaALA: B ENFERMARIA: At.º LEITO: _____ DATA: 31/06/2018

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Reabilitação curativa em ferimento em 3º grau (D). Utilização SFO, 5% gaze, atadura, sujeira e algodão seco.</i>			<i>Luzilene Mairôn da Silveira Enfermeira CRF-PI-391.619</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	X 0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcelene de Carvalho Souza

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 18/10/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>9:50h Realizado curativo em B51, Utilizou SF 9, gaze, atadura, sulfadiazina de prata, atadura e gessofixação, higiene</i>		<i>H. M. 18/10/18</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Mercilene de Carvalho SouzaALA: B ENFERMARIA: QT LEITO: 01 DATA: 17/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>03 0110071 Realizado curativo em AED. Valiguer SP 03 0110071, sulfadiazina de prata, estadiaria e ciprofloxacina.</i>			Lourival Gonçalves da Silva Júnior ENFERMEIRO CORESP 396.304
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Mariângela de Souza

ALA: 6 ENFERMARIA: 01 LEITO: 07 DATA: 22/06/11

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARÍMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Higiene Pélvico-rectal em ME, (1) - Utilegato Censo ginecológico e Dígr + gravidez + mamografia + AGGT ultrasom + esporadicamente. Se necessário com indicação de leitura necessária em duas ocasiões.</i>		<i>Assistente Lúcia Ferreira COREN-PI 664.500</i>
M A N H Ã	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DÉ DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100083	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
0202010473		GLICÉMIA CAPILAR



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Cirurgia geral

Nome do Paciente: Maurício de Carvalho Soárez Dat. Nasc.: / /

Clínica: _____ Ata: _____ Enf.: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Paciente RH 32 anos com lesão em M10
com área de nusura, após queda de
uma motocicleta.

Socorrido com dor e sangramento

Data: 22/106/138

Assinatura:

PARECER:

Exame físico: Fisiológico
a) Oftalmoscopia extrínseca em M10 e 04
20 (100%) não há lesões na retina e fundo de olho
b) Ausculta da circulação + regurgitação arterial (-30cmHg)
c) Aferição central de pressão: boa pressão arterial
d) Coagulação: (Coagulograma) no final da
assistente observada.
e) Estetoscópio auscultação (C.R. Glicose)
f) Palpação da extremidade posterior
na qual há fricção cutânea (fibra sonora na artéria poplitea)

Data: 23/106/2013

Assinatura:

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586

Fone: (89) 3462-1213 - CEP: 64.500-000 - Oeiras-PI

C.N.P.J 06.553.564/0013-71

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marilene de Carvalho SouzaALA: C ENFERMARIA: 02 LEITO: VB DATA: 21/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<u>Revisão anatômica em MSB o procedimento</u> <u>do Teste de retox Utilizado 3 FO.91.</u> <u>gaxa, atadura e esparadrapo, adesiva</u> <u>máve e AGE</u>		<i>Alentejo</i>
M A N H Á	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

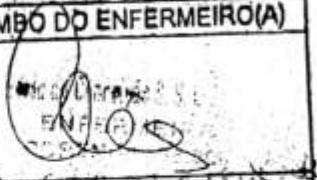
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: _____

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 26/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado auxílio em m.d. de alta -</i> <i>luzes S.E.071, gáres, atmetas,</i> <i>esparadrapo, + A.G.E realizados</i> <i>limpeza com S.E.071 + gáres em unhas de</i> <i>coxa direita com sifone.</i>		
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marilene de Carvalho Gava

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 03/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>09:00 Realizaron curativo em m/a ferimento de 2º grau ponto de recup. 300g de gaze SF 0,9%, gázis, Kollagenax, 16g, curar e esparadrapo</i>		Franciele de Moura Martins ENFERMEIRA COREN-PI: 490.551
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílene da Conceição SouzaALA: 5 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 06/06/13

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado curativo grau II C/ s/ debridamento, estom</i>		<i>[Assinatura]</i>
<i>Todo SF 0890, Gástrica, cateterismo e</i>		<i>[Assinatura]</i>
<i>abertura</i>		<i>[Assinatura]</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	X 0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de C. Souza

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 05/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<u>0700 Sais ruim curativo em M/D, utilizando AGO 9% neomomicina, gás e atadura e injecolapso.</u>		<i>Cléia Barbosa Leal Enfermeira COREN - PI 122177</i>
M A N H Ã	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR















UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
TOTONHO FREITAS,
OEIRAS NOVA, OEIRAS/PI - 64500-000
CNPJ: 06553564001371
(89) 3462-1213 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P033402 *pr*
Data: 30/05/2018
Funcionário: SILVA
Registro: 5331
Hora: 19:47:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO
SUS

Senha 117

MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

CPF: - RG: 2488906 - CARTAO DO SUS 700509772332450

Nasc.: 12/09/1985 Idade: 32 ANOS, 8 MESES, 18 DIAS Profissão: *pr*
Civil: CEP: 64500-000

End.: AV. PETRONIO PORTELA, 274 - Bairro: OEIRAS NOVA Cidade: OEIRAS/PI

Cor: SEM Telefone: () - Mãe: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO SUS: 700509772332450

Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 0

Procedimentos

30/05/2018 19:47 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

30/05/2018 19:53 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não

ANOTACÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALGIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO. NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRONICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

30/05/2018 19:53:18

158811-KEDMIL ALVES REGO

ANDÃO

DADOS CLÍNICOS

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALGIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, BLEFAROHEMATOMA ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO. NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRONICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

DIAGNÓSTICO

CID

9999

EXAMES COMPLEMENTARES

TC DE CRANIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

**DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ.
C/ 2 ML.**

1 AMP ENDoven

**OSA
(EV)**

**20:50 ✓
DILUIR 100ML SF
0,9%**

**TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG/ML
(TRAMAL)**

1 AMP ENDoven

**OSA
(EV)**

20:50 ✓

CONDUTA MÉDICA

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

Data: 30/05/2018 Hora: 20:12:52

19 JUL 2018

DPVAT

*As 20:42 Encaminhada a Tomografia
et 20:50 Retorno a UPA*

*20:50 Parente eveline com orientação
20:50 - Aplicou somolit nebuloso
cp - Dipirona - Omeprazol 10:20*

10:20

*J. Furtado Medico
CPM/SUS*

Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marceline de Corvalho Souza

ALA: 14A ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: 30/09/2018

M A N H Ã	Descrição do procedimento		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA			
CUIDADOS COM ESTOMAS			
SONDAGEM ENTERAL			
SONDAGEM GÁSTRICA			
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO			
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA			
NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO			
NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO			
GLICÉMIA CAPILAR			

T A R D E	Descrição do procedimento		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA			
CUIDADOS COM ESTOMAS			
SONDAGEM ENTERAL			
SONDAGEM GÁSTRICA			
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO			
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA			
NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO			
NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO			
GLICÉMIA CAPILAR			
			PJ CORRETORA DE SEGUROS
			19 JUL 2018
			DPVAT

N O I T E	Descrição do procedimento		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	<u>20.º Realizado enema e enemas soro fisiológico gás e atadura fixa 4.0 gás expalio dia 20.º Enema colônico e</u> <u>Primer enema soro e gas enemas MIE</u>		
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICÉMIA CAPILAR	

Foto das Donas Edna S. Lustosa
TEC. ENFERMEIRAGEM
119PN / PL 055818

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de canalho Souza

ALA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: 31/05/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>an 11 h. nutrigardos curativo em face, em msc e em msd ultralo 5% 9%, pedreiras, gomas, tubos hipoclorito, esterco, cítricos e ataduras</i>			<i>Jos</i> Maria Silvana de S. Sobrinho COREN-PI 1231771-TE
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
Á	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



SERVÍCIO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médica: Fabricio Melo

