

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190426338 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA **Data do acidente:** 27/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-5-6-9-27-44-51-53.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. VÍTIMA JÁ INDENIZADA NO VALOR DE R\$ 1.687,50 POR DEFICIT MODERADA DO OMBRO DIREITO. EM 25/07/2019.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190426338 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA **Data do acidente:** 27/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-5-6-9-27-44-51-53.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0236832/19

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

CPF: 071.296.723-07

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/04/2019

Titular do CPF: MAURO CEZAR TAVARES
PEREIRA

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

OUTROS



MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA : 071.296.723-07

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: 12/07/2019
Nome: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA
CPF: 071.296.723-07

MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/07/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA MAURO LEZAR TAVARES FERREIRA

DATA DO ACIDENTE 29/04/19 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 071.296.723-07

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☒ Não
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) MAURO LEZAR TAVARES FERREIRA
 Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador
 E-mail ALBERTO@GMAIL.COM Tel. 8699447-9725
 Data 24/06/19 Assinatura Mauro Lizar TAVARES FERREIRA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC RIVERFIDE (CORREIOS)
 Atendente LUIZ VAZ FONTINHA NETO Matrícula 85275085
 Data: 01/07/19 Assinatura: [Assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0236832/19

Número do Sinistro: 3190426338

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

CPF: 071.296.723-07

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 27/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MAURO CEZAR TAVARES
PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

Outros



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 cancela 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: 20/08/2019
Nome: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA
CPF: 071.296.723-07

MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

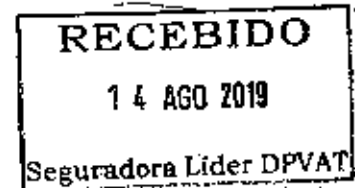
Data do cadastramento: 20/08/2019
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

Nathalia Beatriz Braga Costa

PEDIDO DE REANALISE DE SEGURO
DPVAT

SINISTRO: 3190426338

EU, MAURO CÉZAR TAVARES PEREIRAS, brasileiro
Solteiro atendente / balconista, portador do RG
nº 3.198.152 SSP/PI e CPF nº 071.296.723.07
~~residente e domiciliado na Rua Adalberto Correia~~
~~Lima 3038 bairro Ininga, Teresina - PI.~~ Venho
através desta solicitar REANALISE de meu
pedido de Seguro DPVAT, Sinistro nº 3190426338
pelo que se segue.



em 27 de abril de 2019 fui vítima de acidente de
trânsito quando pilotava motocicleta de minha propriedade
portado alguns meses, dei entrada no pedido do Seguro DPVAT
ora discutido no início do mês de julho de 2019.
o referido pedido foi registrado em 24 de julho de 2019
pelo Seguradora Lider, sendo deferido o pedido de indenização
com pagamento liberado em 30 de julho de 2019 sem que
eu tenha passado sequer por perícia
ocorre que não concordo com o valor liberado (R\$ 1.687,50)
tendo em vista não ser adequadamente proporcional
considerando as lesões que sofri em decorrência do
acidente.
Dessa forma deixo informar que em decorrência do acidente
tive que ser submetido a cirurgia, na qual foi implantada
platina vários pinos para fixar novamente a minha
clavícula.

Resposta - si que, tão graves foram as lesões, que
tive que ser afastado das atividades laborais
por mais de 90 dias.

Portanto, e no mais, que o valor disponibilizado pela
Seguradora Liden é incompatível com o grau das lesões
que sofri e não esta fundada, na tabela legal
prevista na Lei 6.194/74 devendo ser objeto de
reanálise para que seja ~~estabelecido~~ ~~vetor adequado~~

Teresina CPF. 09 de agosto de 2019

~~Protesto~~ Celso Tavares Pereira.

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/06/2019 11:37

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58680290 Prontuário: 14348426
 Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 184212/8

Profissional(is): MARCELO RODRIGUES NASCIMENTO COREN 664006 [1] Nº: 37627502 27/04/2019 às 14:19

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

TILATIL AMPL 40MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 14:19, EM 27/04/2019 POR MARCELO RODRIGUES NASCIMENTO, COREN/PI 664006.

[1]

AValiação DE RISCO

Hemorragia Puerperal

[1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

[1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

[1]

Queda Adulto (Morse)

[1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

[1]

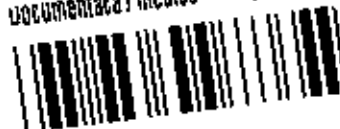
Flebite

[1]

Tromboembolismo Venoso Clínico

[1]

Documentada: medico - respirar



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/05/2019 11:37

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	DL Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58680290	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/8	

Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO, MEDICO, CRM 5047, [1]	Nº: 37636868	27/04/2019	às 17:47
---	--------------	------------	----------

IDENTIFICAÇÃO		
Nº Atendimento	58680290	[1]
Nome Completo	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	[1]
Data Do Nascimento	16/10/1991	[1]
Nome Da Mãe	FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA	[1]
Data Da Internação	27/04/2019	[1]
HDA / EXAME FÍSICO / CONDUTA		
HDA	PACIENTE COM DOR NO OMBRO DIREITO APOS ACIDENTE DE TRANSITO	[1]
	EF: DOR EDEMA ADM PRESERVADA	
	RX FRATURA DE CLAVICULA DESVIADA	
	CD: INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA	
SINAIS VITAIS		
FC	70 bpm	[1]
OUTROS DADOS E SINAIS		
COMORBIDADES		
DIAGNÓSTICO		
CID Principal	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
PARECER DO ESPECIALISTA		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO		
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM,	[1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/05/2019 08:30

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 59442327 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVÍDA TERESINA Posto: Leito: /

Profissional(is): ISABELLY CRISTINA HONORATO DE QUEIROZ, CRM 7343 J1 Nº: 39204834 28/05/2019 às 08:27

ANAMNESE

Queixa Principal	Paciente operado por fratura na clavícula há 1 mes, comparece ao PS para realizar debridamento.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	alevo e melocox	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	já citada	[1]
	99	[1]

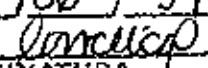
EXAME FÍSICO

Frequência Cardíaca	87 bpm	[1]
Frequência Respiratória	12 IPM	[1]
Pa Sistólica	120	[1]
Pa Diastólica	80	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	[1]
CID10	T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
EM, 11/06/19

ASSINATURA

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc. 16/10/1991	Atendimento: 59442327
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 22077619	28/05/2019 às 08:30
Posto: REC.EMG ADT - HRP	Leito: /	Prontuário: 14348426
		Peso: kg

1. PUNCAO C/SCALP

CRM-7343

Profissionais: CRM-7343

ISABELLY CRISTINA HONORATO DE QUEIROZ

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/06/2019 11:35

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 59457945 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Profissional(is): ADRIANA SILVEIRA COSTA, ENFERMEIRO(A), COREN 381219 [1] Nº: 39231574 28/05/2019 às 15:58

PACIENTE

MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA [1]

Data De Admissão 28/05/2019 [1]

PRE-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Emergência [1]

Data Da Cirurgia 28/05/2019 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto DESBRIDAMENTO [1]

Pulseira De Identificação MSD [1]

Comorbidades NÃO [1]

Nome, dosagem, frequência NÃO [1]

Alergia- Descrição NEGA [1]

NUTRICIONAL / METABÓLICO

Conservado Sim [1]

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento ENF. ADRIANA [1]

Hora 15:40 [1]

Sala SL 02 [1]

Condições Da Pele ao Início da cirurgia PELE ÍNTEGRA [1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/06/2018 11:36

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA DL Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 59442327 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 184212/1

Profissional(is): RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO, MEDICO, CRM 65561/1 Nº: 39207201 28/05/2019 às 09:10

IDENTIFICAÇÃO

Nº Atendimento	59442327	[1]
Nome Completo	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	[1]
Data De Nascimento	16/10/1991	[1]
Nome Da Mãe	FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA	[1]
Data Da Internação	28/05/2019	[1]

HDA / EXAME FÍSICO / CONDUTA

HDA	Paciente operado por fratura na clavícula há 1 mes, comparece ao PS para realizar debridamento. Evolui com deiscência de FO, necessitando de abordagem cirurgica.	[1]
-----	---	-----

SINAIS VITAIS

Dispensa Registro de Sinais Vitais	Sim	[1]
------------------------------------	-----	-----

OUTROS DADOS E SINAIS

COMORBIDADES

DIAGNÓSTICO

CID Principal	T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	[1]
---------------	---	-----

PARECER DO ESPECIALISTA

Parecer	Ortopedista: debridamento cirurgico	[1]
---------	-------------------------------------	-----

