

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1223883138

ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

ENDEREÇO COM TISSOR 24
 4089000 HEP PE

CPF 721.117.614-72

DATA NASCIMENTO 03/01/1974

PLACAO

JOSE BERNARDO DA SILVA

MARGARIDA FRANCISCA
 DA SILVA

PROFISSÃO

IDADE

ESTADO CIVIL

AC

REGISTRO 00633361632

VALIDADEZ 26/03/2024

EMISSÃO 29/05/1998

DESCRIÇÃO

EXATON ACIV RESUMIDA

NOTA: CATEGORIA DE EXATON

LOCAL

RECIFE - PE

DATA EMISSÃO 11/04/2016

74005066893

PROFISSÃO DO TITULAR

PROFISSÃO DO TITULAR

1223883138

PROFISSÃO DO TITULAR

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2016

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221 204 ou 0800 221 216 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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=29616>

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 de 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 e 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 Renato Monteiro dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 055.382.254 / 37 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Arche Bernardo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 771.117.614 / 72 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Arche Bernardo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 771.117.614 / 72 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>R. Fernandes Vieira</u>		Número <u>21</u>	Complemento <u>CS-B</u>
Bairro <u>sf. atlântico</u>	Cidade <u>Olinda</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>53410-300</u>
E-mail		Telefone comercial(DDD) <u>(81) 3011 3224</u>	Telefone celular(DDD)

Olinda de 02 de agosto de 2018
Local e Data

Renato Monteiro dos Santos
Assinatura do Declarante



13/07/2018

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 118
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO F.
CPF: 105.683.254-83

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PC FERNANDES VIEIRA 21 B
JARDIM ATLANTICO/OLINDA
53140-380 OLINDA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

22/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

463,78

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

15/06/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

15/06/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

020465142

CONTA CONTRATO

007027588778

Nº DO CLIENTE

2015265829

Nº DA INSTALAÇÃO

0002851165

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9184.F72E.1676.0C91.D309.55B1.FF25.E906

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	546,06	0,73927710	403,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,68
Acréscimo Bandeira VERMELHA			19,34
Contribuição Iluminação Pública			29,54
ICMS Subvenção-CDE-NF 013084777-16/04/18			3,57
Multa por atraso-NF 013084777 - 16/04/18			7,87
Juros por atraso-NF 013084777 - 16/04/18			3,15
Atualização IGPM-NF 013084777 - 16/04/18			1,81

TOTAL DA FATURA

463,78

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
426,84	25,00	106,71	426,84	0,79	3,37	426,84	3,68	15,82

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):

Vencido	Dt Recav	Valor
23/05/18	15/06/18	422,60

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o envio de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	9.88156088
--------------------	------------

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo Ativa(kWh)		9.875608			
JUN 18		546			kWh
MAY 18		520			
ABR 18		581			
MAR 18		504			
FEV 18		445			
JAN 18					
DEZ 17					
NOV 17					
OUT 17					
SET 17					
AGO 17					
JUL 17					
JUN 17					

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	149,22	34,98
Transmissão	16,16	4,28
Distribuição (Cabo)	80,16	18,84
Encargos Sociais	27,68	6,13
Tributos	125,79	28,45
TOTAL	429,84	100

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	149,22	34,98
Transmissão	16,10	4,28
Distribuição (Celpe)	85,10	19,84
Encargos Sociais	21,60	5,13
Tributos	123,79	28,45
TOTAL	426,84	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

ATUAL	Nº	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
-------	----	-----------	--------	-------------

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
		abr/2018			
	OLINDA	0,42	4,83	9,67	18,34

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ANGELA CREUZA DA SILVA BRASILEIRO

CPF: 042.320.934-51 NIS: 20436475866

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA POLONIA 456 CS-01
PRIME BALNEÁRIO CAMBORIÚN 5A DO OPAU AMARELO
53431-080 PAULISTA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

13/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/07/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

022949318

CONTA CONTRATO

007014520273

Nº DO CLIENTE

2012946080

Nº DA INSTALAÇÃO

0095801811

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

5FB6.6424.7B90.28CF.828C.B14C.EEE9.2342

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25257684	7,57
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,43298853	30,30
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	111,00	0,64848280	72,09
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,80
Contribuição Iluminação Pública			17,65
ICMS Subvenção-CDE-NF 015578387-08/05/18			0,88
TOTAL DA FATURA			139,39

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
120,86	25,00	30,21	120,86	0,92	1,11	120,86	4,28	5,17

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	4,17828050	JUL 18	211
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	4,30222050	JUN 18	141
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,43298853	MAI 18	209
		ABR 18	189
		MAR 18	203
		FEV 18	188
		JAN 18	183
		DEZ 17	218
		NOV 17	179
		OUT 17	190
		SET 17	165
		AGO 17	166
		JUL 17	145

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	43,19	35,75
Transmissão	0,28	4,35
Distribuição (Celpe)	24,61	20,36
Encargos Setoriais	3,57	2,95
Tributos	36,49	30,19
TOTAL	120,86	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003131932310	CAT	07/06/2018	9.261,00	06/07/2018	9.472,00	28	1,00800	0,00	211,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/08/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
maio 2018					
DIC-No.de horas sem Energia	PAU AMARELO	2,15	9,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,23	8,47	12,00
OMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,88	0,00	9,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 39,23					
Todo Consumidor pode solicitar a suspensão dos Indicadores DIC, FIC, OMC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você através: rua dr luiz ignacio de andrade lima janga / biga farma: rua doutor
benoni sa pau amarelo. Leia completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Let 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 51,90.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007014520273	07/2018	0,00	13/07/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000789 Div. Op.

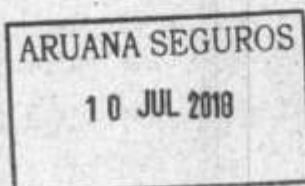
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). OZEIAS BERNADO DA SILVA, 40 anos, (a), SOLTEIRO(a), RG nº 4772836 SSSPPE, inscrito(a) na Reccata Federal sob o CPF nº 921.241.434-68, residente à RUA 198, nº 156, CASA, CAETES I, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 19/05/2018, por volta das 12:20 hs, no endereço: RODOVIA PE-22, S/N. MARANGUAPE PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA 50CC ITALICA, PRETA E PLACA OYU9621-PE.; AUTOMOVEL FIAT UNO MILLE PRATA NNJ0929-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ANDRE BERNADO DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 771.117.614-72 e Registro Geral nº , atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710382-4 ORLANDO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DO ESPINHEIRO. Registrado(a) com o prontuário nº 1553526. Ficou aos cuidados do médico LYVISON A. AGUIAR , registro 24238. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 07/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000789

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
K-1510/18



BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



19 PM - RUA DA RIBEL
RUA RIBEL - 13064-1
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	PAULISTA	Rodovia	PE-022	Rn	
Ponto de Referência	EM FRENTE A ENTRADA DE MANEPA				Data
Dia da Semana	SABADO	HORA/OCORRÊNCIA	12:18	Hora/Cheg./Pr	19/05/2018 13:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALROAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOTAMENTO
Pedestre	Longitudinal	Frontal	Poste, Árvore	Tombamento
Animal	Transversal	Traseira	Muro, Casa	Saída da Pista
			Veículo Parado	Outros

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS	FERIDOS	
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	02	IDENT.	02	NÃO IDENT	TOTAL 02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO		CONDIÇÕES/VIA		CONDIÇÕES/TEMPO		PERÍODO/DIA		SEMAFORO	
Longo da Via	X	Seca	X	Bom	X	Manhã		S/Defeito	X
Cruzamento		Molhada		Chuva		Tarde	X	C/Defeito	
Outros		Enlameada		Neblina		Noite		Desligado	
		Olhada		Garoa		Madrugada		N/Existe	

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

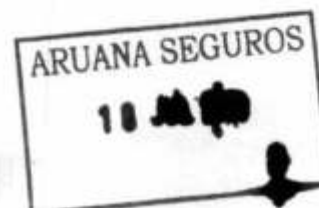
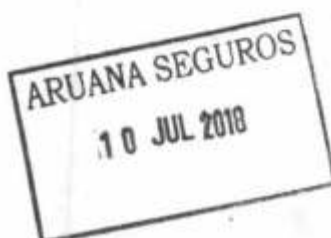
Policial		Placa "Pare"		MÃO DE DIREÇÃO		DIVISÃO DA VIA	
F. Pedestre	X	Placa "Dê a Pref."		Única	X	Faixa Contínua	
F. Retenção	X	Não há Placas	X	Dupla		Canteiro Central	X
						Blocos	
						Outros	