Número: 23679
Data Exame: 30/05/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado do crânio realizado com cortes de 5 mm de espessura na região infratentorial e de 10 mm de espessura na região supratentorial, evidencia:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficiente de atenuação normais.
- Sulcos corticais preservados.
- Sistema ventricular com forma e dimensões dentro dos limites da normalidade. Não há sinais tomográficos de hidrocefalia.
- Cisternas encefálicas e pré-pontinas sem alterações tomográficas.
- Tronco cerebral visível, hemisférios cerebelares e vermis com coeficientes de atenuação e morfologia preservados.
- Seios paranasais visíveis normais.
- Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
- Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Tomografia computadorizada do encéfalo normal.
2. Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
3. Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

OPVAT

Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1567



SERVÍCIO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 23797
Data Exame: 06/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos ostiomeatais permeáveis.
- Células etmoidais: pneumatizadas, integras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

Leonardo Robert
Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667

HRDC**HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

Av. Rui Barbosa, 566 - Oeiras-PI - Fone: (89) 3462-1213

CEP 64.500-000

CNPJ 06.553.564/0013-71

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento

Usq de Prótese e Órteses

Diárla de UTI

Uso de Fatores de Coagulação

Diárla de Acompanhante

Uso de Oxigenadores

Vacina Anti RH

Nutrição Parenteral

Hospital: **HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

CNPJ 06.553.564/0013-71

Paciente:

Francisco da Costa Souza N.º AIH _____

Procedimento Anterior:

Procedimento Solicitado _____

Médico Solicitante:

CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA:DATA 21/06/08Assinatura do Médico Solicitante
CRM e CPF**AUDITOR:**

DATA _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico Solicitante
CRM e CPF

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílio de Carvalho Góes

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 07/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>O 30 Realizado curativo em queimadura de 1º grau em palhoçal Utilizado SF 0,9% para atenuar infiltração de creme</i>		<i>S. S. Carvalho Samara Barbosa de Carvalho Enfermeira COREN-PI 211.899</i>
M	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
N	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
H	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
A	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
N	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
H	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
A	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
E	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
N	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
H	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
A	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
N	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



PLAUE

MUNICIPAL REGIONAL DE OLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

 HRDC
Human Resources Development Council



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ**



HRDC
INSTITUTO REGIONAL DE DESARROLLO
CULTURAL

Paciente: D. Norberto de Souza

Leitō

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 04 / 05 / 08

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

222225m Peter Bent, em 1900, fundou a
Mass General Hospital, com base na
ideia de que a enfermagem deve ser
realizada por profissionais. George Robert Sims
foi o primeiro a sugerir que os enfermeiros
deveriam ser treinados.

História

(TOMADA DE WOODS)

15-3-30. Recientemente observado por UPA para
O MEDICO para tratamientos & conductas convulsivas
que tiene momentos de lucidez pero sin control
dece-matiles que ocurren cuando se
despiere (TC e Rx), programada e Rx.
Puede con frecuencia la fase con trastornos
de memoria frustos y confusos. Unidad de Atencion
medica inmediata pectoral por convulsiva. REHABILITACION
TC de face, orientacion consciente en control de las
mismas no observar el desarrollo de Rx, reacciones
antes de los episodios con freno.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TUNTUM**



卷之三

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 30 / 25 / 2018

Evolução de Enfermagem

Lento:
DN: 10/04/1985

~~Erstellt die Liste der zu überprüfen
Schriftzüge sowie die Anzahl
Bücher je nach Buch - Maßnahmen
erfolgen. Wenn nichts weiter von oben
kommt kann man die Anzahl
der Schriftzüge erhöhen. Ansonsten
wird nicht mehr gearbeitet.~~

DE L'ÉTAT MARGINAL



PIAÚI
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HRDC
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: *Edson Mariano Paixão*

Nome do Paciente: *Edson Mariano Paixão* Dat. Nasc.: */ /*
Clínica: _____ Ata: _____ Enf: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel à base de TC (radiografia motociclista)
TC = Fratura monte sacro com avanço giroscópico apurado e desvio apurado

Data: *26 / 05 / 18*

Assinatura: _____

Dr. Flávio Nogueira
Dr. Flávio Nogueira
Médico
CRM-PI: 8482

PARECER:

Paciente com fraturas na face. Solicito exame de imagem, exames pré-operatórios e Intervenções para que com conforto cirúrgico.

Data: *31/05/18*

Assinatura: _____

Dr. Mário P. Palmeira
Dr. Mário P. Palmeira
Cirurgião-Dentista CRM-PI 08616
CPF: 091.126.000-00
CRF-PI: 07.523.75



PIAUI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - GERAIS - PIAUÍ

HRDC

Paciente: Maria da Conceição Souza

Lote: 612 | D.N.: 11104485

Data: 06/06/18

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CS: 350A 20x80 mm Hg TAx: 35.1° Aceno cern

hemerita sono e deserto matis abuso

(Igreja Evangélica da Serra
Caren PI 066760441446Enl

05-07-18 Box somente TAx: 35.4 dcl fruste

Maria da Conceição Souza
Faculdade de Enfermagem

COBRE ENPPI-AE2051

ST. A3. MA = 300x70 mm Hg TAx: 37.0°C Client

Maria da Conceição Souza
Faculdade de Enfermagem

COBRE ENPPI-AE2051

05-15-18 Box 150x180 mm Hg, TAx: 37.2° M.R. Bandeira

Maria da Conceição Souza
Faculdade de Enfermagem

COBRE ENPPI-AE2051



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVICO REGIONAL DE CONTROLE DE INFECTOES

HRDC

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente: Maria da Conceição Gómez Data: 05/06/86
Leito: D2 N^o: 103 IDN: 12.09.85

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de C. Souza

ALA: B

ENFERMARIA: 02

LEITO: 03

DATA: 05/06/10

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Jovish. Realizado curativo em mto. IIC- lyda SF 031 gora, atoleira, 14G6, no tecido e expedição</i>			<i>634 - Totally Regress Caren - pt 461043</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ**



HRDC
HOSPITAL REGIONAL DIOCESANO CRISTO

Paciente: Marcia de Oliveira Souza

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 03, 06, 19

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Leito: 02/03/2009, DNI: 12109185

Hospital Regional Desembocadouro - HRD/C - Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3969 - CEP: 56.300-000 - Olárias - PR
CNPJ: 06.553.554/0013-71



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ**



PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marceline de Carvalho Gama

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 02/06/18

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>tozo higizado curativo com BIS -</i> <i>estabilizado (SE 091, 092), abertura,</i> <i>lavar e enxagar dрапo.</i>		Franckle de Moraes Martins ENFERMEIRA COTEN/PICASSO
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100178	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O T E	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS 0309010101 SONDAGEM ENTERAL 0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVIO 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA



HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HRDC
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Paciente: Agnilma da Conceição Góis

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 12/06/13

Leito: 02

DN: 12.109185

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

do sinte procedendo procedimento
de PI HO x 60min TSE 36,5°C

PI - seque secando procedimento
duradura Tax = 36,5°C PA = 110x60min

tempo em Enfermagem
corenfr 34,51

paciente duradura quando Tax = 36,5°C
PA = 110x60min Tax = 36,5°C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Soárez

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 32/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>08:25 - Realizado curativo em NOD, com presença de espaculo local, utilizado SFo,97 gases, Kollagenase, espoladriapo e batadura.</i>		Danielle da Silva Nascimento ENFERMEIRA CRP-PI 107.003
MANHÃ	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
TARDE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
NOITE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 10/06/2018

Paciente: Mariângela Carvalho Souza

Leito: 02 DN: 6 / 09 / 1985

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

6:29 P.R. 300x60 cm m.Hg ax 36,5°C com sede

estremo, cheirando, sono e suorado

desidratação, sono, suor, micturitione

constipação, febre

massa 90x60 mm Hg 36,0°C com febre

no momento. Gisele Evangelista da Silva

5:00 realizada troca de lençol viando paciente

6:00 No. 22. Gisele Evangelista da Silva

6:55 P.A. 100x60 mm Hg 36,0°C com febre no momento.