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Plano Terapêutico	Procedimento cirurgico	[1]
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/06/2019 11:36

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 59442327	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/1	

Profissional(is): ISABELLY CRISTINA HONORATO DE QUEIROZ CRM 7343 (1) RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO CRM 6696 (2)	Nº: 39207194	28/05/2019	às 09:09
---	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal Paciente operado por fratura na clavícula há 1 mes, comparece ao PS para realizar debridamento. Evolui com deiscência de FO. [2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral Paciente operado por fratura na clavícula há 1 mes, comparece ao PS para realizar debridamento. Evolui com deiscência de FO. [1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
EM 13/06/19
ASSINATURA

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:32

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685016 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1

Profissional(is): MARGIO BATISTA DE CARVALHO MÉRICO CRM 54471 Nº: 37644728 27/04/2019 às 21:26

DIAGNÓSTICO		
Diagnóstico Clínico	S420	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
DADOS DA CIRURGIA		
Data Da Cirurgia	27/04/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	21:26	[1]
Cirurgia	OSTEOSSINTÉSE CLAVICULA D	[1]
Cirurgião	dr marcio batista	[1]
Descrição Cirúrgica	1- paciente sob bloqueio e anestesia geral 2- assepsia, antissepsia, campos estereis 3- via de acesso anterior para clavícula 4- disulcao por plano redução cruenta, passagem de parafuso de tração no fragmento distal 5- colocação de placa de reconstrução com 3 parafusos proximais e 2 distais 6- hemostasia, lavagem com sf, suturas 7- curativo esteril	[1]
Códigos Dos Procedimentos	30717108	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM - 54471
Ortopedia e Traumatologia
TEC-14554

FICHA DE ANESTESIA



Hospital
Rio Poty

Nome: Mauro Cezar Tavares Pereira Data: 27.09.19
Idade: 19 Peso: 84,26 Sexo: F () M (x)
Prontuário: 19398426 Convênio: Napvida
Diagnóstico: Fratura de Clavícula
Cirurgia: FC Inst. Clavícula Anestesia: Genl + Bloqueio Periférico
Cirurgião: Mauro ASA: I

A	HORA	8:05	9:05	9:55
G	O ₂			
E	N ₂ O			
N	Ar			
T	SW			
E				
S				

LÍQUIDOS 100 500 100

CARDIOSCÓPIO PRESSÃO NÃO INVASIVA CABNOGRAFO OXÍMETRO DE PULSO PRESSÃO INVASIVA

SAT O₂ 96-98-98-98-98-98
ETC O₂ 50-31-32-33-33-33

PVC

220	FAM-X
200	FC-0
180	
160	
140	
120	
100	
80	X X X X X X X X X X
60	
40	
20	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Pilozafina EV 2g	Midazolam EV 10mg	Sulf. Hexil EV 2g	Hipocloro EV 2g	Ureteron EV 8mg	Bexina EV 40mg	Clordina EV 45mg	Alcedina EV 0,1mg	Nobilitina EV 0,1mg											

LIQUIDOS VOLUME PERDAS VOLUME BALANÇO

Entubação: Oral Naso Sonda:

Respiração: Espon. Assist. Mecân.

Absorvedor de: Sem Com

Posição: Local da Punção:

Agulha: Técnica:

Início: 8:05 Final: 9:55

Duração: 110 min.

Intercorrências per. op: 1500 Ass. Anestesiista - CRM

GASTOS DO ANESTESISTA

MEDICAMENTO	QTE	MEDICAMENTO	QTE
ANTAK		ROCEFIN 1g	
ADRENALINA amp		RAPIFEN	
ATLANSIL amp 150 mg/ml		SEVORANE	
ATROPINA 0,25 mg/amp		SOLU-CORTEF 500 mg	
BICARBONATO DE SÓDIO amp		SUFENTA ml	
CLONIDIN 150 mg		TRANSAMIN	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% amp		THIONEMBUTAL 0,5 mg	
CIPRO 200 mg FR		TRAMAL 100 mg	
CLEXANE 20 mg/amp		TRIDIL 50 mg	
DECADRON 4 mg FR 2,5 ml		TRACRUM 25 mg/amp	
DIAZEPAN 10 mg		ULTIVA 2 mg	
DIAMORF 0,2 mg/ml Amp. (1ml)		XILOCAÍNA amp S/AD 5 ml 2%	
DIAMORF 10 mg		XILOCAÍNA C/A 2% ml	
DIPRIVAN amp 20 ml		XILOCAÍNA PESADA 5% amp	
DIPRIVAN seringa 50 ml PFS		XILOCAÍNA S/A 2% ml	
DIPIRONA amp		XILO-GEL	
DRAMIN B6 DL IV			
DOLANTINA amp			
DOPAMINA			
DORMONID 15 mg/amp			
DOBUTREX amp			
EFORTIL amp			
ERGOTRATE 0,2 mg/amp			
ESMERON		SORO	QTE
FLAGYL 500 mg		SORO-FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml	
FENTANIL amp		SORO-GLICOSADO 0,5% 500 ml	
GLUCONATO DE CÁLCIO		SORO-FISIOLÓGICO 0,9% 250 ml	
FORANE		SORO-GLICO-FISIOLÓGICO 500 ML	
HIDROCORTIZONA 500 mg		SORO RINGER LACTATO 500 ml	
HALOTHANO		SOL. MANITOL 20% 250 ml	
HEPARINA		FRUTOSE	
HYPNOMIDATE 2 mg/ml		VOLUVEN	
INOVAL amp			
IPSILO 1g			
KEFAZOL fr/amp		SANGUE / HEMODERIVADOS	QTE
KEFLIN amp		PLASMA	
KETALAR ml		SANGUE	
LANEXAT amp		PAPA DE HEMÁCIAS	
LASIX amp		ALBUMINA	
MARCAÍNA C/A 0,5% amp			
MARCAÍNA PESADA amp			
MARCAÍNA S/A 0,5% amp			
METHERGIN amp		MATERIAIS DESCARTÁVEIS	QTE
NILPERIDOL amp		CATETER VENOSO	
NIMBIUM 10 mg		EXTENSOR	
NAUSEDRON 8 mg		EQUIPO DE SORO	
NARCAN amp		SONDA ASPIRAÇÃO	
NAROPIN amp		SONDA TRAQUEAL	
NIPRIDE amp		AGULHA P/ PERIDURAL	
NORADRENALINA		SONDA NASOGÁSTRICA	
NORCURON		AGULHA P/ RAQUE	
NUBAIN amp		TORNEIRA TRÊS VIAS	
OMEPRAZOL 400 mg FR		EQUIPO DE BOMBA	
ORASTINA amp 5 U/ml		EQUIPO DE BOMBA FOTO	
PAVULON amp		AGULHA STIMOPREX	
PLAMET amp			
PLASIL amp			
PROFENID IV			
PROSTIGMINE amp 0,5 mg			
QUELIGIN 100 mg/ vd			
PROTAMINA			

Assinatura do Anestesista - CRM

Justificativa Médica

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/04/2019 11:54

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 101-RP/1	

Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 50471-1/SP Nº: 37664925 28/04/2019 às 11:53

DIAGNÓSTICOS

CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Cirurgia Realizada	osteossíntese clavícula d	[1]
Cirurgião	dr marcio batista	[1]
Data da Cirurgia	28/04/2019	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM 50471-1/SP
Ortopedia e Traumatologia
R. 14594

no Poly

Paciente: MAURO CÉZAR TAVARES PEREIRA

Dt. Nasc. 16/10/1991

Atendimento: 58685016

Convênio: HAPVIDA TERESIN

Nº Prescrição: 21553379

27/04/2019 às 20:02

Prontuário: 14348426

Posto: CENTRO CIRURGICO - HEP

Leito: SL-1/1

Peso: 75.00 kg

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL					CRM-504
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min					CRM-504
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83 ml/Kcal/dia	500 ml						
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/2)	1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h	EV			CRM-504
Água Destilada	10 ml						
4. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	8/8h	EV			CRM-504
Soro Fisiológico 0,9 %	100 ml						
5. DAPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	8/8h	EV			CRM-504
Água Destilada	18 ml						
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/ 100MG)	8/8h	EV			CRM-504
Soro Fisiológico 0,9 %	100 ml						
Alta vigilância							
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C/ 10MG)	8/8h	EV			CRM-504
Água Destilada	18 ml						
8. SONDAGEM VESICAL DE ALVO		SN					CRM-504
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA							CRM-504
10. PUNÇÃO C/ JELCO		SN					CRM-504
11. SINAIS VITAIS							CRM-504
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS							CRM-504
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOZA		SN					CRM-504
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO							CRM-504
15. COMPRESSÃO COM ÉTER		SN					CRM-504