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - V1/V2		COMPORTAMENTO - V1/V2	
Realizado no Local		Permaneceu no local	V1/V2
Enc. Para Exame		Socorrido	
Não foi Realizado	V1/V2	Evadiu-se	

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	NÃO HOUVE	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias		



VIII - VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO - VI/V2		ESPÉCIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	VI/V2	Passageiro	VI/V2	Oficial	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	VI/V2
De tração animal		Tração		Aluguel	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO - 01

Marca	LONCINI	Modelo	ITALIKA XTZ	Ano	2014	Renavam	1074819125	Placa	OYU-9621
Município	SÃO LOURENÇO DA MATA	Nº do Chassis		LLCLBBC05EA100135			Veículo de Carga nº de Eixo		
Carregado		Apreendido			Liberado		X	Evadiu - se	
Proprietário	LUCIANO SILVA DA CRUZ								
Residência									
Município	SÃO LOURENÇO DA MATA	Rg.		Org. Exp		Bairro	CPF 045.457.224-74		
Condutor	ANDRE BERNARDO DA SILVA								
Residência	RUA POLÔNIA, Nº 456						Bairro	LOT. CONCEIÇÃO	
Município	PAULISTA	Rg.	4085808	Org. Exp.	SSP/PE	Bairro	CPF 771.117.614-72		
CNH/Pront./ Nº	00633361632	Categoria		AD	Validade	26/03/2021	Hora/Dir.		

VEÍCULO - 02

Marca	FIAT	Modelo	UNO MILLE	Ano	2008	Renavam	00990566331	Placa	NNJ-0929
Município	PARNAMIRIM/RN	Nº do Chassis	9BD15855A96202929			Veículo de Carga nº de Eixo			
Carregado	Apreendido			Liberado		X	Evadiu - se		
Proprietário	ANTONIO DANTAS DA SILVA								
Residência							Bairro		
Município	PARNAMIRIM	Rg.		Org. Exp.		CPF	107.935.604-25		
Condutor	EDGAR RODRIGUES DO NASCIMENTO FILHO								
Residência	RUA RIBEIRO, QDA 68, BL 05, APTO 104						Bairro	ARTHUR LUNDGREN II	
Município	PAULISTA	Rg.	1064773	Org. Exp.	SSP/PE	CPF	169.209.024-00		
CNH/Pront./ Nº			Categoria		Validade		Hora/Dir		

TESTEMUNHA - 01

Nome	JANIVALDO NUNES			Idade		Sexo	M	Profissão	POLICIAL MILITAR
Residência	FONE: 987550045			Bairro					
Município	UF	Rg.	52772	Org. Exp.	PMPE	CPF			

TESTEMUNHA - 02

Nome	LUIZ ANDRÉ			Idade		Sexo	M	Profissão	MOTORISTA
Residência	FONE: 985252879			Bairro					
Município	UF	Rg.	5904619	Org. Exp.	SSP/PE	CPF			

VÍTIMA - 01

VÍTIMA - 01			Natureza dos Ferimentos			Leve		Graves		X		Mortais			
Nome		ANDRE BERNARDO DA SILVA					Motorista		X		Passageiro		Pedestre		
Estado Civil		CASADO		Idade		44		Sexo		M		Nacionalidade		Naturalidade	
Profissão		MECÂNICO		Residência		RUA POLÔNIA, N° 456						Bairro		LOT. CONCEIÇÃO	
Município		PAULISTA		UF		Rg.		4085808		Org. Exp.		SSP/PE		CPF	
Socorrido		HOSPITAL HAPVIDA ESPINHEIRO								Município		RECIFE			
Dados Fornecidos Por		CORPO DE BOMBEIROS													
Residência															
Município				UF		Rg.				Org. Exp.		Bairro		CPF	

VÍTIMA - 02

VÍTIMA - 02			Natureza dos Ferimentos			Leve		Graves		Mortais	
Nome						Motorista		Passageiro		Pedestre	
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade				Naturalidade	
Profissão		Residência								Bairro	
Município		UF	Rg.	Org. Exp.						CPF	
Socorrido									Município		
Dados Fornecidos Por											
Residência										Bairro	
Município		UF	Rg.	Org. Exp.						CPF	

OBS.: DADOS DO CORPO DE BOMBEIRO - VIATURA: AR821, CB BM ORLANDO



30 PM - 1220000 DENTE
MOTORISTA - 115014-1
MOTORISTA DE POLÍCIA MILITAR

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2019

XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s/CNH (Art. 162.I CTB)		Deixar de Prestar Inform.s.º acid. (Art.176 VCTB)	
Conduzir Veic.º Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens. do Agente trãns. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic.º s/ Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic.º s/ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influên. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic.º s/ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic.º s/ Placa Ileg. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P.º Evitar Perigo Trãns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic.º Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic.º Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic.º Qdo. Determ. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 01

EM ANEXO

VEÍCULO - 02

EM ANEXO

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar		Particular	VI	Não Efetuado	
2. Comunicado à Delegacia de						Hora
Nome do Receptor da Ocorrência					Matricula	
XVII - Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	SGT PM	Matricula	950230-0	NOME	ADEMIR
XVIII - Digitador da SSTA	SD PM IZABELA MONTE			Of. Chefe da SSTA	TEN PM MÁRCIO	

Este documento é original que me foi apresentado.















Data: 05/06/18

8



ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

IV - SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

XIII - CROQUI

EM ANEXO



ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018



DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM

FMPE - DGO - CPE - HPR

Brasão Cel. Manoel de Souza Neto



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

Dirigir sem CNH (Art. 167, I, CTB)
 Conduzir veíc. s/ doc. Port. obrig. (Art. 232 CTB)
 Conduzir veíc. s/ doc. Port. obrig. (Art. 232 CTB)
 Dirigir sob influência álcool. (Art. 165 CTB)
 Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176, CTB)
 Deixar de adotar prov. p/ evitar perigo tráf. (Art. 176, CTB)
 Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176, CTB)
 Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176, CTB)

V1 V2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deixar de prestar inform. N/ (Art. 176, v, CTB)
 Desob. Ordem do Agente Tráf. (Art. 195 CTB)
 Conduzir veíc. s/ facto violado (Art. 230, I CTB)
 Conduzir veíc. s/ placa (Art. 230, IV, CTB)
 Conduzir veíc. s/ placa ileg. (Art. 230, VI, CTB)
 Conduzir veíc. Alter. De caract. (Art. 230, VII, CTB)
 Conduzir veíc. Defeito equip. obrig. (Art. 230, IX)
 Outras: _____

XIII - CHOCOS

- VEÍCULO RETIRADOS DA POSIÇÃO DE REPOUSO:

V1 → SOCORRIDO

V2 → Edson de Souza Neto

XIV - SIMBOLOGIA

Automóvel e outros veículos de 4 rodas
 Ônibus, Caminhão e Trator
 Trem
 Veículo de 2 ou 3 Rodas
 Pedestre
 Animal
 Objeto Fixo

Incêndio
 Marcha à Frente.
 Marcha à Ré
 Derrapagem
 Capotamento ou Tombamento
 Local da Colisão
 Depoimento da colisão

LONCIN ITALIKA

PL → OYU 9621

FIAT / UNO MILLE

XV - AVARIAS APARENTES

PL → NNJ-0929

VEÍCULO - 1

- QUEBRADO → RETRÓVISORES DIR. E ESQ.;
 PEDAL DE APOIO DO CONDUTOR LADO ESQ.;
 DESCANSO LATERAL;
 - EMPENHO → DAS BENGALAS DIR. E ESQ.;
 DA MESA DE DIREÇÃO;

ASS. - CONDUTOR SOCORRIDO

VEÍCULO - 02

- QUEBRADO → CALOTA DA RODA TRASEIRA
 LADO DIREITO;

ASS. - Edson de Souza Neto

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar ☒Particular ☒Não efetuado ☐

2 - Comunicado à Delegacia de:

Nome do receptor da ocorrência:

Hora: 11

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO/GRAD.