16:30 L. am apesar de Gisele Evangelista da Silva

20:22 N.A. 100x70 mm Hg 36,3°C febre

22:00 Triage paciente na sala

Maria de Fátima das Santas
Tecnica de Enfermagem
DIRETOR: 10/06/2018

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

ALA:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA:

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>0950h - Palpado curativo em mid. Ileozila, SF 0,9%, sulfato zincico, gástrica, catártica dehydratada e libera de procedimento</i>		<i>Laianne Thaise Silva Tôrres Enfermeira COREN-PI: 267.102</i>
MANHÃ	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
TARD	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
NOITE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	



HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

237

RESUMO MÉDICO

卷之三

72

DATA DE NASCIMENTO:

AÑO CLAVICELA 2004

INFERMARIA: LERDO

Nº BROUET LÁPIZ

DATA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

卷之三

M. T. RUSI JAKOLO

HORÁRIO	OBSEVAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS
06:00	Entrada de ondas do Rio Agonda. Precedida pelo clima
07:00	1) D. S. e d. l. no
08:00	2) L. d. d. d. d. d. d.
09:00	3) R. d. d. d. d. d. d.
10:00	4) D. d. d. d. d. d. d.
11:00	5) D. d. d. d. d. d. d.
12:00	6) D. d. d. d. d. d. d.
13:00	7) D. d. d. d. d. d. d.
14:00	8) D. d. d. d. d. d. d.
15:00	9) D. d. d. d. d. d. d.
16:00	10) D. d. d. d. d. d. d.
17:00	11) D. d. d. d. d. d. d.
18:00	12) D. d. d. d. d. d. d.
19:00	13) D. d. d. d. d. d. d.
20:00	14) D. d. d. d. d. d. d.
21:00	15) D. d. d. d. d. d. d.
22:00	16) D. d. d. d. d. d. d.
23:00	17) D. d. d. d. d. d. d.
24:00	18) D. d. d. d. d. d. d.
00:00	19) D. d. d. d. d. d. d.
01:00	20) D. d. d. d. d. d. d.
02:00	21) D. d. d. d. d. d. d.
03:00	22) D. d. d. d. d. d. d.
04:00	23) D. d. d. d. d. d. d.
05:00	24) D. d. d. d. d. d. d.
06:00	25) D. d. d. d. d. d. d.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

Marcilene de Carvalho Sampaio

ALA: 13 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 10/06/2018

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado curativo em ferimento por queimadura (2º grau) em nro. 01 lado SFO.97, gaze adesiva e manta elástica de placa.</i>		<i>Luzinete Alencar da Silveira Enfermeira COREN - PI 011.609</i>
M A N H A	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍMIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
T A R D O E	0202010473 GLICÉMIA CAPILAR	
N O I T E	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍMIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ



RELATORIO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, A PACIENTE, MARCILENE DE CARVALHO SOUSA, FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 30/05/2018, APRESENTANDO, T.C.E, COM FRATURAS NA FACE e AFUNDAMENTO DO OSSO ZINGOMATICO e QUEIMADURA DE 2º GRAU NA PERNAS DIREITA. FEITO ANALGESSICO, ANTIINFLAMATÓRIO, INTERNAÇÃO, CIRURGIA PARA FIXAR PLACAS NA FACE, EXAMES e FISIOTERAPIA.

FOI EXAMINADO POR MIM E CONSTATADO PERDA FUNCIONAL DE 50% NO MEMBRO AFETADO OSSOS DA FACE e 40º NO (M.I.D) SEQUELADA.

OEIRAS, 21 DE AGOSTO DE 2018.

DR. NILSON CRONEMBERGER
CRM-PI 001
MPF 002191304-04

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
10 SET 2018

DR : NILSON CRONEMBERGER



SERVÍCIO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 23797
Data Exame: 06/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos ostiomeatais permeáveis.
- Células etmoidais: pneumatizadas, íntegras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetas nasais médios.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetas nasais médios.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1867



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: MARCELENE DE CARVALHO SOUSA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: UNIÃO ESTACEL
Identidade: RG - 2.488.008 - SSP - PI
CPF: 042.401.803-92
Profissão: TCC - SAÚDE BUCAL
Endereço: RUA - 07 DE SETEMBRO - nº 61 - BAIRRO ROJERIO
CEP: 64.500-000 - OESTE PIAUÍ
Telefone: (084) 99420-2182

OUTORGADO:

Nome: RANKERE MARTINS SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: RG - 3.264.096 - SSP - PI
CPF: 046.400.203-42
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: AV. DOM. EXPEDITO LOPES - 241 - JUREMA
CEP: 64.500-000
Telefone: (084) 99408-3583

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de Indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento do mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: MARCELENE DE CARVALHO SOUSA

PI CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DEIRAP, 11 DE JULHO DE 2018

Local e data

DPVAT

Marcionilene de Carvalho Souza
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

4º Tabelionato de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
Rua Miguel Olveira, 285 - Centro - Deirás - PI - (0809) 3462 1261 / 94 02-9316
e-mail: carol@evangelino@gmail.com
RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MARCIONILENE DE CARVALHO
SOUSA. D.O.U. F.E. EM TESTIMONIO DA VERDADE.
DE IRAS-PI, 11/07/2018. Enc. 13,71 IJ. 0,74 Seld. 0,26 Total: 14,71
Selo: 110.57250 (F60P37)



ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA ESCRIVENTE COMPROMISSADA

ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Firma: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Firma:
 ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Assinatura: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Assinatura:
 ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Cédula: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Cédula:
 ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - RG: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - RG:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - PI	Nº 012825404294				
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO					
VIA:	0066 002B d537 d468 4n3B 1080 03E5 4n3f 2392 1b01 4718	CDV RENAVAM:	00851036929	RNTRC:	EXERCÍCIO: 2018
NOME: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA					
CPF/CNPJ:		PLACA:	DLW-6647		
PLACA ANT/UF:		CHASSI:	9C2KC08305R801661		
ESPECIE TIPO:		COMBUSTIVEL:			
CAR/MOTOCICLO/LENHUMA		GÁSOLINA			
MARG/ MODELO:		ANÓ/FAB:	ANÓ/MOD:		
HONDA/CG 150 JOB		2005	2005		
CAP/POT/CIL:		CATEGORIA:			
01P/0149CC		PARTIC.			
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA			
I P V A	MIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTA 43	1º PAGO	2º PAGO	3º PAGO
PREMIO TARIFARIO (R\$)		IPVA (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO:	
SEGURADO			PAGO		
PBT: 000,00 SEM RESTRIÇÕES					
LOCAL:		DATA:			
OEIRAS		10/01/2018			
ANOS MINTTOS DO PEGO LOBAC MOTOR HONDA CG 150					

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PI Nº: 012825404294	BILHETE DE SEGURO DPVAT	
04240180392	DLW-6647	
EXERCÍCIO: 2018		
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatseguradotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204		
DATA EMISSÃO: 10/01/2018		
VIA:	CPF/CNPJ:	PLACA:
1	04240180392	DLW-6647
RENAVAM: 00851036929		MARG/ MODELO: HONDA/CG 150 JOB
ANÓ/FAB: 2005	CHASSI: 9C2KC08305R801661	ANÓ/MOD:
PRÉMIO TARIFÁRIO:		
FRETE: 081,26	IPVA: 009,03	CUSTO DO SEGURO (R\$): 090,31
CUSTO DO BILHETE (R\$): 084,13		IPVA (R\$): 000,70
PAGAMENTO:		DATA DE PAGAMENTO:
COTA UNICA	PARCELADO	09/06/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.244.500/0001-04
www.seguradoralider.com.br

JUN-2018

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO COM TRAUMA DE FACE(FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO)
QUEIMADURA DE 2º GRAU MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO
TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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 ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURA FRONTAL E DO ARCO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO COM TRAUMA DE FACE(FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO)
QUEIMADURA DE 2º GRAU MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO
TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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 ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL

Resultados terapêuticos: FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTSE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO. APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIOSA E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MÁ OCCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUÍZO DA MASTIGAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/10/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO

CRM do médico: 4606

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ARMANDO S. ARAUJO".