Profissionais: CRM-504 7

MARCIO BATISTA DE CARVALHO

Márcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14584



RELATÓRIO ADMISSÃO DE INTERNAMENTO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 17:48

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58680290	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/8	
Profissional(is): MARCIOTEATISTACARVALHO MEDICO CRM/504701152-SP Nº: 37636868 27/04/2019 às 17:47			

IDENTIFICAÇÃO		
Nº Atendimento	58680290	[1]
Nome Completo	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	[1]
Data De Nascimento	16/10/1991	[1]
Nome Da Mãe	FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA	[1]
Data Da Internação	27/04/2019	[1]
EXAME FÍSICO/CONDIÇÃO		
HDA	PACIENTE COM DOR NO OMBRO DIREITO APOS ACIDENTE DE TRANSITO EF: DOR EDEMA ADM PRESERVADA RX FRATURA DE CLAVICULA DESVIADA CD: INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA	[1]
SINAIS VITAIS		
FC	70 bpm	[1]
OUTROS DADOS E SINAIS		
COMORBIDADES		
DIAGNÓSTICO		
CID Principal	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
PARÊCER DO ESPECIALISTA		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO		
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]

Dr. Marcelo Batista de Carvalho
CRM 504701152-SP
Ortopedia e Traumatologia
1501114584



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 20:05

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICHO CRM: 504711-1		Nº: 37642086	27/04/2019 às 20:04

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO		
Evolução Do Paciente	PACIENTE FOI LEVADO AO CENTRO CIRURGICO E SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DA CLAVICULA D	[1]
CID 10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14564

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 20:01

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 50417 Nº: 37641920 27/04/2019 às 20:00			

IDENTIFICADO	
Nome	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA [1]
Sexo	Masculino. [1]
Idade	27 A 6 M [1]
Data De Nascimento	16/10/1991 [1]
Nº Atendimento	58685016 [1]
DADOS DO PACIENTE	
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO	
CID10 Primário	S420 FRATURA DA CLAVICULA [1]
COMORBIDADES	
GRAU DE INDEPENDENCIA	
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS	
Principal	OSTEOSSINTESE FRATURA DE CLAVICULA D [1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES	
ALTA HOSPITALAR	
Total De Dias	2 Dias [1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM - 50417
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14564

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:49

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	DT. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): ANTONIA MARTINS RODRIGUES ENFERMEIRA COREN(52685211)		Nº: 37641531	27/04/2019 às 19:49

PACIENTE		
Data De Admissão	27/04/2019	[1]
PRÉ-OPERATÓRIO		
Tipo De Cirurgia	Emergência.	[1]
Data Da Cirurgia	27/04/2019	[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	OSTEOSSINTESE DA CLAVICULA D.	[1]
Pulseira De Identificação	MSD.	[1]
Comorbidades	NÃO	[1]
Nome, dosagem, frequência	NEGA	[1]
Alergia- Descrição	NEGA	[1]
Tabagista	Não.	[1]
Etilista	Não.	[1]
Internações Anteriores	NÃO	[1]
Cirurgias Anteriores	Sim.	[1]
Avaliação Das Condições Emocionais	Tranquila.	[1]
Orientações Ao Paciente	Cirurgia.	[1]
Reserva de Hemoderivados	Não.	[1]
Reserva de Hémoderivados		
Higientização	Sim	[1]
NUTRICIONAL/METABÓLICO		
Intolerância Alimentar	Não.	[1]
Conservado	Sim	[1]
Dentição	Preservada.	[1]
ELIMINAÇÕES		
Intestinais	Presente.	[1]
Urinárias	Presente.	[1]
SONO/REPOUSO		
Concilia Sono e Repouso	Sim.	[1]
COGNITIVO/PERCEPTIVO		
Em Ouvir	Não.	[1]
Compreender	Não.	[1]
Memorizar	Não.	[1]
Falar	Não.	[1]
CONFORTO		
Queixas de Dor	Sim.	[1]
INTRA-OPERATÓRIO		

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:49

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	

Responsável Pelo Recebimento	ENF ANTONIA	[1]
Hora	19:40	[1]
Sala	01	[1]
Condições Da Pele ao Inicio da cirurgia	INTEGRA	[1]
Inicio Da Anestesia	20:05	[1]
Inicio Da Cirurgia	20:30	[1]
Término Da Cirurgia	21:20	[1]
Instrumentador	JANAINA	[1]
Circulante	CAROL	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	Ortopédica.	[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado	CLAVICULA D	[1]
Numero Inicial De Compressas	20 UD	[1]
Contagem Final De Compressas	20 UD	[1]
Clorexedine Alcoólico	Sim	[1]
Clorexedine Degermante	Sim	[1]
Alcool	Sim	[1]
Tipo	Elétrico.	[1]
Material	SIM	[1]
Fornecedor	BIOSINTESE	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	[1]
Grau De Contaminação	Limpa.	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	[1]
Encaminhamento Do Paciente		
Horário De Saída Da S.O	22:00	[1]

POS-OPERATORIO

Nível de Consciência pos operatorio	Calmo.	[1]
Tipo De Respiração	Espontânea s/suporte do o2.	[1]
Extremidades	Profundidas.	[1]
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	[1]

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

Nível de Consciência	Calmo.	[1]
Extremidades	Profundidas.	[1]
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	[1]
Abdômen	Plano.	[1]



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 3 de 3

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:49

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 18/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVÍDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	

Unidade De Internação	Sim	[1]
-----------------------	-----	-----

Antonia Martins Rodrigues
COREN-PI 526602 - ENF.

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/04/2019 05:56

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): ANA CAROLINA PEREIRA DA SILVA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN: 37648530 27/04/2019 às 22:30			
657209111			
ROSALICE FERREIRA CALDADO SILVA MOURA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN: 373020 [2]			

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - NOITE

Hora	22:10	[1]
Hora		
Descrição	RECEBO PACIENTE NA SRPA EM POI DE FRATURA DE CLAVICULA EM LADO D. COSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, MONITORIZADO, P.A: 148X83 FC: 66 SATURACAO: 98% F.O LIMPA E SECA, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2, SEGUE COM ATADURA DE TIPOIA, AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.	[1]
Hora	23:30	[1]
Hora		
Descrição	PACIENTE LIBERADO DE ALTA PARA APARTAMENTO EM POI DE FRATURA DE CLAVICULA D, ENCAMINHADO PARA R.X DE CONTORLE POS OPERATORIO, F.O LIMPA E SECA, SEGUE COM TIPOIA DE ATADURA, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2, AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.	[1]
Hora	00HRS	[2]
Hora		
Descrição	RECEBO PCTE PROCEDENTE DO CC EM POI DE CIRURGIA DE FRATURA DA CLAVICULA, COSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, SSVV NOR MAIS TAX:36.7FC:74FR:20SAT:96PA:130X80 HV EM CURSO, DIETA ZERO NEGA HAS, DM E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO AOS CCGG DE ENFERMAGEM. 02HRS ADMINISTRADO MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. 06HRSEVOLUI SSVV NORMAIS, HV EM CURSO, DIETA VO, DIURESE PRESENTE AOS CCGG DE ENFERMAGEM.	[2]
CUIDADOS DE ENFERMAGEM		

Assinatura de Ana Carolina Pereira da Silva
COREN 37648530



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:50

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685016 Pronto-socorro: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1

Profissional(is): ANTONIA MARTINS RODRIGUES, ENFERMEIRO(A), COREN 526602/11 Nº: 37641196 27/04/2019 às 19:36
ELAINY CRISTINA DE SOUSA LIMA SANTANA, ENFERMEIRO(A), COREN 535889/21

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	27/04/2019	[2]
Hora Da Cirurgia	20:00	[2]
Cirurgia	Paciente admitido na urgência com fratura de clavícula direita. Encaminhado ao CC para procedimento cirúrgico.	[2]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente	urgência	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[2]
Retirada De Adornos/Próteses	Sim.	[2]
Confirmação De Reserva De Sangue	Não.	[2]
Paciente Refere Alergia	NÃO.	[2]
Paciente Está Em Jejum	SIM.	[2]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	Sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirúrgica	Sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirúrgica	Sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirúrgica	Sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[1]
Via Aérea Difícil	Não.	[1]
Confirmação De Vaga Em UTI	Não.	[1]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido - Cirurgia	SIM.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	Sim.	[1]
Lateraldade Do Procedimento	Direita.	[1]
Paciente Certo	Sim.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.	[1]
Procedimento	SIM.	[1]

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.	[1]
Checação Completa Dos Equipamentos	Sim.	[1]



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:50

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	

Checkagem Completa Das Medicções Anestésicas	Sim.	[1]
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	Sim.	[1]
Etapas Críticas,Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[1]
ACERMINDO O PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	Sim.	[1]
Preenchimento De Guias E/ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	Sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	[1]

Antonia Martins Rodrigues
COREN-PI 526.602 - ENF.