MATRÍCULA.

NOME: Adenir Ferreira da Silva

K-1510/18

2º SGT.

950230-0

ASS.:

Sgt. - PM 950230-0
RG: 42720 FMPE

XVIII - Datilógrafo SSTA:

Of. Chefe SSTA:



BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº _____ / _____).

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

Em via de mão única, ao sair de um estacionamento, o veículo colidiu com o veículo de uma empresa de transporte coletivo, que estava parado na faixa de estacionamento. O acidente ocorreu no dia 07/07/2018, às 19h30min, no km 176,5 da BR-191, no município de São Paulo, Estado de São Paulo.

Veículo: FIAT UNO

Nome do Condutor: CAIO CESAR DA SILVA

RG: 1.234.567-8 Órgão Expedidor: SSP CPF: 123.456.789-0

Placa do Veículo: SP-0123456 Data: 07/07/18 Hora: 19:30

Assinatura: [Assinatura]

Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ENTREGA DE VEÍCULO

A Pedido da vítima, o veículo de marca/modelo: Lancia/Hauka; de placa: OYU-9621/PE; foi entregue ao Sr. Jorge Augusto da Silva Brasileiro, Rg 4783514 SDS/PE.

x Jorge Augusto Jr. S. Brasileiro (81) 99625-89:

x Marcel Rodrigues Bezerra.

RG: 5863807

x Graciete Maria da S. D. S.

RG. 5966.476

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018



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 interdita 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

Andre Bernardo da Silva

CPF da Vítima

771.117.614-72

Data do Acidente

19.05.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(81) 3011 3224

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), 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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau 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.

Olinda, 02 de agosto de 2018

Local e Data

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

Daniela Bernardo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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.

É 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").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

771.117.614-72

Nome completo da vítima

André Bernardo da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo André Bernardo da Silva		CPF titular da conta 771.117.614-72	Profissão AUTONOMO
Endereço R. Polonia		Número 456	Complemento 05-01
Bairro Pau Amarelo	Cidade Paulista	Estado PE	CEP 53431-080
Email			Telefone (DDD) (81) 30113224

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA NRO. 1232 D/V 7
 CONTA NRO. 64993 D/V 7
 (Informar dígito se existir)

BANCO Nome NRO.
 AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
 (Informar dígito se existir)

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

Quinta, 02 de agosto de 2018

Local e Data

André Bernardo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180473316

Vítima: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Data do Acidente: 19/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANDRE BERNARDO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180473316**

Vitima: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**

Data do Acidente: **19/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180473316**.

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

Carta nº 13465867



Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180473316**
Vitima: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**
Data do Acidente: **19/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180473316**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, 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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0369331/18

Vítima: ANDRE BERNARDO DA SILVA

CPF: 771.117.614-72

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 19/05/2018

Titular do CPF: ANDRE BERNARDO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

ANDRE BERNARDO DA SILVA : 771.117.614-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/10/2018
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2018
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54


NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

LAUDO MEDICO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA TIBIA E FIBULA ESQUERDO, APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 19/05/2018, FOI SUBMETIDO A FIXAÇÃO EXTERNA E POSTERIOR OSTEOSINTESE NO DIA 28/05/2018. NO MOMENTO ESTÁ EM RECUPERAÇÃO CIRURGICAEM USO DE IMOBILIZAÇÃO E CARGA ZERO, DEVE PERMANECER AFASTADO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 3 MESES.

CID: 582



Dr. Arthur Lage
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião de Mão e Tornozelo
CRM-PE 20370 / SBO 16103

12/06/2018

ARUANA SEGUROS

08 OUT 2018

SEXO: M

DATA DO EXAME: 28/05/2018

VIDA & IMAGEM
ESPINHEIRO

SÉRIE: 1/1
IMAGEM: 2/2



ARUANA SEGUROS
08 OUT 2018



70%
Qualidade

14%
W: 1024 L: 512



SEXO: M

DATA DO EXAME: 28/05/2016

VIDA & IMAGEM
ESPINHEIRO

SÉRIE: 1/1
IMAGEM: 1/2

D

ARUANA SEGUROS
08 OUT 2018



70%
Qualidade

14%
W: 1024 L: 512



BOLETIM DE CIRURGIA

LTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

19/05/2018 22:48

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE	Leito: LPA-03/1	
Profissional(es): RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ-MEDICO, CRM 21344 (1)	Nº: 09325492	19/05/2018	às 22:42

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Cirúrgico	S823	(1)
-----------------------	------	-----

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia	19/05/2018	(1)
Hora Da Cirurgia	22H	(1)
Cirurgia	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA E	(1)
Cirurgião	RAPHAEL BURLAMAQUI	(1)
Anestesista	ROBERTA TIMOTEO	(1)
Instrumentador	LUIS CARLOS	(1)
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTÉSIA ASSEPSIA/ANTISSEPSIA APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS LIMPEZA ABUNDANTE COM SF 0.9% DE FERIMENTO DA FRATURA EXPOSTA APOSEIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNZELO ESQUERDO REALIZADO FLUOROSCOPIA EVIDENCIANDO BOA REDUÇÃO SUTURA DA PEL COM NYLON 3.0 CURATIVO OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL APÓS PROCEDIMENTO AVALIAÇÃO DO GRUPO DO PÉ	(1)

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Dr. Raphael Burlamaqui
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21344

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/05/2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LPA-02/1

Profissional(is): MARCELO RAUL CALICANTA TORRES, MEDICO, CRM 20730-MT

Nº: 09406791 28/05/2018 às 16:30

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S82

Diagnóstico Cirúrgico

S82

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

28/05/2018

Cirurgia

Tratamento cirurgico - fratura de ossos da perna E

Cirurgião

Dr. Arthur Lage

1º Auxiliar

Dr. Marcelo Torres

Anestesiista

Dra. Ana Corina

Instrumentador

Vanessa Freitas

Descrição Cirúrgica

1. Paciente em DDH sob anestesia
2. Retirado fixador externo transarticular de tornozelo E
3. Posicionado garrote em MIE
4. Assepsia / antissepsia
5. Posicionados campos cirúrgicos estéreis
6. Realizada incisão em face medial de tornozelo/perna E, seguida de divulsão por planos
7. Visualizada fratura complexa em tibia (1/3 distal), seguida de redução cruenta e osteossíntese com placa 4,5mm + 4 parafusos corticais + 3 parafusos esponjosos, sob fluoroscopia
8. Limpeza exhaustiva com SF0,9%
9. Sutura por planos (vycril 2.0 + nylon 3.0)
10. Curativo
11. Tala gessada tipo bola
12. Retirado garrote de MIE
13. Visualizada boa perfusão distal após procedimento

Obs: não optado por osteossíntese de fíbula - verificado parâmetros radiográficos de tornozelo dentro da normalidade após redução / osteossíntese de tibia.

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730 TEOT.15.865

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 19/05/2018 22:51

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA		Dt. Nasc.: 30/01/1974		Atendimento: 15536390		
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 9110728		Prontuário: 11005430		
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA		Leito: LPA-03/1		Peso: 70.00 kg		
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL 3818T ORAL					CRM-21344	
2. CEFALOTINA (1.00g)		1 g	1 FRAP(C/1GR)	6/6h	EV	CRM-21344
(D1/7)		Soro Fisiologico 0,9%	100 ml			
3. NAUSEDRON (2.00mg/ml)		8 mg	4 ML (AMPL C/8MG)	8/8h	EV	CRM-21344
		Soro Fisiologico 0,9%	20 ml			
4. DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	CRM-21344
		Agua Destilada	18 ml	SN		
5. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	CRM-21344
		Soro Fisiologico 0,9%	100 ml	SN		
6. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)		50 mg	1 COM(C/50MG)	24/24h	ORAL	CRM-21344
					DAR 1/2 COMP	
7. ASSEIO CORPORAL						CRM-21344
8. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL						CRM-21344
9. SINAIS VITAIS					6/6h	CRM-21344
10. HIGIENE INTIMA						CRM-21344
11. BANHO NO LETO						CRM-21344
12. CLEXANE (60.00mg/ml)		60 mg	0.6 ML (SERI C/60MG)	24/24h	SC	CRM-21344
		Alta vigilância				
Profissionais CRM-21344 RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ						

Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN 509690

Dr. Raphael Burlamaqui
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21344

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
 Convenio: HAPVIDA
 Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
 Nº Prescrição: 0009111724
 Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
 20/05/2018 às 09:14
 Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	3/3h	ORAL							
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiológico 0,9%	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00	18:00	21/05-00:00		
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00				
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	0,6 ML (SERI C/60MG)	24/24h	SC	20:00				
Alta vigilância									
5. DÍPIRONA (500.00mg/ml) Água Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN	12:00		2 h	ab
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN	14:00		2 p	
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	8mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	SN	14:00			
8. ASSEIO CORPORAL									
9. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL									
10. SINAIS VITAIS			6/6h		12:00	18:00	21/05-00:00		21/05-06:00
11. HIGIENE ÍNTIMA									
12. BANHO NO LEITO									
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA			24/24h		10:00				
14. CURATIVO EXTRA GRANDE			24/24h		10:00				

Dr. João Adolfo Uri
 Médico
 CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2018

Legenda horário :

Indica item não administrado.