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL

Resultados terapêuticos: FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTSE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO. APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIOSA E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MÁ OCCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUÍZO DA MASTIGAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/10/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO

CRM do médico: 4606

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ranyere Martins Silva, inscrito (a) no CPF/CNPJ 046-400-283-142, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuela de Carvalho Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 046-400-283-142, do sinistro de DPVAT cobertura INVA/EDF2 da Vítima Marcilene de Carvalho Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 042-401-803-192, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ESTUDANTE Renda: SEM RENDA e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço a seguir anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Av: Dom. Expedito Júnior</u>		Número	<u>241</u>	
Bairro	<u>Jurema</u>		Cidade	<u>PIAVI</u>	
Email			Estado	CEP <u>64.500-000</u>	
			Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>89-99408-3583</u>	

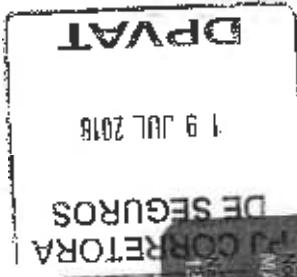
Deiryf, 10 de JULHO de 2018
Local & Data

Ranyere Martins Silva
Assinatura do Declarante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

19 JUL 2018

DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS,
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

P
J

RANGER MARTINS SILVA

DOC. NACIONAL DE HABILITAÇÃO
3184096 SUP. PIAUÍ

CP
042400-281-4 13/10/1990

PRIMEIRO

JOSE DE RIBAMAR
SANTOS SILVA
EDILEUZA MARINHO
MARTINS SILVA

PERMISSÃO

CARTA
AB

Nº DE GESTO
05841045485

VALIDADE
02/01/2023

HABILITADA
31/07/2013

OBSEVAÇÕES

A

CNH



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1185343-3

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Nro. Estadual 19.301.383-6
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impostos autorizado pela SIEF/PI 0/09

Nº da Nota Fiscal 008418036

A Tarifa Social de Energia Elétrica - JSEE foi criada
pela Lei nº 10.498 de 28 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	19/07/2018	125	151,78

RANYERE MARTINS SILVA
AV DOM EXPÍDITO LOPES 241 OEIRAS NOVA
CPF: 000.045.400-28342
CEP: 64.500-000 - OEIRAS

ROT: 61.770.11.33.110800

DADOS DA LEITURA		NWB	DATAS DA LEITURA	
Atual:	11430		Atual:	12/07/2018
Anterior:	11305		Anterior:	14/06/2018
Constante de Multiplicação:	1.000		Próxima Leitura:	14/08/2018
Consumo Médio:	125		Emissão:	11/07/2018
Consumo Faturado:	125	FCAM	Apresentação:	12/07/2018

NORMA EMISSÃO

Classe/Subclasse	Uso/Elo	Número Medidor	Pasta	Código Faz.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	547260414			150

HISTÓRICO kWh		DESCRÍPCAO DA CONTA
Médian consumo:		CONSUMO 125 A R\$ 0,832309 = 104,03
JUN/18	138	CONTR. ILUMINACAO PUB. (C05IP) 8,30
JAI/18	140	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00 2,20
ABR/18	128	Multa por atraso 05/18-00 2,80
MAR/18	122	PARCELAMENTO DE DEBITOS 5/6 32,54
FEV/18	120	JUROS DE MORA DE IMP0-05/18-00 1,91
JAN/18	127	ADICIONAL BANDEIRA HERMOSA 6,24
DEZ/17	97	
NOV/17	105	
OUT/17	110	
SET/17	113	
TARIFA SEUS TRIBUTOS:		
0 R\$ 125 - 0,6010%		

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

10 SET 2018

MENSAGENS IMPORTANTE PARA O VENCIMENTO

Mes/Ano Vencimento 06/2018 156,52

União Corretores suspende o fornecimento de energia elétrica a partir de 21/07/2018, se não forem pagas as contas avisadas neste ato. O não pagamento pode ensejar interrupção do fornecimento de energia elétrica ao consumidor na demanda informada existirão contas vencidas e já vencidas e/ou maior de 60 dias. O valor histórico das tarifas estabelecidas no pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 036 0300 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 7CS6.97F5.BEA2.C7A2.EF1E.ZA7B.5ED.BF84

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
21,56	104,03
Distribuição 40,99	Bases de Cálculo 22,00%
Envolta: 6,45	Alíquota ICMS: 22,38
Transmissão: 6,53	Valor do ICMS: 1,00
Entregas: 28,50	Valor do PIS: 4,62
Total: 104,03	Valor do COFINS: 4,62

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,03 12,06 24,12 3,61 7,23 14,45 3,54
0,00 0,00 0,00 0,00

OEIRAS 05/2018 40,83

ROT: 61.770.11.33.110800

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
1185343-3	151,78
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
07/2018	19/07/2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Nro. Estadual 19.301.383-6

Nº da Nota Fiscal: 008418036 FCAM

83640000001 1 51780017000 6 00000001185 8 34330718008 7



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221296 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MARCELENE DE CARVALHO SOUSA 042.401.803-92

CPF da Vítima

Data do Acidente

30-05-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome e completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e afetividade da gravidade da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda: estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

Jeffrey 10 de Julho de 2018
Local e Data
+ Marcellene de Carvalho Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nº 02



192

acidente 19:21

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

CHAMADO	AMBULÂNCIA ACIONADA: 02	DATA: 10/05/18 DIA DA SEMANA: Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input checked="" type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>	
	LOCAL DA OCORRÊNCIA Endereço: Rua Lomado Góes , nº 100 Bairro: Litorânea Ponto de Referência: delegacia		
	DADOS DO PACIENTE NOME: Marcilene de Cavalho Souza IDADE: 31 SEXO: FM <input checked="" type="checkbox"/> F		
	DADOS DO CHAMADO 1. SAÍDA DO PA: 19:22 2. CHEGADA AO LOCAL: 19:26 3. SAÍDA DO LOCAL: 19:35 4. CHEGADA AO HOSPITAL: 19:37 5. SAÍDA DO HOSPITAL: 20:01 6. CHEGADA NO PA: 20:06		

O DE OCORRÊNCIA	01-ACIDENTE DE TRÂNSITO	07- ENVENENAMENTO	13- URGÊNCIA OBSTÉTRICA <input checked="" type="checkbox"/>
	02-AGRESSÃO FÍSICA-ESPAÑCAMENTO	08- AFOGAMENTO	14- TRANSFERÊNCIA
EXAME FÍSICO	03-AGRESSÃO FÍSICA-FAF	09- CHOQUE ELÉTRICO	16- OUTROS _____
	04-AGRESSÃO FÍSICA-FAB	10- QUEDA	17- JÁ REMOVIDO
	05- URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	11- URGÊNCIA CLÍNICA	18- FALSO CHAMADO
	06- TENTATIVA DE SUICÍDIO	12- QUEIMADURA	
	Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 3- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/>		
	GLASCOV= 45		
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	
1- ESPONTÂNEA 3- À VOZ 2- À DOR 1- NENHUMA	2- ORIENTADO 4- CONFUSA 3- PALAVRAS INAPROPRIADAS 2- PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1- NENHUMA	3- OBEDIENCE A COMANDOS 5- LOCALIZADOR 4- RETIRA O MEMBRO 3- DECORTICAÇÃO 2- DOSCEREBRAÇÃO 1- NENHUMA	
PUPILAS <input checked="" type="checkbox"/> 1- NORMAIS 2- CONTRAÍDAS 3- DILATADAS 4- DESIGUAIS	PULSO RADIAL <input checked="" type="checkbox"/> 1- CHEIO 2- FINO 3- AUSENTE	SINAIS VITAIS <input checked="" type="checkbox"/> P 94 bpm R 12 rpm T 36,5 °C PA 110/70 mmHg Sat. O ₂ 99 % FC 100 bpm	SANGRAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 1- AUSENTE 2- MÍNIMO 3- MODERADO 4- INTENSO
Local da lesão			

PROC. P/ IZADOS	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR 151
	<input type="checkbox"/> OXIGÊNIO	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/> OUTROS SSVV
DESTINO	<input checked="" type="checkbox"/> CURATIVOS	<input type="checkbox"/> REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	PJ CORRETORA DE SEGUROS <input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHA LONGA	<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	DPVAT
1- HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO		<input type="checkbox"/>	1- ANTES DO SOCORRO
2- OUTRO _____			2- ANTES DO TRANSPORTE
CONDIÇÕES DE ENTRADA		<input checked="" type="checkbox"/>	3- DURANTE O TRANSPORTE
1- MELHORADO 2- PIORADO 3- INALTERADO			4- NÃO

OBSERVAÇÕES: paciente consciente, orientado vítima de acidente motociclistico moto x carro, apresentando escoriações e dor no braço esquerdo disqueira apresentando elas com queimaduras e cortes na região da cabeça.