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 22:35

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): ANTONIA MARTINS RODRIGUES, ENFERMEIRO(A) COREN-PI 526609	Nº: 37643387	27/04/2019	às 20:43

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
Evolução de enfermagem	19:30- PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO PROCEDENTE DA URGÊNCIA PARA SUBMETER-SE A OSTEOSSINTESE DA CLAVICULA D,COF,EUPNEICO,NORMOCORADO,NORMOTENSO,NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA,ALIMENTAR,DM,HAS,SEGUE SOB CUIDADOS DA EQUIPE.	[1]
	20:05-REALIZADO ANESTESIA GERAL PELO ANESTESISTA DR CORTEZ.	
	20:30-INICIADO PROCEDIMENTO CIRURGICO,SEGUE SEM INTERCORRENCIAS.	
	21:30--REALIZADO ANESTESIA BLOQUEIO PERIFERICO NO POI PELO ANESTESISTA DR,CORTEZ,SSVV,P.A: 127X79 FC: 66 SATURAÇÃO: 98% SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.	
	21:50- PACIENTE NA SRPA NO POI SOB EFEITO DE ANESTESIA GERAL+BLOQUEIO,SEGUE COF,EUPNEICO,RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE AA SEM SUPORTE DE O2.EM HV+PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.F.O COM CURATIVO LIMPO E SECO SEGUE COM TIPOIA.LIBERADO PELO ANESTESISTA PARA O RX EM SEGUIDA PARA POSTO 1A,SEGUE SOB CUIDADOS.	
DISPOSITIVOS		
Acesso Venoso Periférico	Sim	[1]

Antonia Martins Rodrigues
COREN-PI 526609 - ENF.

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/04/2019 11:53

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 101-RP/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 5047015-2 Nº: 37664819 28/04/2019 às 11:51			

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

paciente em pos op fratura de clavícula d
sem queixas

[1]

af: fofimpa e seca
bpd

cd: medicação, alta, orientações gerais

CID 10

S420 FRATURA DA CLAVICULA

[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM - 5047015-2
Ortopedia e Traumatologia
FEOT-14554

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

28/04/2019 11:56

ULTRA SÔM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CÉZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685016 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO 1A - HRP Letto: 101-RP/1

Profissional(is): CARLIMARA RAUICLAGES TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN 663209 Nº: 37658165 28/04/2019 às 09:20

DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento 16/10/1991 (1)
Sexo MASCULINO. (1)
Pulseira De Identificação Sim (1)

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES MANHÃ

Hora 07:30 (1)

Hora

Descrição Paciente segue internado com quadro clínico: PO DE FRATURA DE CLAVÍCULA "D". Evolui consciente, orientado, fásico, eupneico, afebril, SSVV estáveis, respirando espontâneo sem aporte de O₂, HV por AVP funcionando e sem sinais flogísticos em MSE, dieta VO com boa aceitação, sono e repouso satisfatórios, eliminações fisiológicas presentes e normais. Nega DM + HAS + Alergia Medicamentosa. Sem queixas algicas no momento, segue sob cuidados. (1)

Hora 08:30 (1)

Hora

Descrição Paciente encaminhado ao banho de aspersão, realizado troca de lençóis. Segue aguardando visita médica. (1)

Hora 12:00 (1)

Hora

Descrição Verificado SSVV, mantidos estáveis:
PA: 120/80mmHg
SpO₂: 98%
FC: 84bpm
FR: 20rpm
TAX: 36,8°C.
Recebeu visita médica, segue de alta hospitalar, retirado AVP. (1)

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES NOITE

GUIA DO SIDI ENFERMAGEM

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nas.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 21555909	28/04/2019 às 01:09	
Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 101-RP/1	Enfermeiro(a): ERICA MORGANA CRUZ LEMOS	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

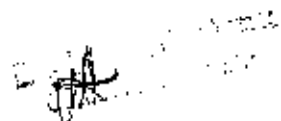
Relacionado a: DOR

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido:
----------------------------	----------

3 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Mantido:
-----------------------------	----------





BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:32

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685018 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1

Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO ORTOPEDISTA N°: 37644728 27/04/2019 às 21:26

DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Clínico	S420	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
DADOS DA CIRURGIA		
Data Da Cirurgia	27/04/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	21:26	[1]
Cirurgia	OSTEOSSINTESE CLAVICULA D	[1]
Cirurgião	dr marcio batista	[1]
Descrição Cirúrgica	1- paciente sob bloqueio e anestesia geral 2- assepsia, antissepsia, campos estereis 3- via de acesso anterior para clavícula 4- disulção por plano redução cruenta, passagem de parafuso de tração no fragmento distal 5- colocação de placa de reconstrução com 3 parafusos proximais e 2 distais 6- hemostasia, lavagem com sf, suturas 7- curativo esteril	[1]
Códigos Dos Procedimentos	30717108	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Ortopedia e Traumatologia
150714564

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/04/2019 11:54

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 101-RP/1	

Profissional(is):	MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 50741-2	Nº: 37664925	28/04/2019	às 11:53
-------------------	---	--------------	------------	----------

DIAGNOSTICOS		
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS		
Cirurgia Realizada	osteossintese clavícula d	[1]
Cirurgião	dr marcio batista	[1]
Data da Cirurgia	26/04/2019	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 50741-2
Rég. 1501-14564

paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

inventio: HAPVIDA TERESIA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP

DIETA GERAL-ADULTO 1 PARA A IDADE

Dt. Nasc. 16/10/1991

Nº Prescrição: 21553379

27/04/2019 às 20:02

Leito: SL-1/1

Atendimento: 58685016

Prontuário14348426

Peso: 75.00 kg

Emissão: 27/04/2010

DIETA GERAL-ADULTO 1 PARA A IDADE 3/3h ORAL

Udentno8e Mmeee

SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20.83	ml/Kcal/dia	500 ml	7.00	gts/min	Acesso Periférico	CRM-504
-----------------------	-------	-------------	--------	------	---------	-------------------	---------

CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h	EV	CRM-504
(D1/2)	10 ml				CRM-504
Agua Destilad a					

PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (FRAP C/ 100MG) 8/8h B/ h5 CRM-504

[illegible]

TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2ML (AMPL C/ 100MG) 8/8h EV SV CRM-504

Alta vigilancia a

PLAMET.(5.00mg/ml)

Agua Destilada

10mg

2ML
18 ml

(AMPL C/ 10MG)

8/Bx

EV

CRM-504

SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA

PUNCAO C/ JELCO CRM-504

SINAIS VITAS

GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

RETRADA DE DRENO DE PORTOYUA

CURATIVO COM ATADURA E CAZE ACQUIRIDA MEDIC

COMPRIMIDO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO

CONFESSAO COM ETS

Márcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14584

RELATÓRIO ADMISSÃO DE INTERNAMENTO

Página 1 de 1

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 17:48

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58680290 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 184212/8

Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Nº: 37636868 27/04/2019 às 17:47

IDENTIFICAÇÃO		
Nº Atendimento	58680290	[1]
Nome Completo	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	[1]
Data De Nascimento	16/10/1991	[1]
Nome Da Mãe	FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA	[1]
Data Da Internação	27/04/2019	[1]
HISTÓRICO DE DOENÇAS / CONSULTAS		
HDA	PACIENTE COM DOR NO OMBRO DIREITO APÓS ACIDENTE DE TRANSITO EF: DOR EDEMA ADM PRESERVADA RX FRATURA DE CLAVICULA DESVIADA CD: INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA	[1]
SINAIS VITAIS		
FC	70 bpm	[1]
OUTROS DADOS ESINAIS		
COMORBIDADES		
DIAGNOSTICO		
CID Principal	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
PARECER DO ESPECIALISTA		
PLANEJAMENTO / REFERENCIAL		
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]

Dr. Marcio Batista de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5047
Rég. 14348426



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 20:05

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 5047 TEOT 14584		Nº: 37642086	27/04/2019 às 20:04

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO		
Evolução Do Paciente	PACIENTE FOI LEVADO AO CENTRO CIRURGICO E SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DA CLAVICULA D	[1]
CID 10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14584

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 20:01

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Nº: 37641920 27/04/2019 às 20:00			