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Convenio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Nº Prescrição: 0009115586

Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390

21/05/2018 às 13:12

Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL					
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico 0,9%	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 22/05-06:00	18:00 22/05-06:00	22/05-00:00
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	08:00		
DAR 1/2 COMP							
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	0,6 ML (SERI C/60MG)	24/24h	SC	20:00		
Alta vigilância							
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN		
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN		
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	8mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	SN		
8. ASSEIO CORPORAL					12:00		
9. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL					12:00		
10. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00	18:00	22/05-00:00 ; 22/05-06:00
11. HIGIENE INTIMA					12:00		
12. BANHO NO LEITO					12:00		
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h				12:00		
14.							

Dr. José Adolfo Ur
Médico
CRM-PE 23577

Mouby Oliveira
Enfermeira
COREN-PE 509690

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
 Convenio: HAPVIDA
 Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
 Nº Prescrição: 0009117935
 Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
 22/05/2018 às 07:36
 Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS	
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA		3/3h	ORAL				
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiológico 0,9%	1g	1 FRAP (G/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 23/05-06:00	18:00 23/05-00:00	23/05-00:00
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00		
DAR 1/2 COMP							
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	0,6 ML (SERI C/60MG)	24/24h	SC	20:00		
Alta vigilância							
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Água Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN 10:00		
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN 10:00		Dr. José Adolfo Uri Medico CRM-PE 23077
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,8%	8mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	SN 10:00		
8. ASSEIO CORPORAL					06:00		
9. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL					06:00		
10. SINAIS VITAIS		6/6h			12:00 23/05-00:00	18:00 23/05-00:00	23/05-06:00
11. HIGIENE INTIMA					06:00		
12. BANHO NO LEITO					06:00		
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA		24/24h			10:00		Mauro Oliveira Enfermeiro COREN-PE 509690
14.							

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2018

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Vencimento: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009122364
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
23/05/2018 às 10:47
Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO
ARTERIAL SISTEMICA 3/3h ORAL

2. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 FRAP (C/1GR) 6/6h EV 12:00 ; 18:00 ; 24/05-00:00
Soro Fisiologico 0,9% 100 ml 24/05-06:00

3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg) 50mg 1 COMP (C/50MG) 24/24h ORAL 06:00

DAR 1/2 COMP

4. CLEXANE (80.00mg/ml) 80mg 0.6 ML (SERI C/50MG) 24/24h SC 20:00

Alta vigilância

5. BIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV SN
Água Destilada 18 ml

6. TRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV SN
Soro Fisiologico 0,9% 100 ml

7. ONDANLES (2.00mg/ml) 8mg 4 ML (AMPL C/8MG) 8/8h EV SN
Soro Fisiologico 0,9% 20 ml

8. ASSEIO CORPORAL 06:00

9. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL 06:00

10. SINAIS VITAIS 6/6h 12:00 ; 18:00 ; 24/05-00:00 ; 24/05-06:00

11. HIGIENE INTIMA 06:00

12. BANHO NO LEITO 06:00

13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE
ACOCHOADA 24/24h 12:00

14.

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Maira Rodrigues
Enfermeira
COREPE 253221

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009124787
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
 24/05/2018 às 07:20
Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS			
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA		3/3h	ORAL						
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico 0,9%	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV		12:00 25/05-06:00	18:00	25/05-00:00	
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL		06:00			
DAR 1/2 COMP									
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	0.6 ML (SERI C/60MG)	24/24h	SC		20:00			
Alta vigilância									
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Água Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN	12:00			
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN	14:00			
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	8 mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	SN	14:00			
8. ASSEIO CORPORAL						06:00			
9. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL						08:00			
10. SINAIS VITAIS		6/6h				12:00	18:00	25/05-00:00	25/05-06:00
11. HIGIENE INTIMA						08:00			
12. BANHO NO LEITO						06:00			
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA		24/24h				09:00			
4.									

Dr. João Adolfo Uri
 Médico
 CRM-PE 24077

ARJANA SEGUROS
 10 JUL 2018

Isla Patriarca
 Enfermeira
 CRM-PE 163.056

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009128281
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
25/05/2018 às 10:44
Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL					
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiológico 0,9%	1g	1 FRAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 ; 18:00 26/05-06:00	26/05-00:00	
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	09:00		
		DAR 1/2 COMP					
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	0.6 ML (SERI C/60MG)	24/24h	SC	20:00		
Alta vigilância							
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Água Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN		
6. TRÂMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN 09:00 ; 10:00 ; 11:00		
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	8 mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	SN		
8. ASSEIO CORPORAL					12:00		
9. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL					12:00		
10. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00 ; 18:00 26/05-08:00	26/05-08:00	
11. HIGIENE INTIMA					12:00		
12. BANHO NO LEITO					12:00		
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h				12:00		
14.							

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Dr. André Bernardo da Silva II
C.R.O. 15536390
01/06/2018 10:44:30

Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN: 509690

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVILA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

DT. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009130643
Leito: 113-P2/1
Atendimento: 15536390
26/05/2018 às 09:12
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO /PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL							
2. Hidratação Venosa Fase Única RINGER COM LACTATO	Vol. Total: 1000 ml 40 ml/Kcal/dia 1000ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10:00					
3. CEFALOTINA (1.00g) (ID1/2) Soro Fisiológico 0.9%	1g 100 ml	1 FRAP (C/1GR)	6/6h - EV	12:00	18:00	27/05-00:00			
4. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h SC	20:00					
Alta vigilância									Dr. José Adolfo Uribe Médico CRM-PE 28077
5. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h ORAL	08:00					
		1/2 comprimido ao dia - pela manhã							
6. OMEPRAZOL (40.00mg) Água Destilada	40 mg	1 FRAP (C/40MG) 18 ml	24/24h EV	06:00					
		Pela manhã - em jejum							
7. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0.9%	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h EV	14:00	22:00	27/05-00:00			Mauro Oliveira Enfermeiro COREN: 509690
8. DIPIRONA (500.00mg/ml) Água Destilada	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	8/6h - EV	12:00	18:00	27/05-00:00			
9. ONDANLES (2.00mg/ml)	2 ML (AMPL C/4MG) SF0,9% 100ml	12/12h	EV	14:00	27/05-02:00				
10. SINAIS VITAIS	6/6h			12:00	18:00	27/05-00:00	27/05-06:00		
11. CUIDADOS-GERAIS	6/6h			12:00	18:00	27/05-00:00	27/05-06:00		
12. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h			10:00					