Socorristas _____
Enfermeira _____
AE / TE **Rosa Maria Maia**
Condutor **Giberson** _____
Rosa Maria Maia
Técnico de Enfermagem
COREN-PI 0002013907

Responsável pela recepção



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0244255-8

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro Sul - Teresina - PI
CNPJ: 00.00.000.0001-00 / Fone: (86) 3201.0333-5
Nota Fiscal / Conta de Conta Básica - Série E-1
Poupança especial de Imprensa autorizada pelo SEIAZ-Geran

Nº de conta fiscal: 007459499

A Agência Social de Energia (ASE) - T-524, foi criada
para atender a lei nº 10.438 de 20 de outubro de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	28/06/2018	35	52,08

MARIA ALVES DE CARVALHO
R. 07 DE SETEMBRO 61 B ROSARIO ROSARIO
CPF: 00068631294349
CEP: 64.500-000 - OEIRAS

DADOS DA LEITURA		ROT: 66.770.16.04.086610
Atual:	4182	DATA DA LEITURA
Anterior:	4082	Atual: 22/06/2018
Conselho de Multiplicador:	1,000	Anterior: 23/05/2018
Consumo Medido:	95	Próxima Leitura: 24/07/2018
Consumo Estimado:	95	Ultimação: 26/06/2018
	FCAM	ultimização: 22/06/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Nome ou Medidor	Peso	Código Faz.	Média 12 meses
RESID. BX - RENDA					
HISTÓRICO kWh	JUN	DESCRIÇÃO DA UNIDA			
Mês/ano consumo		CONSUMO	30 A R\$ 0,277560 +		
MAI/18	101	65 A R\$ 0,475832 =		8,32	
ABR/18	131	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		30,92	
MAR/18	117	DIFERENCA DE TARIFA		2,88	
FEV/18	203	SUBVENCAO BAIXA RENDA		37,50	
JAN/18	163	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,13	27,54-	
DEZ/17	102	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,75		
NOV/17	117				
OUT/17	119				
SET/17	131				
AGO/17	125				
TIFFA COM 20%:					
0 A 30 - 0,20565					
01 A 30 - 0,409919					

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 26/06/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO CE13.94E1.9383.4000.PDAB.8949.CE7B.4050

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distibuição	16,09	Base de Cálculo	76,74
Energia	30,53	Alíquota ICMS	22,00%
Transmissão	4,81	Valor do ICMS	16,88
Encargos	4,87	Valor da PIS	0,62
Impostos	20,39	Valor do COFINS	2,89

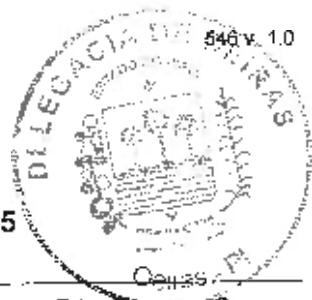
INDICADORES DE CONTINUIDADE

Último	6,03	12,06	24,12	3,61	7,23	14,45	3,54
Anterior	0,00			0,00			0,00

OEIRAS



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.001389/2018-15

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eder Marques Camarço

Data/Hora: 09/07/2018 - 16:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Data/Hora

30/05/2018 - 19:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

OEIRAS

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Endereço

RUA COMADRE ANA, N°

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2488906

Mãe: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA

Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO DE SOUSA

Endereço: AV. PETRONIO PORTELA, N° 274

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 89-9420-2182

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 150

Ano: Placa: Chassi:

2005 DLW6647 9C2KC08305R801661

Renavam: Cor:

00851036929 Branca

Condutor: A PRÓPRIA VÍTIMA/NOTICIANTE

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

End: AV. PETRONIO PORTELA Número:

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE COMUNICA QUE TRAFEGAVA DE CONDUTORA NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA MAS PRECISAMENTE AO LADO DESTA DELEGIACIA DE POLICIA A MESMA VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E COLIDIR COM A TRASEIRA DE UM VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE ESTAVA ESTACIONADO; QUE EM CONSEQUENCIA DO ACIDENTE A MESMA CHEGOU NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA CONCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALEIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELOUDO COMO CONSTA EM PRONTUARIO MEDICO

Eder Marques Camarço - Mat. 1084801
AGENTE DE POLÍCIA

Marcilene de Carvalho Souza - Noticiante
Responsável pela Informação



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 112391.001389/2018-15

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180417131**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SETE DE SETEMBRO nº 61 - ROSÁRIO - OEIRAS/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2488908 - SSP**

Data e local do acidente: **30/05/2018 OEIRAS/PI**

Data e local do exame: **06/10/2018 FLORIANO/PI**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE.

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

FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO.

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

APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIOSA E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MA OCCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUIZO DA MASTIGAÇÃO.

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

SIM NÃO

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

SIM NÃO

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

DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL

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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS**

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela): **JOELHO DIREITO**

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO CRM:4606 /PI



Mauro Ricardo R. Bilibio
Médico
CRM - PI 4606 / MA 5373

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

Sobre obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Identificação do Sinistro ou ASI:

CPF de Vítima

042.401.803-92

Nome completo da vítima

MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Profissão Pais / Mão / Data de nascimento	Souza 61 07 de SETEMBRO	CPF titular da conta Número Profissão Complemento	042.401.803-92 61 Alentejo - Clínica Odontológica — / —	Cidade Estado CEP Tel/Fone (DDD): Celular (DDD):	Ribeirão Preto SP 64.500-000 89-99430-2182
Bairro	Rosário	Delegacia	DEPREF	CEP	
E-mail					

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

ORIGINAL

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

REFUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRASÍCOS (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA Nº	DIV	CONTA Nº	DIV
1 383	-	25 662	-
(Inserir dígito se existir)		(Inserir dígito se existir)	
CONTA CORRENTE (Todos os bancos)			
BANCO			
AGÊNCIA Nº	DIV	CONTA Nº	DIV
(Inserir dígito se existir)		(Inserir dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo à Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após, efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

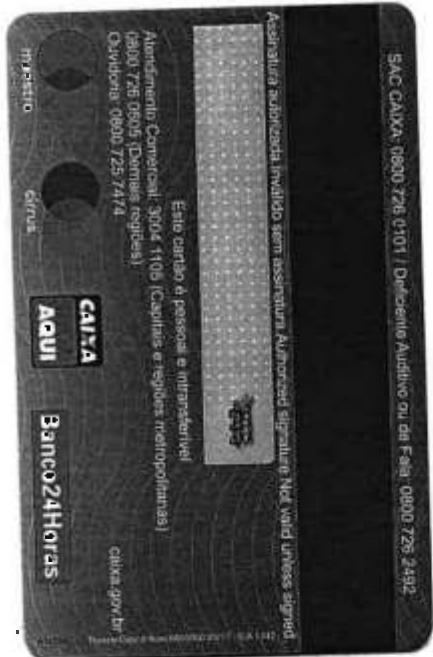
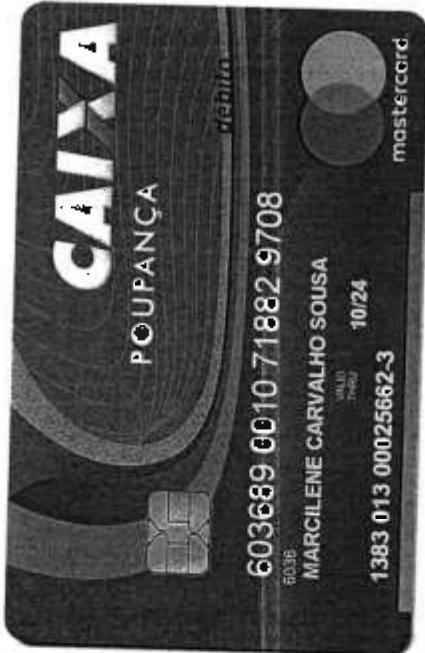
OEPREF, 10 de Julho de 2018