IDENTIFICAÇÃO		
Nome	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	[1]
Sexo	Masculino	[1]
Idade	27 A 5 M	[1]
Data De Nascimento	16/10/1991	[1]
Nº Atendimento	58685016	[1]
DADOS DO PACIENTE		
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO		
CID10 Primário	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
COMORBIDADES		
GRAU DE INDEPENDENCIA		
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS		
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS		
Principal	OSTEOSSINTESE FRATURA DE CLAVICULA D	[1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES		
QUANTIA HOSPITALAR		
Total De Dias	2 Dias	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM - 50417
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14554

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 3

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:49

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): ANTONIO MARTINS RODRIGUES ENFERMEIRO Nº: 37641531 27/04/2019 às 19:49			

PACIENTE		
Data De Admissão	27/04/2019	[1]
PRE-OPERATORIO		
Tipo De Cirurgia	Emergência.	[1]
Data Da Cirurgia	27/04/2019	[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	OSTEOSSINTESE DA CLAVICULA D.	[1]
Pulseira De Identificação	MSD.	[1]
Comorbidades	NÃO	[1]
Nome, dosagem, frequência	NEGA	[1]
Alergia- Descrição	NEGA	[1]
Tabagista	Não.	[1]
Etilista	Não.	[1]
Internações Anteriores	NÃO	[1]
Cirurgias Anteriores	Sim.	[1]
Avaliação Das Condições Emocionais	Tranquila.	[1]
Orientações Ao Paciente	Cirurgia.	[1]
Reserva de Hemoderivados	Não.	[1]
Reserva de Hémoderivados		
Higienização	Sim	[1]
NUTRICIONAL/METABOLICO		
Intolerância Alimentar	Não.	[1]
Conservado	Sim	[1]
Dentição	Preservada.	[1]
ELIMINACOES		
Intestinais	Presente.	[1]
Urínárias	Presente.	[1]
SONO/REPOUSO		
Concilia Sono e Repouso	Sim.	[1]
COGNITIVO/PERCEPTIVO		
Em Ouvir	Não.	[1]
Compreender	Não.	[1]
Memorizar	Não.	[1]
Falar	Não.	[1]
CONFORTO		
Queixas de Dor	Sim.	[1]
INTRA-OPERATORIO		

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:49

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348428
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Responsável Pelo Recebimento	ENF ANTONIA		[1]
Hora	19:40		[1]
Sala	01		[1]
Condições Da Pele ao Início da cirurgia	INTEGRA		[1]
Início Da Anestesia	20:05		[1]
Início Da Cirurgia	20:30		[1]
Término Da Cirurgia	21:20		[1]
Instrumentador	JANAINA		[1]
Circulante	CAROL		[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	Ortopédica.		[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado	CLAVICULA D		[1]
Numero Inicial De Compressas	20 UD		[1]
Contagem Final De Compressas	20 UD		[1]
Clorexidine Alcoólico	Sim		[1]
Clorexidine Degermante	Sim		[1]
Álcool	Sim		[1]
Tipo	Elétrico.		[1]
Material	SIM		[1]
Fornecedor	BIOSINTESE		[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA		[1]
Grau De Contaminação	Limpa.		[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.		[1]
Encaminhamento Do Paciente			
Horário De Saída Da S.O	22:00		[1]
POSOOPERATÓRIO			
Nível de Consciência pos operatorio	Calmo.		[1]
Tipo De Respiração	Espontânea s/suporte de o2.		[1]
Extremidades	Perfundidas.		[1]
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.		[1]
CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO			
Nível de Consciência	Calmo.		[1]
Extremidades	Perfundidas.		[1]
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.		[1]
Abdômen	Plano.		[1]



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 3 de 3

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:49

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVÍDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Unidade De Internação	Sim		[1]

Antônia Martins Rodrigues
COREN-PI 525.802 - ENF.

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

ILTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Dt. Nas.: 16/10/1991

Atendimento: 58685016

Prontuário: 14348426

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP

Leito: SL-1/1

Profissional(is): ANA CAROLINA FERREIRA DA SILVA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN Nº: 37646530 27/04/2019 às 22:30

ROSANICE FERREIRA CANTADO SILVA MOIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN 37602812

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES NOITE

Hora 22:10 [1]

Hora

Descrição RECEBO PACIENTE NA SRPA EM POI DE FRATURA DE CLAVICULA EM LADO D, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, MONITORIZADO, P.A: 148X83 FC: 66 SATURAÇÃO: 98% F.O LIMPA E SECA, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2, SEGUE COM ATADURA DE TIPOIA, AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. [1]

Hora 23:30 [1]

Hora

Descrição PACIENTE LIBERADO DE ALTA PARA APARTAMENTO EM POI DE FRATURA DE CLAVICULA D, ENCAMINHADO PARA R.X DE CONTORLE POS OPERATORIO, F.O LIMPA E SECA, SEGUE COM TIPOIA DE ATADURA, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2, AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. [1]

Hora 00HRS [2]

Hora

Descrição RECEBO PCTE PROCEDENTE DO CC EM POI DE CIRURGIA DE FRATURA DA CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, SSVV NOR MAIS TAX: 36.7 FC: 74 FR: 20 SAT: 96 PA: 130X80 HV EM CURSO, DIETA ZERO NEGA HAS, DM E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO AOS CCGG DE ENFERMAGEM. 02HRS ADMINISTRADO MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. 06HRS EVOLUI SSVV NORMAIS, HV EM CURSO, DIETA VO, DIURESE PRESENTE AOS CCGG DE ENFERMAGEM. [2]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Assinatura de Ana Carolina Ferreira da Silva
COREN 37646530

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:50

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685016 Prontuário: 14348426
 Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1

Profissional(is): ANTONIA MARTINS RODRIGUES ENFERMEIRO ANGIORENTISTA Nº: 37641196 27/04/2019 às 19:36
 EVANY CRISTINA DE SOUZA SILVA SANTANA ENFERMEIRO ANGIORENTISTA

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	27/04/2019	[2]
Hora Da Cirurgia	20:00	[2]
Cirurgia	Paciente admitido na urgência com fratura de clavícula direita. Encaminhado ao cc para procedimento cirúrgico.	[2]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Sector De Admissão Do Paciente	urgência	[2]
Confirmação De Vaga Em UI	Não.	[2]
Retirada De Adornos/Próteses	Sim.	[2]
Confirmação De Reserva De Sangue	Não.	[2]
Paciente Refere Alergia	NÃO.	[2]
Paciente Está Em Jejum	SIM.	[2]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	Sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirúrgica	Sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirúrgica	Sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirúrgica	Sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[1]
Via Aérea Difícil	Não.	[1]
Confirmação De Vaga Em UI	Não.	[1]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido - Cirurgia	SIM.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	Sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[1]
Paciente Certo	Sim.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.	[1]
Procedimento	SIM.	[1]

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim.	[1]



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 21:50

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685016 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1

Checkagem Completa Das Medicções Anestésicas	Sim.	[1]
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	Sim.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[1]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	Sim.	[1]
Preenchimento De Gulas E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	Sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	[1]

Antonia Martins Rodrigues
COREN-PI 526.602 - ENF.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

27/04/2019 22:35

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA DL Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 58685016 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1

Profissional(is): ANTONIA MARTINS RODRIGUES ENFERMEIRA COREN-PI 526.607-1 Nº: 37643387 27/04/2019 às 20:43

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução da enfermagem

19:30- PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO PROCEDENTE DA URGÊNCIA PARA SUBMETER-SE A OSTEOSINTESE DA CLAVICULA D.COF,EUPNEICO,NORMOCORADO,NORMOTENSO,NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA,ALIMENTAR,DM,HAS.SEGUE SOB CUIDADOS DA EQUIPE. [1]

20:05-REALIZADO ANESTESIA GERAL PELO ANESTESISTA DR CORTEZ.

20:30-INICIADO PROCEDIMENTO CIRURGICO,SEGUE SEM INTERCORRENCIAS.

21:30-REALIZADO ANESTESIA BLOQUEIO PERIFERICO NO POI PELO ANESTESISTA DR.CORTEZ,SSVV,P.A: 127X79 FC: 66 SATURACAO: 98% SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

21:50- PACIENTE NA SRPA NO POI SOB EFEITO DE ANESTESIA GERAL+BLOQUEIO,SEGUE COF,EUPNEICO,RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE AA SEM SUPORTE DE O2.EM HV+PULSEIRA DE IDENTIFICACAO.F.O COM CURATIVO LIMPO E SECO SEGUE COM TIPOIA.LIBERADO PELO ANESTESISTA PARA O RX EM SEGUNDA PARA POSTO 1A.SEGUE SOB CUIDADOS.

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Antonia Martins Rodrigues
COREN-PI 526.607 - ENF.