10 JUL 2018
ARLEANA SEGUROS

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009132835

27/05/2018 às 08:08

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/1

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA		3/3h	ORAL					
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10:00			
RINGER COM LACTATO	40	ml/Kcal/dia	1000ml	1/2 2º				
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV	12:00	18:00	28/05-00:00	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			28/05-06:00			
4. ONDANLES (2.00mg/ml)	4mg	2 ML (AMPL C/4MG)	12/12h	EV	14:00		28/05-02:00	
		SF0,9% 100ml						
5. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00			
		1/2 comprimido ao dia - pela manhã						
6. OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	06:00			
Água Destilada		18 ml						
		Pela manhã - em jejum						
7. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	14:00	22:00	28/05-06:00	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml						
8. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	12:00	18:00	28/05-00:00	
Água Destilada		18 ml			28/05-06:00			
9. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	20:00			
		Alta vigilância						
10. PUNCAO C/ JELCO		12/12h						
11. SINAIS VITAIS		6/6h			14:00	18:00	28/05-00:00	28/05-06:00
12. CUIDADOS GERAIS		6/6h			14:00	18:00	28/05-00:00	28/05-06:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE		24/24h						

Dr. José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 28077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Mauby Oliveira
CRM-PE 28077

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11006430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009134872

28/05/2018 às 07:56

Posto: POS102 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/1

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA		3/3h	ORAL						
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10:00			
RINGER COM LACTATO	40 ml/Kcal/dia	1000ml							
3. CEFALOTINA (1.00g) (D1/2)	Soro Fisiológico 0,9%	1g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV	12:00	18:00	29/05-00:00	
		100 ml				29/05-06:00			
4. ONDANLES (2.00mg/ml)		4mg	2 ML (AMPL C/4MG)	12/12h	EV	12:00	29/05-00:00		
			SF0,9% 100ml						
5. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)		50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00			
			1/2 comprimido ao dia - pela manhã						
6. OMEPRAZOL (40.00mg)	Agua Destilada	40 mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	06:00			
			18 ml						
			Pela manhã - em jejum						
7. TRAMADOL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0,9%	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	14:00	22:00	29/05-06:00	
		100 ml							
8. DIPIRONA (500.00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	12:00	18:00	29/05-00:00	
			18 ml			29/05-06:00			
9. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	20:00			
Alta vigilância									
10. PUNCAO C/ JELCO			4/4h			09:00	13:00	17:00	21:00
						29/05-05:00			29/05-01:00
11. SINAIS VITAIS			6/6h			12:00	18:00	29/05-00:00	29/05-06:00
12. CUIDADOS GERAIS			6/6h			12:00	18:00	29/05-00:00	29/05-06:00

Isa Patriarca
Enfermeira
C.R.E.O. 02-403.050

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009137876

29/05/2018 às 07:47

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL							
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10:00				
RINGER COM LACTATO	40 ml/Kcal/dia	1000ml							
3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) (D2/2)	Soro Fisiológico 0,9%	600 mg 4 ML	(AMPL C/600MG)	6/6h EV	12:00	18:00	30/05-00:00		
		100 ml			30/05-06:00				
4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml) (D2/2)		400 mg 200 ML	(FRAP C/2MG)	12/12h EV	18:00	30/05-06:00			
5. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg 0.4 ML	(SERI C/40MG)	24/24h SC	20:00				
Alta vigilância									
6. ONDANLES (2.00mg/ml)		4 mg 2 ML	(AMPL C/4MG)	12/12h EV	12:00	30/05-00:00			
			SF 0,9% 100ml						
7. OMEPRAZOL (40.00mg)	Água Destilada	40 mg 1 FRAP (C/40MG)	24/24h EV		06:00				
		18 ml							
			Pela manhã - em jejum						
8. TRAMADOL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0,9%	100 mg 2 ML	(AMPL C/100MG)	8/8h EV	14:00	22:00	30/05-06:00		
		100 ml							
9. DIPIRONA (500.00mg/ml)	Água Destilada	1000 mg 2 ML	(AMPL C/500MG)	6/6h EV	12:00	18:00	30/05-00:00		
		18 ml			30/05-06:00				
10. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)		50 mg 1 COMP (C/50MG)	24/24h ORAL		08:00				
			1/2 comprimido ao dia - pela manhã						
11. SINAIS VITAIS		6/6h			12:00	18:00	30/05-00:00	30/05-06:00	
12.									

Dr. José Adolfo LRF
CRLP 20077Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN: 505690ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Emissão 30/05/2018 10:53:53

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009141434
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
30/05/2018 às 10:10
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO
ARTERIAL SISTEMICA

3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 1000 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico

10:00

RINGER COM LACTATO 40 ml/Kcal/dia 1000ml

3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) 600mg 4 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV
(D1/7) Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

12:00

18:00

31/05-00:00

31/05-06:00

4. CIPROFLOXACINO (200mg/ml) 400mg 200 ML (FRAP C/2MG) 12/12h EV
(D1/7)

18:00

31/05-06:00

5. CLEXANE (40.00mg/ml) 40mg 0.4 ML (SERI C/40MG) 24/24h SC

20:00

Atta vigilância

6. ONDANLES (2.00mg/ml) 4mg 2 ML (AMPL C/4MG) 12/12h EV

12:00

31/05-00:00

SF0,9% 100ml

7. OMEPRAZOL (40.00mg) 40mg 1-FRAP (C/40MG) 24/24h EV
Água Destilada 18 ml

06:00

Pela manhã - em jejum

8. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

14:00

22:00

31/05-06:00

9. DAPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV
Água Destilada 18 ml

12:00

18:00

31/05-00:00

31/05-06:00

Maurício Oliveira
Enfermeiro
CRM-PE 509690

10. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg) 50mg 1 COMP (C/50MG) 24/24h ORAL

06:00

1/2 comprimido ao dia
- pela manhã

11. SINAIS VITAIS

6/6h

12:00

18:00

31/05-00:00

31/05-06:00

12.



Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009144838

31/05/2018 às 11:57

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA

3/3h ORAL

2. Hidratação
Venosa

Fase Única

Vol. Total: 1000 ml

14.00 gts/min Acesso Periférico

14:00

RINGER COM LACTATO

40

ml/Kcal/dia 1000ml

(150.00mg/ml)

(D4/2)

Soro Fisiológico 0,9%

100 ml

4 ML (AMPL C/100MG) 6/6h EV

12:00

18:00

01/06-00:00

01/06-06:00

4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml)
(D4/2)

400mg

200ML

(FRAP C/20MG)

12/12h

EV

18:00

01/06-06:00

5. CLEXANE (40.00mg/ml)

40mg

0,4ML

(SERI C/40MG)

24/24h

SC

20:00

Ata vigilância

6. ONDANLES (2.00mg/ml)

4mg

2ML

(AMPL C/4MG)

12/12h

EV

12:00

01/06-00:00

SF0,9% 100ml

7. OMEPRAZOL (40.00mg)

40mg

1 FRAP

(C/40MG)

24/24h

EV

06:00

Água Destilada

18 ml

Pela manhã - em
jejum

8. TRAMADOL (50.00mg/ml)

100mg

2ML

(AMPL C/100MG)

8/8h

EV

14:00

22:00

01/06-06:00

Soro Fisiológico 0,9%

Suspensão às 17:48 hs de
31/05/18

9. DIPIRONA (500.00mg/ml)

1000mg

2ML

(AMPL C/500MG)

6/6h

EV

12:00

18:00

01/06-00:00

Água Destilada

18 ml

Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN-PR 109690

10. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)

50mg

1 COMP

(C/50MG)

24/24h

ORAL

06:00

1/2 comprimido ao dia
- pela manhã

11. SINAIS VITAIS

6/6h

12:00

18:00

01/06-00:00

01/06-06:00

RP1531

MARCELO RAUL CALCAES TORRES 31/05/2018 18:10

10.1.32.202

10 JUL 2018

ARUANA SEGUROS

Paciente: JOSE BERNARDO DA SILVA Nº Prescrição: 0009144838 Atendimento: 15536300 Prontoário: 11005430
 Convenio: HAPVIDA Leito: 113-P2/2 31/05/2018 às 11:57
 Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS	
12. CUIDADOS GERAIS	6/h		14:00	20:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h		14:00	
Soro fisiológico 0.9%				
	100 ml			
16. CURATIVOS	1	24/24h	12:00	
17. CURATIVO BIOLÓGICO	24/24h		12:00	

Reservado para o SNO

ENTEROFIX

Ass.