Local e Data

Marcilene de Carvalho Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Sinistro: **3180417131**

Vítima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180417131** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
TOTONHO FREITAS,
OEIRAS NOVA, OEIRAS/PI - 64500-000
CNPJ: 06553564001371
(89) 3462-1213 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P033402 *pr*
Data: 30/05/2018
Funcionário: SILVA
Registro: 5331
Hora: 19:47:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO
SUS

Senha 117

MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

CPF: - RG: 2488906 - CARTAO DO SUS 700509772332450

Nasc.: 12/09/1985 Idade: 32 ANOS, 8 MESES, 18 DIAS Profissão: *pr*
End.: AV. PETRONIO PORTELA, 274 - Bairro: OEIRAS NOVA Cidade: OEIRAS/PI
Cor: SEM Telefone: () - Mãe: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO
Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO SUS: 700509772332450
Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 0

Procedimentos

30/05/2018 19:47 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
 30/05/2018 19:53 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não

ANOTACÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALGIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO. NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRONICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

30/05/2018 19:53:18

158811-KEDMIL ALVES REGO

ANDÃO

DADOS CLÍNICOS

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALGIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, BLEFAROHEMATOMA ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO. NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRONICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

DIAGNÓSTICO

CID

9995

EXAMES COMPLEMENTARES

TC DE CRANIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ.
 C/ 2 ML.

1 AMP ENDODIVEN

OSA
 (EV)

20:50 ✓
 DILUIR 100ML SF
 0,9%

TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG/ML
 (TRAMAL)

1 AMP ENDODIVEN

OSA
 (EV)

20:50 ✓
 DILUIR 100ML SF
 0,9%

CONDUTA MÉDICA

**PJ CORRETORA
 DE SEGUROS**

Date: 30/05/2018 Hora: 20:12:52

19 JUL 2018

DPVAT

*As 20:42 Encaminhada a Tomografia
 Et: Dr. Retomar a IR*

20:50 Parente eveline com orientação

*20:50 - Aplicou-se mdp nebuloso
 CP - Dipirona - Omeprazol 10:20*

10:20

*J. Furtado Medico
 U.P. 2018*

Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marceline de Corvalho Souza

ALA: 14A ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: 30/09/2018

M A N H Ã	Descrição do procedimento		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL 0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO 0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO 0202010473 GLICÉMIA CAPILAR			

T A R D E	Descrição do procedimento		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL 0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO 0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO 0202010473 GLICÉMIA CAPILAR			
			PJ CORRETORA DE SEGUROS
			19 JUL 2018
			DPVAT

N O I T E	Descrição do procedimento		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	<u>20.º Realizado enema e enemas soro fisiológico 9% glicose atadura fixa 4,0 gom expansão dia 80. - Enemas colônicos e Primer enema soro e enemas mit</u>		
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO 0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL 0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO 0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO 0202010473 GLICÉMIA CAPILAR			
			Fone das Damas Edna S. Lustosa TEC. ENFERMEIRAGEM 1199911100055818

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de canalho Souza

ALA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: 31/05/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>as 11 h. nutrigardos curativo em face, em msc e em msd ulocal 5% 9%, paracetamol, gaviscon, libos hipoclorito, esparadrapos e ataduras</i>			<i>José</i> Maria Silvana de S. Sobrinho COREN-PI 1231771-TE
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
Á	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



SERVÍCIO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médica: Fabricio Melo

Número: 23679
Data Exame: 30/05/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado do crânio realizado com cortes de 5 mm de espessura na região infratentorial e de 10 mm de espessura na região supratentorial, evidencia:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficiente de atenuação normais.
- Sulcos corticais preservados.
- Sistema ventricular com forma e dimensões dentro dos limites da normalidade. Não há sinais tomográficos de hidrocefalia.
- Cisternas encefálicas e pré-pontinas sem alterações tomográficas.
- Tronco cerebral visível, hemisférios cerebelares e vermis com coeficientes de atenuação e morfologia preservados.
- Seios paranasais visíveis normais.
- Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
- Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Tomografia computadorizada do encéfalo normal.
2. Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
3. Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

OPVAT

Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1567



SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 23797
Data Exame: 06/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos ostiomeatais permeáveis.
- Células etmoidais: pneumatizadas, integras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

Leonardo Robert
Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667

HRDC**HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

Av. Rui Barbosa, 566 - Oeiras-PI - Fone: (89) 3462-1213
CEP 64.500-000
CNPJ 06.553.564/0013-71

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento

Usq de Prótese e Órteses

Diárla de UTI

Uso de Fatores de Coagulação

Diárla de Acompanhante

Uso de Oxigenadores

Vacina Anti RH

Nutrição Parenteral

Hospital: **HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

CNPJ 06.553.564/0013-71

Paciente: Francisco da Costa Souza N.º AIH _____

Procedimento Anterior: _____ Procedimento Solicitado: _____

Médico Solicitante: _____ CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA:DATA 22/06/08Assinatura do Médico Solicitante
CRM e CPF**AUDITOR:**

DATA _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico Solicitante
CRM e CPF

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílio de Carvalho Góes

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 07/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>O 30 Realizado curativo em queimadura de 1º grau em palhoçal Utilizado SF 0,9% para atenuar infiltração de creme</i>		<i>S. S. Carvalho Samara Barbosa de Carvalho Enfermeira COREN-PI 211.899</i>
M	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
N	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
H	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
A	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
N	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
H	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
A	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
E	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
N	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
H	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
A	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
N	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



PLAUE

**MUNICIPAL REGIONAL DE OLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h**

HRDC
Human Resources Development Corporation



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ**



HRDC
HOSPITAL REGIONAL DIOCESES DE COAHUILA

Paciente: D. Montes de Ocacho Dever

Leitō

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 2010 / 05 / 18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

P/S Orl. 20hs Vizinhos saíram de recesso e vendo que o paciente
conseguia engolir sopa, leite, água, levar gelados etc.
Só os dentes permanecem, não HVP dolido, dentes
brancos e expostos, dedos pernos do buco
fusado.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

222-25 m Peter Bent Brigham Hospital
Massachusetts General Hospital
Boston Massachusetts 02114 USA
Graça Barbosa da Silveira
Belo Horizonte
Minas Gerais

15-3-30. Recientemente observado en UPA por el
O. MEDICO para tratamientos y conductas convencionales
en un niño de 1 año y medio con una
fiebre - malestar, que se había producido de
modo súbito (TC 38°C), proponiendo a los padres
que la cosa fuese a la policlínica pero que
ellos querían tratarla en casa. Una vez que
medio hora más tarde presentó convulsiones.
TC de 38°C, respiración agitada e intensa
y no observó signos de meningitis. Rx: radiografías
de los pulmones y craneo.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TERESINA**



HRDC

卷之三

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 30 / 35 (2018)

Evolução de Enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENERGIA

Sempre que posso faço o que posso para ajudar os outros. Gosto de fazer coisas boas - voluntariado, ensinar crianças de outras culturas e contribuir para a comunidade. Gosto de visitar os parques, férias e passeios.