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

Hospital
Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/04/2019 11:53

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	DT. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 58585016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 101-RP/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 504741	Nº: 37664819	28/04/2019	às 11:51

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO		
Evolução Do Paciente	paciente em pos op fratura de clavícula d sem queixas	[1]
	ef: folíope e seca bpd	
	cd: medicação, alta, orientações gerais	
CID 10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM - RJ 50474
Ortopedia e Traumatologia
TEOT-14564



REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

28/04/2019 11:56

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Dt. Nasc.: 16/10/1991

Atendimento: 58685016

Prontuário: 14348426

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: POSTO 1A - HRP

Leito: 101-RP/1

Profissional(is): CARIMARA ARAUJO LAGES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN 1663209 Nº: 37658165 28/04/2019 às 09:20

DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento	16/10/1991	[1]
Sexo	MASCULINO.	[1]
Pulseira De Identificação	Sim	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES MANHÃ

Hora	07:30	[1]
------	-------	-----

Hora		
------	--	--

Descrição	Paciente segue internado com quadro clínico: PQ DE FRATURA DE CLAVÍCULA "D". Evolui consciente, orientado, fásico, eupneico, afebril, SSVV estáveis, respirando espontâneo sem aporte de O ₂ , HV por AVP funcional e sem sinais flogísticos em MSE, dieta VO com boa aceitação, sono e repouso satisfatórios, eliminações fisiológicas presentes e normais. Nega DM + HAS + Alergia Medicamentosa. Sem queixas algicas no momento, segue sob cuidados.	[1]
-----------	--	-----

Hora	08:30	[1]
------	-------	-----

Hora		
------	--	--

Descrição	Paciente encaminhado ao banho de aspersão, realizado troca de lençóis. Segue aguardando visita médica.	[1]
-----------	--	-----

Hora	12:00	[1]
------	-------	-----

Hora		
------	--	--

Descrição	Verificado SSVV, mantidos estáveis: PA: 120/80mmHg SpO ₂ : 98% FC: 84bpm FR: 20rpm TAX: 36,8°C. Recebeu visita médica, segue de alta hospitalar, retirado AVP.	[1]
-----------	---	-----

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES NOITE

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Carimara Araujo Lages
Técnico de Enfermagem
COREN 1663209

Rio Poty

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 50685016	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPMDA TERESINA	Nº Prescrição: 21555909	28/04/2019 às 01:09	
Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 101-RP/1	Enfermeiro(a): ERICA MORGANA CRUZ LEMOS	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido:
----------------------------	----------

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Mantido:
-----------------------------	----------

BOLETIM DE CIRURGIA

Pagina 1 de 1

Rio Poty

28/05/2019 17:29

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 59457945 Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS POA Leito: SRP-02/1

Professional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 150477 PR-5047 Nº: 39236440 28/05/2019 às 17:25

DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Clínico	T813	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	T813	[1]
ANESTESIA		
Hora De Início	17:30	[1]
Hora De Término	18:00	[1]
DADOS DA CIRURGIA		
Data Da Cirurgia	28/05/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	17:25	[1]
Cirurgia	1- paciente em ddh sob anestesia geral 2- assepsia, antissepsia, campos estereis 3- desbridamento, lavagem com sf intensa 4- visto pouca secreção serosa 5- suturas, curativo	[1]
Cirurgião	dr márcio batista	[1]

301.01280
307.17424.

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM-PR-5047

FICHA DE ANESTESIA



Hospital
Rio Poty

Nome: LAURENÇO CESAR TAVARES Data: 20/05/19
Idade: Peso: 76kg Sexo: F () M (X)
Prontuário: Convênio:
Diagnóstico: Anestesia: G-BA
Cirúrgico: ASA: I

A	HORA
G	O ₂
E	N ₂ O
N	Ar
T	SELO
E	
S	

LIQUIDOS	CARDIOSCOPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXIMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
SAT O ₂ : <u>98-99-99-99</u>					
ETC O ₂ : <u>94-95-95-97</u>					
PVC					
220					
200					
180					
160					
140					
120					
100					
80					
60					
40					
20					

DROGAS				EVENTO		
1 <u>Propofol - 20p</u>	9 <u>Naloxona - 10p</u>			A <u>PÓS-LEVADA A SRA AT</u>		
2 <u>Propofol - 20p</u>	10			B <u>1000ml SRA 90% em</u>		
3 <u>Propofol - 20p</u>	11			C <u>Ar + Búscia de 80p</u>		
4 <u>Propofol - 20p</u>	12			D <u>PA - 120/80</u>		
5	13			E		
6 <u>SVO - 30p</u>	14			F		
7	15			G		
8 <u>CEFAZOLINA - 2h</u>	16			H		
9 <u>Propofol - 10p</u>	17			I		
10 <u>Diclofenac - 10p</u>	18			J		
LIQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação: <u>Oral</u>	Naso Sonda:
<u>SF</u>	<u>1.000p</u>				Respiração: <u>Espon</u>	Assist. <u>Mócan</u>
					Absorvedor de: <u>Sem</u>	<u>Com</u>
					Posição:	Local da Punção:
					Aguilha:	Técnica:
					Início:	Fim:
					Duração:	

Condição final op: OK!

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesiista - CRM

[Assinatura]

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 59442327	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/1	
Profissional(is):	Nº: 39207201 28/05/2019 às 09:10		
IDENTIFICACAO			
Nº Atendimento	59442327		[1]
Nome Completo	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA		[1]
Data Da Nascimento	16/10/1991		[1]
Nome Da Mãe	FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA		[1]
Data Da Internação	28/05/2019		[1]
DESCRIÇÃO DE SINAIS/CONDIÇÃO			
HDA	Paciente operado por fratura na clavícula há 1 mes, comparece ao PS para realizar debridamento. Evolui com deiscência de FO, necessitando de abrodagem cirurgica.		[1]
SINAIS VITAIS			
Dispensa Registro de Sinais Vitais	Sim		[1]
OUTROS DADOS E SINAIS			
COMPRÉDIO DE SINAIS			
DIAGNOSTICO			
CID Principal	T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE		[1]
PARER DO ESPECIALISTA			
Parer	Ortopedista: debridamento cirurgico		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Plano Terapêutico	Procedimento cirurgico		[1]
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM,		[1]

Poty

Emissão: 28/05/2019

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Dt. Nasc. 16/10/1991

Atendimento: 59457945

Revênio: HAPVIDA TERESIN

Nº Prescrição: 22088189

28/05/2019 às 17:18

Prontuário: 14348426

Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA - HR

Leito: SRP-02A

Peso: 75.00 kg

DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL						CRM-504
Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml		7.00 gts/min		Acesso Periférico	CRM-504
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20.83	ml/Kcal/dia	500 ml					
CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GB)	8/8h	EV				CRM-504
(D1/7)	Água Destilada	10 ml						
PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	8/8h	EV				CRM-504
	Soro Fisiológico 0,9 %	100 ml						
DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG)	6/6h	EV				CRM-504
	Água Destilada	18 ml						
TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/ 100MG)	8/8h	EV		SN		CRM-504
	Soro Fisiológico 0,9 %	100 ml						
Alta vigilância								
PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2 ML (AMPL C/ 10MG)	8/8h	EV				CRM-504
	Água Destilada	18 ml						
SONDAGEM VESICAL DE ALVO			SN					CRM-504
CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA								CRM-504
PUNÇÃO C/ JELCO			SN					CRM-504
SINAIS VITAS								CRM-504
GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS								CRM-504
RETIRADA DE DRENO DE PORTOZA			SN					CRM-504
CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO								CRM-504
COMPRESSÃO COM ÉTER			SN					CRM-504

Profissionais: CRM-5047

MARCIO BATISTA DE CARVALHO

CRM-5047
MARCIO BATISTA DE CARVALHO

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

Rio Poty

28/05/2019 18:01

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

DT. Nasc.: 16/10/1991

Atendimento: 59457945

Prontuário: 14348426

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 50749/RS Nº: 39238256 28/05/2019 às 18:00

DIAGNOSTICOS

CID10

T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

[1]

CID10

T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

[1]

Dr. Mauro Cezar Tavares Pereira
CRM 50749/RS
28/05/2019

DL №БС.: 16/10/1991

Atendimento: 59457945

Prontuário: 14348426

Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Professional(s): MARGO BANSIAD-KORVA PROJEKTIO OY - KOKO RUMI 507211 - 28/05/2019 as 17:15 N°: 39235860 28/05/2019 as 17:15

IDENTIFICAÇÃO

Nome	MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	[1]
------	-----------------------------	-----

Sexo	Masculino.	[1]
------	------------	-----

Idade 27 A 7 M [1]

Data De Nascimento	16/10/1991	[1]
--------------------	------------	-----

Nº Atendimento	59457945	[1]
----------------	----------	-----

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário	T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	[1]
----------------	---	-----

COMORBIDADES

GRADUO ENDEPENDENCIA

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Principal	tratamento de infecção de sítio cirurgico clavícula d	[1]
-----------	---	-----

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALFA HOSPİTALLAR

Total De Dias .	1 Dias	.	[1]
-----------------	--------	---	-----

~~Dr. Herbert Goldstein, Attorney
General, D.C.~~

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de 2

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/05/2019 18:31

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 59457945 Prontuário: 14348426
 Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Profissional(is): ADRIANA SILVEIRA COSTA - ENFERMEIRA COREN 3127911 Nº: 39231368 28/05/2019 às 16:54

DADOS DA ADMISSÃO		
Data Da Cirurgia	28/05/2019	[1]
Cirurgia	DESTRIDAMENTO	[1]
ANTES DE ENCAMINHAR AO CCI		
Sector De Admissão Do Paciente	PQA	[1]
Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Avaliação Pré-Anestésica	SIM.	[1]
Realizados Protocolos De Instrumental	SIM.	[1]
Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[1]
Exames Complementares	Não.	[1]
Retirada De Adornos/Próteses	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva De Sangue	Não.	[1]
Tricotomia	Não.	[1]
Banho Pre-Operatório	Não.	[1]
Paciente Refere Alergia	NÃO.	[1]
Paciente Está Em Jejum	SIM.	[1]
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
Identificação Do Paciente	SIM.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirúrgica	Não.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirúrgica	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirúrgica	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[1]
Via Aérea Difícil	Não.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[1]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[1]

Adriana Silveira Costa
 COREN 3127911

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

28/05/2019 18:31

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA Dt. Nasc.: 16/10/1991 Atendimento: 59457945 Prontuário: 14348426
 Convênio: HAPVITA TERESINA Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[1]
Paciente Certo	SIM.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[1]
Procedimento	SIM.	[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[1]
Checkagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[1]
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Não.	[1]
Checkagem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[1]
APÓS O PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[1]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	SIM.	[1]
Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E Acondicionada Corretamente	SIM.	[1]
Preenchimento De Gulas E/ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	[1]

EVOLUÇÃO DIÁRIA PÓSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

28/05/2019 17:23

Rio Poty

ULTRA SÔM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

DT. Nasc.: 16/10/1991

Atendimento: 59457945

Prontuário: 14348426

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Profissional(is): MARCELO BATISTA DE CARVALHO MEDICO CRM 50471 Nº: 39236291 28/05/2019 às 17:22

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

paciente foi submetido a desbridamento e limpeza cirurgica ombro direito por descencia de ferida operatoria

[1]

CID 10

T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

[1]

Dr. Marcelo Batista de Carvalho
CRM 50471

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

28/05/2019 15:39

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Dt. Nas.: 16/10/1991

Atendimento: 59457945

Prontuário: 14348426

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA Leito: SRP-02/1

Profissional(is): ADRIANA SILVEIRA COSTA ENFERMEIRO COREN-PI 381279-ENE Nº: 39230340 28/05/2019 às 15:37

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PCTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO, PARA PROCEDIMENTO DE DESBRIDAMENTO COM DR. MARCIO. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS, DM.

[1]

ALERGIAS

Alergias

NEGA

[1]

AValiação de Risco

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

SEM RISCO.

[1]

Queda Adulto (Morse)

BAIXO RISCO.

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Adriana Silveira Costa
COREN-PI 381279-ENE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

28/05/2019 23:12

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

DT. Nasc.: 16/10/1991

Atendimento: 59457945

Prontuário: 14348426

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS POA Leito: SRP-02/1

Profissional(s): LUIS SEBASTIÃO PEREIRA DE ALMEIDA - ENFERMEIRO (CRM 398871) Nº: 39250198 28/05/2019 às 23:11

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
Evolução de enfermagem	19:10 PCT EM SRPA, EM POI DE DEBRIDAMENTO DE OMBRO DIREITO, SOB EFEITO DE ANESTESIA GERAL COF. NEGA ALGIA, ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS, DM. SSVV ESTÁVEIS. AVP PÉRVIO. FO COM CURATIVO OCLUSIVO LIMPO E SECO. DIURESE ESPONTÂNEA. SEGUE AOS CUIDADOS. 22:00 APÓS LIBERAÇÃO DA ANESTESIOLOGISTA. PCT CALMO, NEGA ALGIA. SSVV ESTÁVEIS. COMUNICO ALTA HOSPITALAR. RETIRADO AVP. ENTREGUE RECEITUÁRIO. REALIZADA ORIENTAÇÕES PERTINENTES. PCT DEIXA AS DEPENDÊNCIAS DO CC, ACOMPANHADO PELA IRMÃ, PARA RETORNO AO DOMICÍLIO, SENDO TRANSPORTADO EM CADEIRA RODAS PELO MAQUEIRO DANIEL.	[1]
ALERGIAS		
Alergias	NEGA	[1]
AVALIAÇÃO DE DOR		
Dor (0 A 10)	0	[1]
AVALIAÇÃO DE RISCO		
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	SEM RISCO.	[1]
Queda Adulto (Morse)	BAIXO RISCO.	[1]
DISPOSITIVOS		
Sem Dispositivos invasivos	Sim	[1]

Louisa Maria de A. Terto
CRM 398871 - ENF

Rm 1001

Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	Dt. Nasc.: 16/10/1991	Atendimento: 59457945	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 22086484	28/05/2019 às 15:39	
Posto: SALA PARA PROCEDIMENTOS PC	Leito: SRP-02/1	Enfermeiro(a):	ADRIANA SILVEIRA COSTA
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: DOR

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Mantido:
Mantido em Posição Adequada/ Grades Laterais Levantadas	Mantido:

5 - DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO P/HIGIENE CORPORAL, ORAL, VESTIR-SE

Relacionado a: DOR OU DESCONFORTO

ORIENTAR HIGIENE CORPORAL/ORAL/ÍNTIMA	Mantido:
---------------------------------------	----------

Adriana Silveira Costa
COREN-PI 381.279-ENF



Mame Lera Lera Lera

RECEITUÁRIO

Pan do Modine

Paciente refém an. do de
trai to em 26/04/13 sendo
diagnosticado com febre de Chikungunya
e tratado com analgésico, abafado
em febre de Chikungunya da febre
aínto não há mais para a febre
laborar

SH2.0

Dr. Marcos Batista de Carvalho
CRM-P1-5047

24/05/13

Carimbo e Assinatura do Médico
Rua São Pedro, 3125- Ilhotas

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.198.152 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/16

NOME
MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

PROVAÇÃO
FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA
FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 16/10/1991

DOC. ORDEM CERT. NASC. 21864-4-161R-279

CPF EXP CASTELO DO PIAUI 15/07/92
071.296.723-07

0878879 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 69.250/83

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0878879
Assinatura do Titular
Mauro Cezar Tavares Pereira

CARTeira DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Recarta Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 071.296.723-07
Nome MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA
Nascimento 16/10/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2B4F5495.1140.5F2C

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.recarta.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:44:14 do dia 13/05/2013 (hora e data de Brasília)
dígito Verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170474089 Nº 013936696690
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDB-RENAVAM 1090394800 B.N.I.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME
MAURO CEZAR JAVARES PEREIRA

CPF/CNPJ 07129672307 PLACA P10-6774

PLACA ANT./UF 9C2KC2200GR062195

ESPECIE DO VEICULO PAS/MOTOCICLO/NEVE/NEVA COMBUSTIVEL ALCO/ GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2016

CAP / POT / CIL 002P/162CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1ª IPVA
2ª
3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 36,04 ID (R\$) 4,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40,04

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 4,15 ID (R\$) 0,32 CUSTO DO BILHETE (R\$) 84,58

OBSERVAÇÕES
A/FIDUCIARIA ADMINISTRADORA DE CONSUMO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

TERESINA DATA 21/3/2019

LAIS MARTINS DO REGO LOBATO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

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

PI Nº 013936696690 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 21/3/2019

VIA 1 CPF/CNPJ 07129672307 PLACA P10-6774

RENAVAM 1090394800 MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB. 2016 CAL. REC. 09 Nº CHASSI 9C2KC2200GR062195

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 36,04 DENATRAM (R\$) 4,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40,04

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,32 TOTAL A SER PAGO DO SEGURO (R\$) 84,58

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 15/03/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.008/0001-04

001



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

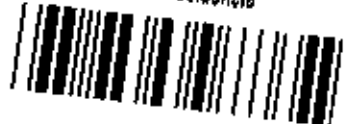
Eu, **MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA**, brasileiro, solteiro, atendente, inscrito no CPF sob o nº 071.296.723-07 e no RG nº 3.198.152 SSP-PI, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que resido no imóvel alugado localizado à Rua Des. Adalberto Correa Lima, 3038, bairro Ininga, Teresina, Piauí, cujo proprietário é **MANOEL CARDOSO DOS SANTOS**, inscrito no RG nº 523.523 SSP-PI.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais.

Teresina (PI), 01 de julho de 2019

Mauro César Tavares Pereira
Mauro Cézar Tavares Pereira

Comprovante de residência



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Cont. de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda pela SEFAZ 06/99

Nº da Nota Fiscal: 022481075

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.478 de 26 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAR/2019	05-06-2019	180	175,87

MANOEL CARDOSO DOS SANTOS
R. DES ADALBERTO CORREA LIMA 3038 2970 ININGA
CPF: 00035072490300
CEP: 64.049-680 - TERESINA

ROT: 20.001.55.31.050700

DADOS DE LEITURA	DADOS DE LEITURA
Atual: 11696	Atual: 30/05/2019
Anterior: 11516	Anterior: 29-04-2019
Constante de Multiplicação:	Próxima Leitura: 28-06-2019
Consumo Medido: 180	Emissão: 27-05-2019
Consumo Faturado: 180	Apresentação: 30-05-2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:
	Dias de Consumo: 31

Classificação	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1323405		1.1-441	168

HISTÓRICO DE CONSUMO	DISPONIBILIDADE DE CONSUMO
Mês/ano consumo	CONSUMO 180 A R\$ 0,869978 = 156,59
ABR/19 152	CONTR. ILUMINACAO PUS. (COSIP) 13,50
MAR/19 164	CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00 1,62
FEV/19 154	MULTA POR ATRASO 03/19-00 2,84
JAN/19 133	JUROS POR ATRASO 03/19-00 1,32
DEZ/18 175	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,73
NOV/18 206	
OUT/18 206	
SET/18 187	
AGO/18 190	
JUL/18 150	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 180 - 0,869978	

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 14-05-2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA, informamos ainda existirem contas vencidas e já reavaliadas no valor de R\$ 944,95 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.
04/2019	141,47	

Declaramos quitados todos débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
- LIGUE 0800 086 0800 - E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1-5-10-15-20-25

Monte pelo valor pago pelas contas de vencimento de sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 e 25, antes em qualquer parcela dos meses remanescentes de atendimento.

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$
	Distribuição: 32,91	Base de Cálculo: 156,59 122,14
	Energia: 63,59	Alíquota ICMS: 22,00%
	Transmissão: 10,75	Valor do ICMS: 34,44
	Encargos: 5,26	Valor do PIS: 1,40%
	Tributos: 44,08	Valor do COFINS: 6,49%
		7,92

ÍNDICES DE CONTINUIDADE								
	FIC			FIC			DMC	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	2,94	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunta								

TERESINA-JOCKEY 0372019 57,21

ROT: 20.001.55.31.050700

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$



Paciente: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA	DT. Nasco.: 16/10/1991	Atendimento: 58680290	Prontuário: 14348426
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/8	
Profissional(is): DAVI MAGALHÃES, LEITE NOVAES, CRM 188731 (1)		Nº: 37624469	27/04/2019 às 13:05

ANAMNESE			
Queixa Principal	Paciente sofreu acidente moto x carro há cerca de 24h Relata ainda dor intensa em topografia de clavícula D Fez uso de dipirona EV hoje no Hospital do Satélite. Ao EF BEG CHAAA LOTE eupneico Extremidades: edema e limitação de movimento de msD CD Solicito Rx de clavícula e msD Discuto caso com retaguarda para avaliação da ortopedia Prescrevo analgesia Retorno após		(1)
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	43 DOR MÚSCULOESQUELÉTICA		(1)
CID10	S420 FRATURA DA CLAVÍCULA		(1)
Alergias	Não	COMPROVAÇÃO DE AID DECLARATÓRIA	(1)
Medicação Em Uso	Não		(1)
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		(1)
	43		(1)
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	Paciente sofreu acidente moto x carro há cerca de 24h Relata ainda dor intensa em topografia de clavícula D Fez uso de dipirona EV hoje no Hospital do Satélite. Ao EF BEG CHAAA LOTE eupneico Extremidades: edema e limitação de movimento de msD CD Solicito Rx de clavícula e msD Discuto caso com retaguarda para avaliação da ortopedia Prescrevo analgesia Retorno após		(1)
Temperatura	36,2 °C		(1)
Frequência Cardíaca	80 bpm		(1)
Frequência Respiratória	19 IPM		(1)
Sat O2	99 %		(1)
Pa Sistólica	122		(1)
Pa Diastólica	70		(1)
Nível De Consciência	0		(1)
Resposta Motora	6		(1)
Resposta Verbal	5		(1)
Escala De Glasgow	15		(1)
DIAGNÓSTICO			
CID10	S420 FRATURA DA CLAVÍCULA		(1)
CID10	S420 FRATURA DA CLAVÍCULA		(1)
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MAURO LÉZAR TAVARES PEREIRA, portador da carteira de identidade nº 3.198.152 e inscrito no CPF/MF sob o nº 071.296.723-07 residente e domiciliado na RUA ADALBERTO CORREIA LIMA, 3038 Cidade CARESANO Estado PARANÁ, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Declaração de inexistência de IML



Mauro Lézar Tavares Pereira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PARANÁ, 24/06/2019

Local e data

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MAURO CELAR TAVARES PEREIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.198.142 EXPEDIDO POR SSP-PE EM 21/06/16 E

CPF 071296723-07 / CNPJ 000000000-00 () - () - () , PROFISSÃO ATENDENTE

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MAURO CELAR TAVARES PEREIRA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 033 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4326 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 01042005-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Autorização de pagamento



TERESANA 24 de JUNHO de 2016 x Mauro Celar TAVARES PEREIRA
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002359/2019-14

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO, pelo Registro: Narceiza De Maria Chaib Lima

Data/Hora: 24/06/2019 - 10:42

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. JOAO ANTONIO LEITAO, Nº:

Complemento

Data/Hora

27/04/2019 - 13:05

Bairro

PIÇARREIRA

Ponto de Referência

RECEBIDO

05 JUL 2019

Seguradora Lider DPVAT

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

RG: 3198152

Mãe: FRANCISCA JULIA TAVARES PEREIRA

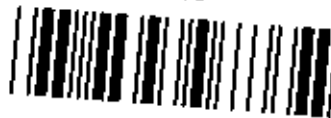
Endereço: AV. ALDABERTO CORREIA LIMA, Nº 3038

Bairro: PLANALTO ININGA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

Boletim de Ocorrência



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE QUE CONDUZIA A MOTO/CG 160 FAN ESDI, ANO 2016, PLACA-PIO-6774-PI, RENAVAM-1090394800, DE SUA PROPRIEDADE, RELATA QUE TRAFEGAVA NA VIA CIMA CITADA, QUANDO UM CARRO NAO IDENTIFICADO, INVEDIU A PREFERENCIAL E BATEU NA TRAZEIRA DA MOTO CAIU SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA O HOSPITAL RIO POTY. PRONTUARIO.14348426. FATO TESTEMUNHADO;ALBEJANE SILVA LIMA, CPF-015.541.873-46, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Narceiza De Maria Chaib Lima - Mat. 0091120
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Mauro Cezar Tavares Pereira
MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190426338

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Data do Acidente: 27/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 28/08/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190426338

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Data do Acidente: 27/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 33

Agência: 4326

Conta: 000001042005-5

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190426338

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Data do Acidente: 27/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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: 30/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04326

CONTA: 000001042005-5

Nr. da Autenticação F2417B512B94D631

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0236832/19

Número do Sinistro: 3190426338

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

CPF: 071.296.723-07

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 27/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

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: 20/08/2019
Nome: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA
CPF: 071.296.723-07

MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/08/2019
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

Nathalia Beatriz Braga Costa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0236832/19

Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

CPF: 071.296.723-07

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 27/04/2019

Titular do CPF: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

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

MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA : 071.296.723-07

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: 12/07/2019
Nome: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA
CPF: 071.296.723-07

MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/07/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190426338 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA **Data do acidente:** 27/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-5-6-9-27-44-51-53.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. VÍTIMA JÁ INDENIZADA NO VALOR DE R\$ 1.687,50 POR DEFICIT MODERADA DO OMBRO DIREITO. EM 25/07/2019.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190426338 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MAURO CEZAR TAVARES PEREIRA **Data do acidente:** 27/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-5-6-9-27-44-51-53.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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