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

Mauby Oliveira
 Enfermeira
 COREN 509690

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Convenio: HAPVÍDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Nº Prescrição: 0009147607

Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390

01/06/2018 às 10:29

Prontuário: 11005430

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

12. SINAIS VITAIS	8/6h	12:00	18:00	02/06-00:00	02/06-08:00
13. CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00	18:00	02/06-00:00	02/06-08:00
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h	12:00			
15. TALA BOTA	Agora	12:00			
16. CURATIVO BIOLOGICO	24/24h	12:00			

Reservado para o SIND

ENTEROFIX

Ass.

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

Maury Oliveira
 Enfermeira
 COREN: 509690

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009150630

02/06/2018 às 10:23

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL							
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00				
RINGER COM LACTATO	40	ml/Kcal/dia	1000ml						
3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) (D6/2)	600mg	4 ML	(AMPL C/500MG)	6/6h	EV	12:00	18:00	03/06-00:00	
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml					03/06-06:00			
4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml) (D6/2)	400mg	200 ML	(FRAP C/2MG)	12/12h	EV	18:00	03/06-06:00		
5. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	8/8h	EV	08:00	09:00	10:00	
6. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00				
		1/2 comprimido ao dia - pela manhã							
7. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0.4 ML	(SERI C/40MG)	24/24h	SC	20:00			Dr. José Adolfo Uribe Medico CRM-PE 23077
Alta vigilância									
8. ONDANLES (2.00mg/ml)	4mg	2 ML	(AMPL C/4MG)	12/12h	EV	14:00	03/06-02:00		
		SF 0,9% 100ml							Mauby Oliveira Enfermeira COREN: 509690
9. OMEPRAZOL (40.00mg)	40mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	06:00				
Água Destilada	18 ml								
		Pela manhã - em jejum							
10. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	6/6h	EV	12:00	18:00	03/06-00:00	
Água Destilada	18 ml								
11. CURATIVOS	1	24/24h			12:00				

RP1531

MARCOS ANTONIO DA SILVA

02/06/2018 10:27

10.1.32.204

10 JUL 2018

ARUANA SEGUROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apiazaia

Emissão 02/06/2018 10:27:55

Paciente: ANDRE BERNARDO-DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009150630
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
02/06/2018 às 10:23
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

12-SINAIS VITAIS	6/6h	12:00	18:00	03/06-00:00	03/06-06:00
13-CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00	18:00	03/06-00:00	03/06-06:00
14-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h	12:00			
15-TALA BOTA	Agora	12:00			
16-CURATIVO BIOLÓGICO	24/24h	12:00			

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

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

Mauby Oliveira
Enfermeira
COREN 509690

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Convenio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 IANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Nº Prescrição: 0009153215

Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390

03/06/2018 às 09:50

Peso: 70.00 kg

Emissão 03/06/2018 09:58:57

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO
ARTERIAL SISTEMICA

3/3h ORAL

2. Hidratação
Venosa

Fase Única

Vol. Total: 1000 ml

14.00 gts/min Acesso Periférico

RINGER COM LACTATO

40

ml/Kcal/die 1000ml

3. FOSFATO DE CLINDAMICINA
(150.00mg/ml)

600mg

4 ML

(AMPL C/500MG)

6/6h

EV

10:00

12:00

18:00

04/06-00:00

(D7/2)

Soro Fisiológico 0,9%

100 ml

04/06-08:00

4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml)
(D7/2)

400mg

200 ML

(FRAP C/2MG)

12/12h

EV

18:00

04/06-06:00

5. TRAMADOL (50.00mg/ml)

100mg

2 ML

(AMPL C/100MG)

8/8h

EV

SN

14:00

Soro Fisiológico 0,9%

100 ml

6. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)

50mg

1 COMP (C/50MG)

24/24h ORAL

08:00

1/2 comprimido ao dia
- pela manhã

7. CLEXANE (40.00mg/ml)

40mg

0.4 ML

(SERI C/40MG)

24/24h SC

20:00

Alta vigilância

8. ONDANLES (2.00mg/ml)

4mg

2 ML

(AMPL C/4MG)

12/12h

EV

14:00

04/06-02:00

SF0,9% 100ml

9. OMEPRAZOL (40.00mg)

40mg

1 FRAP

(C/40MG)

24/24h

EV

08:00

Agua Destilada

18 ml

Pela manhã - em
jejum

10. DIPIRONA (500.00mg/ml)

1000mg

2 ML

(AMPL C/500MG)

6/6h

EV

12:00

18:00

04/06-00:00

Agua Destilada

18 ml

11. CURATIVOS

1

24/24h

10:00

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 22077

RP1531

DANIELA BONIFACIO RODRIGUES

03/06/2018 09:58

10.1.32.203

10 JUL 2018

ARUANA SECURE

Isla Patricia
Estimadora Andressa
CORREIA-PE-403.19

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009153215

03/06/2018 às 09:50

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

12-SINAIS VITAIS	6/6h	12:00	:	18:00	:	04/06-00:00	:	04/06-06:00	:
13-CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00	:	18:00	:	04/06-00:00	:	04/06-06:00	:
14-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h	10:00	:		:		:		:
15-TALA BOTA	Agora	10:00	:		:		:		:
16-CURATIVO BIOLÓGICO	24/24h	10:00	:		:		:		:

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

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

Mauby Oliveira
 Enfermeira
 COREN: 509690

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Convenio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Nº Prescrição: 0009155552

Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390

04/06/2018 às 08:36

Peso: 70.00 - kg

Emissão

04/06/2018 10:16:55

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO
ARTERIAL SISTEMICA

3/3h ORAL

2. Hidratação
Venosa

Fase Única

Vól. Total: 1000 ml

14.00 gts/min Acesso Periférico

10:00

RINGER COM LACTAT@

40

ml/Kcal/dia 1000ml

3. FOSFATO DE CLINDAMICINA

(150.00mg/ml)

(D8/2)

Soro Fisiológico 0,9%

600mg

4 ML

(AMPL C/600MG)

6/6h

EV

12:00

18:00

05/06-00:00

05/06-06:00

100 ml

4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml)

(D8/2)

400mg

200 ML

(FRAP C/2MG)

12/12h

EV

18:00

05/06-06:00

5. TRAMADOL (50.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

2 ML

(AMPL C/100MG)

8/8h

EV

SN

6. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)

50mg

1 COMP (C/50MG)

24/24h ORAL

06:00

1/2 comprimido ao dia

- pela manhã

7. CLEXANE (40.00mg/ml)

40mg

0,4 ML

(SERL C/40MG)

24/24h

SC

20:00

Alta vigilância

8. ONDANLES (2.00mg/ml)

4mg

2 ML

(AMPL C/4MG)

12/12h

EV

12:00

05/06-00:00

9. OMEPRAZOL (40.00mg)

Água Destilada

40mg

1 FRAP

(C/40MG)

24/24h

EV

06:00

SF0,9% 100ml

Pela manhã - em

jejum

10. DIFIRONA (500.00mg/ml)

Água Destilada

1000mg

2 ML

(AMPL C/500MG)

6/6h

EV

12:00

18:00

05/06-00:00

18 ml

11. CURATIVOS

1

24/24h

10:00

ALTA

Dr. Arthur Lage

Ortopedista e Traumatologista

CRM-PE 20010 / SBOT 16133

10.1.32.204

RP4531

MARCOS MANOEL DA SILVA

Isa Patriarca
Enfermeira
CRM-PE 403.050

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

05/06/2018 15:48

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11905430

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Letto: LPA-03/1

Profissional(is): ROSELI HURDIA OLIVEIRA - RPA MEDICO CRM 2134011

Nº: 09325482 19/05/2018 às 22:40

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PÉRNA E.
REALIZADO PROCEDIMENTO DE URGENCIA SEM
INTERCORRENCIAS. AGUARDADO 2 TEMPO CIRURGICO COM O
GRUPO DO PE

[1]

Cid10

S823 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

[1]

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA S&M SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

05/06/2018 15:49

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Id. Nasc.: 30/01/1974	Aleatamento: 15538390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAB - HE	Leito: 113-P2/1	
Profissional(s):	Nº: 09329383	20/06/2018	12:44

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA
1 DRO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIÓTICO
SOLICITO TOMOGRAFIA

[1]

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 113-P2/H

Profissional(ie):

CARLOS REIVER DE VILLOU LEY DE MIRANDA JUNIOR MEDICO CRM 20558

Nº: 08339926

21/05/2018

às 13:41

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA
2 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIOTICO
AGUARDO TOMOGRAFIA PARA DEFINIÇÃO DE QUAL ASSUMIR (TRAUMA OU PÉ)

10

Dr. João Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVITA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/1

Profissional(is):

DR. JOÃO ADOLFO URT

Nº: 09354315

22/05/2018

às 18:55

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

grupo de medicina e cirurgia do pé e tornozelo
3 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
tomografia com traço em nível da posterior e segmento da fíbula
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIÓTICO

[1]

Dr. João Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

23/05/2018 11:00

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 113-P2/1	
Profissional(is): CARLOS FREDERICO WOOLLEY DE MIRANDA JUNIOR, MEDICO, CRM 20556	Nº: 09362033	23/05/2018	às 10:59

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

Grupo de medicina e cirurgia do pé e tornozelo

[1]

3 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
tomografia com traço em maleolo posterior e segmentar da fibula
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIOTICO + SOL PRÉ OP

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Dr. Carlos Frederico Woolley de Miranda Jr.
CRM-PE 20556
TEC: 16142
Ortopedia e Traumatologia

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11006430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Lettor: 113-P2/1

Profissional(is): ARTHUR TORRES LAGE MEDICO CRM 208108

Nº: 09373849 24/05/2018 às 12:58

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUCAO

Evolução Do Paciente

#Grupo de medicina e cirurgia do pé e tornozelo

(1)

4 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
tomografia com arco ant. metacarpo posterior e segmentar da fíbula
CD: SOLICITO CIRURGIA - AGENDAR PARA SEGUNDA
SOLICITAR EXAMES DE CONTROLE DE INFECÇÃO NO DOMINGO.

Dr. José Adolfo Lira
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

25/05/2018 15:25

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 113-P2/1	

Profissional(is): MARCELO RAUL C. TORRES MEDICO CRM 20730 [1] Nº: 09363660 25/05/2018 às 15:22

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé# [1]
	<p>HD: Fratura em ossos da perna E. Trauma em 19/05/2018. Controle de danos em 19/05/2018.</p>
	<p>Paciente clinicamente estável. Não queixas / Intercorrências nas últimas 24h.</p>
	<p>Ap exame: EGB, COTE, eupneico. MIE com fixador externo transarticular. Boa perfusão distal.</p>
	<p>Cd: 1. Solicito exames laboratoriais 2. Solicito radiografia de controle 3. Aguardo p. cardio 4. Cirurgia definitiva programada para 28/05/2018 se condições de partes moles 5. Oriento carga zero / priorizar repouso com membro elevado</p>
Cid10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO [1]

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730 TEOT 15.663

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/05/2018 10:30

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15538390 Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE Leito: 113-P2/1

Profissional(ie): CARLOS FREDERICO W. COELHO DE MIRANDA JUNIOR, MEDICO, CRM 20556 Nº: 09389287 28/05/2018 às 10:29

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pés [1]

HQ: Fratura em osso da perna.
Trauma em 18/05/2018.
Controle de danos em 18/05/2018.

Paciente clinicamente estável, sem queixas / intercorrências nas últimas 24h.

Ao exame: EGB, COTE, eucárdico.
MIE com fixador externo (perna) com boa perfusão distal.

Cd:

1. Solicito exames laboratoriais.
2. Solicito radiografia de controle.
3. Aguardo p. cirurgia.
4. Cirurgia de fratura da perna para 28/05/2018 se condições de partes moles.
5. Oriento carga zero (sem peso) com membro elevado.

Cid10

S82.2 FRAT. DA PERNA LT DO M. 20556 [1]

Dr. Carlos Frederico W. de Miranda Jr.
CRM nº: 20556
TEC nº: 15742
Ortopedia / Traumatologia

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

05/06/2018 15:54

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	DT. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prestador: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE	Leito: 113-P2/1	
Profissional(is): CARLOS FREDERICO WADLEY DE MIRANDA JUNIOR MEDICO CRM 20016	Nº: 09398161	27/05/2018	às 18:21

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

(1)

H/O: Fratura em ossos de pé e E

Trauma em 18/05/2018.

Controle de danos em 19/05/2018.

Paciente clinicamente estável. Nada queixas / intercorrências nas últimas 24h.

Ao exame: EGB, COTE, eupneico.

M/E com fixador externo transarticular. Boa perfusão distal.

Cd:

1. Solicito exames laboratoriais
2. Solicito radiografia de controle
3. Aguardo p. cardio
4. Cirurgia definitiva programada para 28/05/2018 se condições de partes moles
5. Oriente carga zero / priorizar repouso com membro elevado

Cid10

S82 FRAT DA PÉRNA INCL TORNOZELO

(1)

Dr. José Adolfo Uri
Medico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/05/2018 16:46

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536990	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LPA-02/1	
Profissional(is): MARCELO RAUL C. TORRES MEDICO CRM 20730-01			
Nº: 09406906 28/05/2018 às 16:44			

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	<p>#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé# [1]</p> <p>Paciente submetido a retirada de fixador externo transarticular + osteossíntese em tibia E, sem intercorrências. Vida relatório de cirurgia.</p> <p>Cd: 1. A enfermagem após recuperação anestésica em SR 2. Solicito radiografia de controle 3. Restante - VPM</p>
Cid10	S62 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO [1]

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730 TEOT 15.895

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SON SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

05/04/2018 15:56

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Masc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: PÓSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Profissional(is):

ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

NP: 09414037

29/05/2018

12:25

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 DPO DE OSTEOSSINTESE DA PERNA ESQUERDA
PACIENTE EVOLUINDO SEM INTERCORRÊNCIAS
REFERINDO DOR EM REGIÃO DE INCISÃO
BOA SENSIBILIDADE E MOBILIDADE DOS DEDOS
BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA
CD: MANTENHA ANALGESIA
TROCAR CURATIVO E TALA

(1)

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

08/06/2018 19:37

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Naso: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Promatório: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2º ANDAR - HE	Leito: 113-P2/2	
Profissional(es):	SARTORI, PEDRO GOMES DE MENDONÇA JUNIOR, MEDICO ORN 2054	Nº: 09422731	30/05/2018 às 10:38
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolução Do Paciente	2 DPO DE OSTEOSINTESE DA PERNA ESQUERDA PACIENTE EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS REFERINDO DOR EM REGIÃO DE INCISÃO BOA SENSIBILIDADE E MOBILIDADE DOS DEDOS BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA CD: MANTENHO ANALGESIA TROCAR CURATIVO E TALA		
	[1]		

Dr. José Adolfo Uri
Médico
GRUPO 23072

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

UNIAO COM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

31/05/2018 17:57

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Ot. Nas.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Realizado por: DR. MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES, MÉDICO, CRM 20730 (1) Nº: 09436855 31/05/2018 às 17:51

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé#

[1]

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(Trauma em 19/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Nega novas queixas / intercorrências nas
últimas 24h.

EF: EGB, COTE, eupneico.
F.O. com discreta área de necrose.
Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidência material de síntese bem posicionado.

Cd:

1. Manutenho atbprofilaxia
2. Prescrevo curativo especial
3. Solicito HMG / VHS / PCR
4. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
5. Vigiar sinais de infecção / deiscência de F.O.
6. Restante VPM

Cid10

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

[1]

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730-TEOT 15.065

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

03/06/2018 15:58

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA

DL Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15595890

Prontuário: 11005430

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Latto: 113-P2/2

Profissional(a): ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Nº: 09443838 01/06/2018 às 12:20

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé#

[1]

Diaparesintase entérica E em 28/05/2018.
(Trauma em 19/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Nega novas queixas / intercorrências nas últimas 24h.

EF: EGB, COTE, supneico.
F.O. com discreta área de necrose.
Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidência material de síntese bem posicionado.

Cd:

1. Manutenção atbprofilaxia
2. Prescrição curativo especial
3. AGUARDO HMG / VHS / PCR
4. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
5. Vigiar sinais de infecção / desconforto de R.O.
6. Resposta VPM

Dr. João Adolfo Uri
Médico
CRO-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

02/06/2018 14:11

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

DT. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 IANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Profissionais: MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES, MÉDICO, CRM 20730 [1] Nº: 09454339 02/06/2018 às 14:08

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pá#

[1]

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(Trauma em 19/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Nega novas queixas / intercorrências nas últimas 24h.

EF: EGB, COTE, supneico.
Curativo / tala bota em MIE. Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidencia material de síntese bem posicionado.

Exames laboratoriais (31/05/2018): Hb = 12 / Ht = 37,7 / Leuco = 9.900 /
PCR = 14,7 / VHS = sem resultado

Cd:

1. Mantenho atropilaxia / curativo especial
2. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
3. Vigiar sinais de infecção / deiscência de F.O.
4. Restante VPM

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

[1]

Cid10

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.740 TEQT.15.865

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

03/06/2018 18:44

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Profissional(is): MARCELO RAUL CAVACANI TORRES, MÉDICO ORTOPEDISTA Nº: 09464123 03/06/2018 às 18:42

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé#

[1]

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(Trauma em 19/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Nega novas queixas / intercorrências nas últimas 24h.

EF: EGB, CQTE, eupneico.
Curativo / tala bota em MIE. Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidencia material de síntese bem posicionado.

Exames laboratoriais:
(31/05/2018): Hb = 12 / Ht = 37,7 / Leuco = 9.900 / PCR = 14,7 / VHS = sem resultado

Cd:
1. Mantenho atbprofilaxia / curativo especial
2. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
3. Vigiar sinais de Infecção / deiscência de F.O.
4. Repante VPM

Cid10

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

[1]

Marcelo Raul C. Torres.
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730 TEOT.15.666

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2010

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

25/07/2018 10:38

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15535526

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/20

Profissional(is): LYSO/AZEVEDO/AGUIAR/CRM 24238 [1]

Nº: 09321202 19/05/2018 às 13:35

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE DA ENTRADA, TRAZIDO PELO RESGATE, COM COLAR CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 H COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RELATA QUE USAVA CAPACETE E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NAUSEAS OU VÔMITOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE [1]

EF: VIA AEREA LIVRE. SEM DOR À PALPAÇÃO CERVICAL SEM ESCORIAÇÕES, HEMATOMAS OU ENFISEMAS TORÁCIOS, SEM DOR À PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EVIDENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO. ECG 15, SEM DEFICIT FOCAL APARENTE. IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA EM MIE. NEUROVASCULAR DO MEMBRO PRESERVADO.

CD: RETIRO COLAR CERVICAL
SOLICITO RX

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

99

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

[1]

CID10

V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

25/07/2018 10:37

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15535526 Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/20

Profissional(is): LYSO AZEVEDO AGUIAR CRM 24238 [1] Nº: 09321908 19/05/2018 às 14:54

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE DA ENTRADA, TRAZIDO PELO RESGATE, COM COLAR CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 H COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RELATA QUE USAVA CAPACETE E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NAUSEAS OU VÔMITOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE

[1]

EF: VIA AEREA LIVRE. SEM DOR À PALPAÇÃO CERVICAL SEM ESCORIAÇÕES, HEMATOMAS OU ENFISEMAS TORACICOS. SEM DOR À PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO. ECG 15, SEM DEFICIT FOCAL APARENTE. FERIMENTO SANGRANTE EM REGIÃO MEDIAL DO TERÇO DISTAL DA PERNA ESQUERDA

RX COM FRATURA DO TERÇO DISTAL DA TÍBIA ESQUERDA

CD: TETANOGAMMA + CEFALOTINA + ANALGESIA + SOLICITADO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE URGÊNCIA

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

99

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

PACIENTE DA ENTRADA, TRAZIDO PELO RESGATE, COM COLAR CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 H COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RELATA QUE USAVA CAPACETE E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NAUSEAS OU VÔMITOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE

[1]

EF: VIA AEREA LIVRE. SEM DOR À PALPAÇÃO CERVICAL SEM ESCORIAÇÕES, HEMATOMAS OU ENFISEMAS TORACICOS. SEM DOR À PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL. SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EVIDENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO. ECG 15, SEM DEFICIT FOCAL APARENTE. IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA EM MIE. NEUROVASCULAR DO MEMBRO PRESERVADO.

CD: RETIRO COLAR CERVICAL SOLICITO RX

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

[1]

CID10

V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

26/07/2018 10:37

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15535526 Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/20

Profissional(is): ANGELICA FONSECA DA SILVA, ENFERMEIRA, COREN 542338 [1]
ANN CIBELLE DA SILVA ARRUDA, TECNICO DE ENFERMAGEM, COREN 728108 [2] Nº: 09322089 19/05/2018 às 15:11

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Informações Adicionais Do Paciente PACIENTE 44 ANOS DE IDADE ADMITIDO NA URGENCIA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO SAMU, ACOMPANHADO DO CUNHADO, PACIENTE REALIZOU RX, CONSTATADO FRATURA DE TIBIA (EXPOSTA) EM MIE, NEGA ALEGRIA, DM+, HAS+, FAZ USO DO MEDICAMENTO HIDROCLOROTIAZIDA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO, SEGUE AGUARDANDO INTERNAÇÃO CIRURGICA [1]

CONTROLE VITAIS

SINAIS VITAIS

T 36 °C [2]
Pressão Arterial 140X90 [2]
Dor Intensa. [2]

SINAIS E SINTOMAS

Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem PACIET DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, TRAZIDO PELO BOMBEIRO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA DM, ALERGIA MEDICAMENTOSA E ALEGA SER HIPERTENSO, REALIZADO CURATIVO COMPRESSIVO, FOI PUNÇIONADO COM JELCO 20 MCP, PACIET COM FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO. [2]

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

25/07/2018 10:37

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15535526

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/20

Profissional(is):

~~ARUANA SEGUROS~~

Nº: 09322152

19/05/2018

às 15:19

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

PACIENTE 44 ANOS DE IDADE ADMITIDO NA URGENCIA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO SAMU, ACOMPANHADO DO CUNHADO, PACIENTE REALIZOU RX, CONSTATADO FRATURA DE TIBIA (EXPOSTA) EM MIE, NEGA ALEGRIA, DM-, HAS+, FAZ USO DO MEDICAMENTO HIDROCLOROTIAZIDA, CONCIENTE, ORIENTADO, SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO, SEGUE AGUARDANDO INTERNAÇÃO CIRURGICA

[1]

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

26/07/2018 10:38

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15535526

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/20

Profissional(is):

JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517 [1]

Nº: 09322255

19/05/2018

às 15:31

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

TETANOGAMMA AMPL 250UI IM ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517. [1]

CEFALOTINA FRAP 2GR EV ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517.

TRAMAL AMPL 100MG EV ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517.

DIPIRONA AMPL 1000MG EV ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517.

CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 15:32, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517.

PUNCAO C/ JELCO REALIZADO AS 15:32, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517.

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018



Seguradora Líder - DPVAT

ASU: 0292602/18
SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Andreia Bernaminda da SilvaDATA DO ACIDENTE 19/05/18 CPF DA VÍTIMA 771.117.614-72

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

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

ENDEREÇO DO PORTADOR Praca Fernandes VieiraNº 21 COMPLEMENTO Casa B BAIRRO Andim AtlânticoCIDADE Olinda UF PE CEP 53140-300E-MAIL _____ TELEFONE (81) 3011-3224

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO**
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE

Nº 012711751866

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM - RENASC - EXERCÍCIO
1 1074918125 ***** 2016

NOME
LUCIANO SILVA DE CARVALHO

SÃO L. DA MATA - PE

CNPJ - CNPIS
045.457.277/14

PLACA
0748021

PLACA ANT. UN

CHASSI
1X4UE-0181100105

ESPECIE TIPO
SAS / CICLO QUAT

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO

ANO FAB. - ANO MODELO

CAP / POT. QIL

2P/48CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENO. COTA ÚNICA

VENO. COTAS

1 LEVA 2016 QUITADO

1 *****

P FAXA L.PVA

PARCELAMENTO / COTAS

2 *****

V

3 *****

A

PREMIO TARIFICARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

AL. FIN. BANCO BATECA DO BRASIL

NÃO VAL. DO PARA TRANSFERENCIA

SÃO L. DA MATA

DATA

27/06/16

Charles Anderson Gomes Ribeiro

DIRETOR DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DETRAN/PE

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2016