卷之三



PIAÚI
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HRDC
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: *Edson Mariano Faúne*

Nome do Paciente: *Edson Mariano Faúne* Dat. Nasc.: / /
Clínica: _____ Ata: _____ Enf: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel à base de TC (radiografia motociclista)
TC = Fratura monte sacro com avanço giroscópico apurado e desvio apurado

Data: 26 / 05 / 18

Assinatura: _____

Dr. Flávio Nogueira
Dr. Flávio Nogueira
Médico
CRM-PI: 8482

PARECER:

Paciente com fraturas na face. Solicito exame de imagem, exames pré-operatórios e Intervenções para que com conforto cirúrgico.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____

Dr. Mário P. Palmeira
Dr. Mário P. Palmeira
Cirurgião-Dentista CRM-PI 08616
CPF: 091.126.000-00
CRF-PI: 07.523.75



PIAUI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - GERAIS - PIAUÍ

HRDC

Paciente: Maria da Conceição Souza

Lote: 612 | D.N.: 11104485

Data: 06/06/18

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CS: 350A 20x80 mm Hg TAx: 35.1° Aceno cern

hemerita sono e deserto matis abuso

(Igreja Evangélica da Serra
Caren PI 066760441446Enl

05-07-18 Box somente TAx: 35.4 dcl fruste

Maria da Conceição Souza
Faculdade de Enfermagem

COBRE ENPPI 1229051

ST. A3. MA = 300x70 mm Hg TAx: 37.0°C Client

Maria da Conceição Souza
Faculdade de Enfermagem

COBRE ENPPI 1229051

05-15-18 Box 150x80 mm Hg, TAx: 37.2° M. Machado

Maria da Conceição Souza
Faculdade de Enfermagem

COBRE ENPPI 1229051



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVICO REGIONAL DE CONTROLE DE INFECTOES

HRDC

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente: Maria da Conceição Souza Data: 01/06/18
Leito: 02 N^o: 03 DN: 12.09.86

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de C. Souza

ALA: B

ENFERMARIA: 02

LEITO: 03

DATA: 05/06/10

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Jovish. Realizado curativo em mto. IIC- lyda SF 031 gora, atoleira, 14G6, no tecido e expedição</i>			<i>634 - Totally Regress Caren - pt 461043</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 03/06/17

Paciente: Maria da Conceição Souza

Léito: 02 DN: 120918

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

20/05/17 10:30 10:30
Correção de emulsões 20/05/17
09:30 saída comarca tar - 360g 10:30
16:45 saída comarca tar - 360g 10:30
20:49 retorno comarca tar - 35,8g apresenta
limento ralo, com varas, pauz, etc. tar - 35,8g
seus queridas no mês de Nota de Fazenda dos Sônhos
deixa de Enfermagem Retorno à Perguntas
tar - 35,8g

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Gouveia

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 02/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>to 30 hifizado curativo em MDP</i>		<p>Francisca de Melo Martins ENFERMEIRA CÓDIGO: 1000051</p>
MANHÃ	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
		<p>Francisca de Melo Martins ENFERMEIRA CÓDIGO: 1000051</p>
TARDE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
		<p>Francisca de Melo Martins ENFERMEIRA CÓDIGO: 1000051</p>
NOITE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HRDC

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Soárez

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 32/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>08:25 - Realizado curativo em NOD, com presença de espaculo local, utilizado SFo,97 gases, Kollagenase, espoladriapo e batadura.</i>		Danielle da Silva Nascimento ENFERMEIRA CRP-PI 107.003
MANHÃ	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
TARDE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
NOITE	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 10/06/2018

Paciente: Mariângela Carvalho Souza

Leito: 02 DN: 6 / 09 / 1985

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

6:29 P.R. 300x60 cm m.Hg ax 36,5°C com sede

estremo, cheirando, sono e suorado

desidratação, sono, suor, micturitione

constipação, febre

massa 90x60 mm Hg 36,0°C com febre

no momento. Gisele Evangelista da Silva

5:00 realizada troca de lençol viando paciente

6:00 No. 22. Gisele Evangelista da Silva

6:55 P.A. 100x60 mm Hg 36,0°C com febre no momento.

16:30 L. am apesar de Gisele Evangelista da Silva

20:22 N.A. 100x70 mm Hg 36,3°C febre

22:00 Triage paciente na sala

Maria de Fátima das Santas
Tecnica de Enfermagem
DIRETOR: 10/06/2018

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

ALA:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA:

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>0950h - Palpado curativo em mid. Ileozila, SF 0,9%, sulfato zincico, gaveta, catártica desmadraxar e liberação de procedimento</i>		<i>Laianne Thaise Silva Tôrres Enfermeira COREN-PI: 267.102</i>
MANHÃ		
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
TARD		
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
NOITE		
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		



HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE: Francisca de Paula de Souza **RESCRIÇÃO MÉDICA:**
DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1955 **ENFERMARIA:** G

Nº PROT. IÁSIC-0

卷之三

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

Mariâlne de Carvalho Sampaio

ALA: 13 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 10/06/2018

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado curativo em ferimento por queimadura (2º grau) em nro. 01 lado SFO.97, gaze adesiva e manta elástica de placa.</i>		<i>Luzinete Alencar da Silveira Enfermeira COREN - PI 011.609</i>
M A N H A	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍMIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
T A R D O E	0202010473 GLICÉMIA CAPILAR	
N O I T E	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍMIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Nº Sinistro: **3180417131**

Vitima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180417131**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

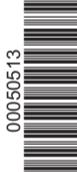
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

Nº Sinistro: 3180417131

Vitima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

Data do Acidente: 30/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RANYERE MARTINS SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180417131**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: MARCELENE DE CARVALHO SOUSA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: UNIÃO ESTACEL
Identidade: RG - 2.488.008 - SSP - PI
CPF: 042.401.803-92
Profissão: TCC - SAÚDE BUCAL
Endereço: RUA - 07 DE SETEMBRO - nº 61 - BAIRRO ROJERIO
CEP: 64.500-000 - OESTE PIAUÍ
Telefone: (084) 99420-2182

OUTORGADO:

Nome: RANKERE MARTINS SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: RG - 3.264.096 - SSP - PI
CPF: 046.400.203-42
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: AV. DOM. EXPEDITO DAF - 241 - JUREMA
CEP: 64.500-000
Telefone: (084) 99408-3583

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de Indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento do mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: MARCELENE DE CARVALHO SOUSA

PI CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DEIRAP, 11 DE JULHO DE 2018

Local e data

DPVAT

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

4º Tabelionato de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
Rua Miguel Olveira, 285 - Centro - Deirap - PI - (0809) 3462 1261 / 94 02-9316
e-mail: carol@evangelino@gmail.com

RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MARCELENE DE CARVALHO SOUSA. D.O.U. F.E. EM TESTIMONIO DA VERDADE.
DEIRAP-PI, 11/07/2018. Enc. 13,71 IJ. 0,74 Seld. 0,26 Total 14,71
Selo: 110.57250 (F60P37)



ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA ESCRIVENTE COMPROMISSADA

ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Firma: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Firma:
 ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Assinatura: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Assinatura:
 ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Cédula: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - Cédula:
 ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - RG: ELIANE MAURIZ DE SA E SILVA - RG:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180331843 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FRONTAL E DE ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink that reads "Ivone S. Valice".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180331843 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/07/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: A

Resultados terapêuticos: A

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - PI	Nº 012825404294				
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO					
VIA:	0066 002B d537 d468 4n3B 1080 03E5 4n3f 2392 1b01 4718	CDV RENAVAM:	00851036929	RNTRC:	EXERCÍCIO: 2018
NOME: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA					
CPF/CNPJ:		PLACA:	DLW-6647		
PLACA ANT/UF:		CHASSI:	9C2KC08305R801661		
ESPECIE TIPO:		COMBUSTIVEL:			
CAR/MOTOCICLO/LENHUMA		GÁSOLINA			
MARG/ MODELO:		ANÓ/FAB:	ANÓ/MOD:		
HONDA/CG 150 JOB		2005	2005		
CAP/POT/CIL:		CATEGORIA:			
01P/0149CC		PARTIC.			
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA			
I	P	1º IPVA			
P	V	2º PAGO			
V	A	3º PAGO			
PREMIO TARIFARIO (R\$) SEGURO		IPVA (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO:
000,00		000,00	000,00		PAGO
OBSEVAÇÕES: PBT: 000,00 SEM RESTRIÇÕES.					
LOCAL:		DATA:			
OEIRAS		10/01/2018			
ANOS MINTTIS DO PEGO LORAO MOTOR REBARDO DESENHADO					

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PI Nº: 012825404294	BILHETE DE SEGURO DPVAT	
04240180392	DLW-6647	
EXERCÍCIO: 2018	DATA EMISSÃO: 10/01/2018	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatseguradotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204		
VIA:	CPF/CNPJ:	PLACA:
1	04240180392	DLW-6647
RENAVAM: 00851036929		MARG/ MODELO: HONDA/CG 150 JOB
ANÓ/FAB: 2005	CHASSI: 9C2KC08305R801661	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FRETE: 081,26	IPVA: 009,03	CUSTO DO SEGURO (R\$): 090,31
CUSTO DO BILHETE (R\$): 084,13	IPVA: 000,70	TOTAL PAGO SEGURO (R\$): 165,50
PAGAMENTO: COTA UNICA		DATA DE QUITAÇÃO: 09/06/2017
PARCELADO		

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.244.500/0001-04
www.seguradoralider.com.br

JUN-2018

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

P
I

RANGER MARTINS SILVA

DOC. EXTERNA/CART. PLACAR/PLA
3164096 SUP PI

CPF: 046.400.283-42 DATA NASCIMENTO:
19/10/1990

PLACAR:
JOSE DE RIBAMAR
SANTOS SILVA
EDILEUSA MARLINHO
MARTINS SILVA

PERÍODO: 01/01/2018 - 31/12/2018
VALOR: R\$ 100,00
CAT. AB

Nº REGISTRO:

05841045485

VALIDADE:

02/01/2023

PRATICAMENTE:

31/07/2013

OBSERVAÇÕES:

A

Ranger Martins Silva

SINCRONIZADA

LOCAL:

ONIRAS, PI

DATA DE EMISSÃO:

11/01/2018

16180954844

PT320108570

PIAUÍ

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

VALIDO EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1554733950

PROIBIDO PLASTIFICAR

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ranyere Martins Silva, inscrito (a) no CPF/CNPJ 046-400-283-142, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuela de Carvalho Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 046-400-283-142, do sinistro de DPVAT cobertura INVA/EDF2 da Vítima Marcilene de Carvalho Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 042-401-803-192, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ESTUDANTE Renda: SEM RENDA e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço a seguir anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Av: Dom. Expedito Júnior</u>		Número	<u>241</u>	
Bairro	<u>Jurema</u>		Cidade	<u>PIAVI</u>	
Email			Estado	CEP <u>64.500-000</u>	
			Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>89-99408-3583</u>	

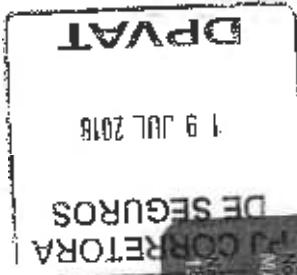
Deiryf, 10 de JULHO de 2018
Local & Data

Ranyere Martins Silva
Assinatura do Declarante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

19 JUL 2018

DPVAT





Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1185343-3

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 1.72 - Centro Sul - Teresina - PI
CNPJ: 00.043.742-0001-24 | Inscrição Estadual: 19.301.380-5
KMS Fórum / Centro de Energia Elétrica - Termo 01
Regime especial de Impostos sobre renda da Sefaz/GO/96

Nº da Nota Fiscal: 009418036

A Taxa Social de Energia Elétrica - TSEE é introduzida
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	19/07/2018	125	151,78

RANYERE HARTINS SILVA
AV DOM EXPEDITO LOPES 241 OEIRAS NOVA
CPF: 00004610028342
CEP: 64.500-000 - OEIRAS

ROT: 61.770.11.33.110800

DATA DE LEITURA	kWh	DATAS DE LEITURA
Jul/18	11430	Atual: 12/07/2018
Agosto:	11305	Anterior: 14/06/2018
Correção de Multiplicador:	1.000	Próxima Leitura: 14/08/2018
Consumo Médio:	125	Última: 11/07/2018
Consumo Faturado:	125	Representante: 12/07/2018

NORMAL

DADOS DA UNIDADE DE CONSUMO (UA)					
Classe Residencial	Ligação	Número Medidor	Porta	Código Faz.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	61260314			

CONSUMO ANUAL (kWh)	
Média de consumo	
JUN/18	138
MAI/18	140
ABR/18	128
MAR/18	122
FEV/18	120
JAN/18	127
DEZ/17	97
NOV/17	105
OUT/17	110
SET/17	113
DEZ/17 (Média):	104,03
(A 125 - R\$ 0,604030)	

DESCRIPÇÃO DA CONTA

CONSUMO	125 A R\$ 0,892309 =	104,03
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		8,30
CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00		2,20
MULTA POR ATRASO 05/18-00		2,80
PARCELAMENTO DE DEBITOS 5/6		32,54
JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00		1,91
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA		6,24

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVALIO DE VENCIMENTO

Mes/Año Valor R\$ 06/2018 156,52

Indicador consumidor suspeito de fraude. O reavaliação do consumo é feita periodicamente para garantir que o consumo é real. Se o consumo é suspeito, pode ser necessário realizar uma auditoria. Informações adicionais podem ser obtidas no seu fornecedor(s) e na sua assessoria. O valor de reavaliação é baseado no valor histórico. Caso haja suspeita de pagamento falso, não deve ser usado este indicador.

LIGUE 0300 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 7C5C.97F5.BEA2.C7A2.EF1E.2A7B.5EED.BF84

VALORES DE REFERÊNCIA DA CONTA (R\$)	
Distribuição:	21,56
Impostos:	40,99
Impostos:	6,45
Impostos:	6,53
Encargos:	28,50

IMPOSTOS/ENCARGOS - R\$	
Base de Calculo:	104,03
Aliquota ICMS:	22,00%
Valor do ICMS:	22,88
Valor do PIS:	1,00
Valor do COFINS:	4,62

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,03 12,06 24,12 3,61 7,25 14,45 3,54
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

OEIRAS

05/2018

-40,83

ROT: 61.770.11.33.110800

Eletrobras
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO

1185343

TOTAL A PAGAR - R\$

151,78

MÊS FATURADO

05/2018

VENCIMENTO

19/07/2018

Nº da Nota Fiscal:

009418036

FCAM

8364000001 1 51780017000 6 00000001185 8 34330718008 7





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.001389/2018-15

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eder Marques Camarço

Data/Hora: 09/07/2018 - 16:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Data/Hora

30/05/2018 - 19:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

OEIRAS

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Endereço

RUA COMADRE ANA, N°

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2488906

Mãe: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA

Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO DE SOUSA

Endereço: AV. PETRONIO PORTELA, N° 274

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 89-9420-2182

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 150

Ano: Placa: Chassi:

2005 DLW6647 9C2KC08305R801661

Renavam: Cor:

00851036929 Branca

Condutor: A PRÓPRIA VÍTIMA/NOTICIANTE

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

End: AV. PETRONIO PORTELA Número:

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE COMUNICA QUE TRAFEGAVA DE CONDUTORA NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA MAS PRECISAMENTE AO LADO DESTA DELEGIACIA DE POLICIA A MESMA VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E COLIDIR COM A TRASEIRA DE UM VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE ESTAVA ESTACIONADO; QUE EM CONSEQUENCIA DO ACIDENTE A MESMA CHEGOU NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA CONCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALEIA, DORMENCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELOUDO COMO CONSTA EM PRONTUARIO MEDICO

Eder Marques Camarço - Mat. 1084801
AGENTE DE POLÍCIA

Marcilene de Carvalho Souza - Noticiante
Responsável pela Informação



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 112391.001389/2018-15

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MARCELENE DE CARVALHO SOUSA 042.401.803-92

CPF da Vítima

Data do Acidente

30-05-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome e completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e afetividade da gravidade das lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda: estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

Jeffrey 10 de Julho de 2018
Local e Data
+ Marcellene de Carvalho Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal