

---

**Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190282611**

**Vítima: ANA MARIA ARAUJO SILVA**

**Data do Acidente: 05/11/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JULIANA FERNANDES DE ARAUJO**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ANA MARIA ARAUJO SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190282611**

**Vítima: ANA MARIA ARAUJO SILVA**

**Data do Acidente: 05/11/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JULIANA FERNANDES DE ARAUJO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ANA MARIA ARAUJO SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 516.007.393-04 Nome completo da vítima: Ana Maria Araújo Silva

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

Nome completo: Ana Maria Araújo Silva CPF: 516.007.393-04

Profissão: Desenho - ru Endereço: Parque Alpina Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: Zona Rural Cidade: Iturina Estado: PZ CEP: 64039990

E-mail: supersad@hotmail.com Tel.(DDD): 86 9524 6915

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

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

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: 1607 CONTA: 6426 7  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Iturina - PZ 11/04/19  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004237/2018-65

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 11/12/2018 - 11:18

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA DE CHÃO NO POVOADO ALEGRIA, Nº:

Complemento

Data/Hora

05/11/2018 - 11:50

Bairro

POVOADO

Ponto de Referência

FAZENDA DO PAULO VASCONCELOS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANA MARIA ARAUJO SILVA

RG: 1188946 PI

Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA ARAUJO

Endereço: POVOADO ALEGRIA, Nº S/N

Complemento: VILA SANTA CRUZ / RECANDO DOS PASSAROS

Bairro: POVOADO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/BIZ 100 ES, PLACA LVZ-3277-PI, COR PRETA, RENAVAM 00595664156, E QUE TRAFEGAVA POR UMA PISTA NO POVOADO ALEGRIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAINDO EM SEGUIDA. FOI SOCORRIDA PELO ESPOSO E A SRA. MARIA MADALENA DA SILVA LIMA, QD-AV, CS-17, RESID. NOVA ALEGRIA, E LEVADA PARA O HOSP. SANTA MARIA. (PRONT. 209.446). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

Ana Maria Araujo Silva  
ANA MARIA ARAUJO SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação



Delegado de Polícia



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 566.007.393-04 Nome completo da vítima: Ana Maria Araújo Silva

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

Nome completo: Ana Maria Araújo Silva CPF: 566.007.393-04  
Profissão: Recusante Endereço: Parque Alameda Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: Zona Rural Cidade: Iturama Estado: PZ CEP: 64039990  
E-mail: jupuraj@hotmail.com Tel.(DDD): 86 9524 6915

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

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

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: 1607 CONTA: 6426 (Informar o dígito se existir) ☒  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_ (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):  
☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não  
Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_  
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: \_\_\_\_\_ Local e Data: Iturama - PZ 11/04/19  
Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
Ana Maria Araújo Silva Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)  
Juliana Elisabete de Araújo Assinatura do Procurador (se houver)  
Assinatura do Representante Legal (se houver)

TESTEMUNHAS  
1ª Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_  
2ª Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



2390264

|                                 |                                                          |             |                                                  |            |                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
| Paciente                        | <b>ANA MARIA ARAUJO SILVA</b>                            | Atendimento | <b>2.390.264</b>                                 | Prontuário | <b>209.446</b> |
| Nascimento                      | <b>06/11/1970 47a 11m 30d</b>                            | Convênio    | <b>IPMT / UNICO</b>                              |            |                |
| Data Entrada                    | <b>05/11/2018 13:06:00</b>                               | Liberação   | <b>05/11/2018 14:54:02</b>                       | Prescrição | <b>1901883</b> |
| Médico Resp                     | <b>Dr. NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO JÚNIOR (CRM 6816)</b> | Data Presc  | <b>06/11/2018 4:51:00</b>                        |            |                |
| Prescritor                      | <b>Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)</b>               | Validade    | <b>05/11/2018 14:51:00 / 06/11/2018 13:59:59</b> |            |                |
| Guia                            | <b>1639607</b>                                           | Senha       | <b>1639607</b>                                   |            |                |
| Matrícula Conv: <b>14798200</b> |                                                          |             |                                                  |            |                |

Diretor Técnico Médico:

Data: **05/11/2018 13:09 05/11 13:11**

**EVOLUÇÃO MEDICO PA**

Diagnóstico: **V20**

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VEM AO PS POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO LESAO CORTO CONTUSO EM JOELHO DIREITO E CORTOCONTUSO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA EM BEG, GLASGOW 15, RESPIANDO A AR AMBIENTE

**Medicamento**

**1 Profenid Iv Fr 100mg inj.**

**1 Frasco-ampola Agora. 14:54**

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

**Procedimento**

**1 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento**

**Agora.**

**2 Curativo Médio Porte**

**Agora.**

*Ana Clara Carvalho Silva*  
**CRM 6816**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

**17 ABR 2019**

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



2390264

|               |                                             |             |                                           |            |         |
|---------------|---------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Paciente      | ANA MARIA ARAUJO SILVA                      | Atendimento | 2.390.264                                 | Prontuário | 209.446 |
| Nascimento:   | 06/11/1970 47a 11m 30d                      | Convênio    | IPMT / UNICO                              |            |         |
| Data Entrada  | 05/11/2018 13:06:00                         | Liberação   | 05/11/2018 14:54:02                       | Prescrição | 1901863 |
| Médico Resp   | Dr. NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO JÚNIOR (CRM | Data Presc  | 05/11/2018 4:51:00                        |            |         |
| Prescritor    | Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)         | Validade    | 05/11/2018 14:51:00 / 06/11/2018 13:59:59 |            |         |
| Guia          | 1639607                                     | Senha       | 1639607                                   |            |         |
| Matric. Conv. | 14798200                                    |             |                                           |            |         |

Diretor Técnico Médico:

Data de entrada: 05/11/2018 13:09 05/11 13:11

EVOLUÇÃO MEDICO PA  
Diagnóstico: V20

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VEM AO PS POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO LESAO CORTO CONTUSO EM JOELHO DIREITO E CORTOCONTUSO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA EM BEG, GLASGOW 15, RESPIANDO A AR AMBIENTE

Medicamentos:

1 Profenid Iv Fr 100mg Inj.

1 Frasco-ampola Agora. 14:54

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)  
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames:

1 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento

Agora.

2 Curativo Médio Porte

Agora.

Ana Clara Carvalho Silva  
CRM 6816

Impresso em 05/11/2018 14:54:07

Página 1

Pronto Atendimento - HSM

ANACSILVA / ANACSIL

EMERGÊNCIA

Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA

leito/quarto:



**Equatorial**  
ENERGIA  
**cepisa**

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.860.748/0001-89 Insc. Estadual 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ/PI/08

Para contato  
ligue 0800-110000  
ou o NÚMERO

**SEU CÓDIGO**

0400343-0

Nº da Nota Fiscal 020034551

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

**CONTA MÊS**

**ABRIL/2019**

**VENCIMENTO**

**25-04-2019**

**CONSUMO (KWh)**

**157**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**

**151,00**

ANA MARIA ARAUJO SILVA  
PV ALEGRIA S.N

CPF: 000566001739304

CEP: 64.039-190 - TERESINA

**B-RURAL**

**ROT: 5.001.12.82.362400**

**DADOS DA LEITURA**

**KWh**

Atual: 7287

Anterior: 7130

Constante de Multiplicação:

Consumo Medido: 157

Consumo Faturado: 157

Forma de Faturamento: **VORMAL**

Código de Irregularidade:

**DADOS DA LEITURA**

Atual: 08/04/2019

Anterior: 08-03-2019

Próxima Leitura: 07-05-2019

Emissão: 05-04-2019

Apresentação: 08-04-2019

Dias de Consumo: 31

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Poste | Código Fat. | Média 12 meses |
|------------------|---------|----------------|-------|-------------|----------------|
| RESIDENCIAL      | MONO    | A543741        |       | 1.1.1.1     | 158            |

**HISTÓRICO KWh**

Mês/ano consumo

MAR/19 164  
FEV/19 142  
JAN/19 177  
DEZ/18 164  
NOV/18 159  
OUT/18 166  
SET/18 152  
AGO/18 169  
JUL/18 143  
JUN/18 154

TARIFA SEM TRIBUTOS  
0 A 157 - 0,621515

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

CONSUMO 157 A R\$ 0,865147 = 135,82  
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 11,70  
CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00 0,31  
MULTA POR ATRASO 03/19-00 2,84  
JUROS POR ATRASO 03/19-00 0,33

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 ABR 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Celso de Rezende, 465 Lapa C.  
Centro-Norte CEP: 64.012-470  
Teresina-PI

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

REVISÃO TARTARIA EXTRAORDINARIA MEDIA DE -1,45% A PARTIR DE 01/19



AGUAS DE  
**TERESINA**

CNPJ 07.127.474/0001006 - LE 18598274  
Av. Prof Camilo Pito, 1960, Todos os Santos - CEP 64000-040, Teresina - PI  
Telefone: 0800 223 2000 ou 335 / (86) 98124-3199

TC 1.08  
20190422124154

MATRICULA 24094838-6  
FATURA Nº 151047304  
MÊS/ANO 4/2019

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR: ROQUE FELIX ROCHA CAVALCANTE  
PROPRIETÁRIO: ROQUE FELIX ROCHA CAVALCANTE  
COM JOAO EMILIO FALCAO, 0-003-BL-15 APT-204-CRISTO  
RES-TERESINA-PI-cep:64015610

LOCALIZAÇÃO  
002-00045-001495

GRUPO 002  
NÚMERO DO HIDRÔMETRO  
Y185044597

HISTÓRICO DE CONSUMO

| MÊS/ANO      | LITROS | RECURSO |
|--------------|--------|---------|
| 02/2019 Lido | 87     | 1,2     |
| 01/2019 Lido | 05     | 1,0     |
| 12/2018 Lido | 87     | 1,0     |
| 11/2018 Lido | 87     | 1,0     |
| 10/2018 Lido | 86     | 1,0     |

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TAMPA  
1 Residencial - Normal

DATA  
ANTERIOR 06/03/2019 67  
LITURA  
ATUAL 02/04/2019 76

CONSUMO MÊS M3 10  
LITROS 10.741.000  
PIS. PASSO 0,20x1,60x 0,79  
CCPIS 40,25x7,60x 3,66

TABELA DE TARIFAS

| RESIDENCIAL | FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (N) |
|-------------|------------------------------|
| 18 20       | 9.3600 65                    |
| 20 999999   | 9.1500 65                    |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

| VALOR REFERENTE AGUA - 28,45 | VALOR         |
|------------------------------|---------------|
| > Residencial-Normal         | 10,0 m3 28,45 |
| VALOR DE ESGOTO - 18,49      |               |
| > Residencial-Normal         | 10,0 m3 18,49 |
| JUROS POR ATRASO             | 02/2019 0,38  |
| MULTA POR ATRASO             | 02/2019 0,94  |

NÃO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (N)

VENCIMENTO  
14/04/2019

TOTAL A PAGAR  
48,26

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

NÃO SE ARQUIVOS ACUSA(M) 1 DEBITO(S). ATENCAO - SUJEITO A CORTE.  
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

### NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias de vencimento, o não pagamento dos débitos ocasiona a suspensão dos serviços.  
conforme Lei Federal nº 11.445/2007, Art. 40, inciso V, e Lei 6.887/08, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S. E DECRETO Nº 5.440)

| PARÂMETROS        | AMOSTRAS REALIZADAS | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MÉDIA / MÊS | VALOR PERMITIDO |
|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------|
| CLORO LIVRE       | 2450                | 2440                     | 10                          | 1,48        | 0,2-5,0 mg/L    |
| COR APARENTE      | 2442                | 2319                     | 123                         | 10,60       | Inferior a 15   |
| PH                | 2038                | 1962                     | 76                          | 6,41        | 6,00-9,50       |
| TURBIDEZ          | 2453                | 2338                     | 115                         | 3,04        | Inferior a 5    |
| COLIFORMES TOTAIS |                     |                          |                             |             |                 |

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S. E DECRETO Nº 5.440)

| PARÂMETROS     | AMOSTRAS REALIZADAS | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MÉDIA / MÊS | VALOR PERMITIDO |
|----------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------|
| ESCOLHIDA COLI | 572                 | 572                      | 0                           | Ausente     | Ausente         |
|                | 572                 | 572                      | 0                           | Ausente     | Ausente         |

DATA DA EMISSÃO: 02/04/2019

HORA DA EMISSÃO: 12:41

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 L99 C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento** (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Juliana Fernandes de Araújo

inscrito (a) no CPF/CNPJ 028547423 / 54, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ana Maria Araújo Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 566007393 / 04,

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ana Maria Araújo Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 566007393 / 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

|                                                              |                             |                       |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Endereço:<br><u>Log. João Emilio Cabral, Rd. 03 Bloco 15</u> | Número:<br>_____            | Complemento:<br>_____ |
| Bairro:<br><u>Cristo Rei</u>                                 | Cidade:<br><u>Terreiros</u> | Estado:<br><u>PE</u>  |
| E-mail:<br>_____                                             | CEP:<br><u>64015-610</u>    | Tel.(DDD):<br>_____   |

Local e Data: Terreiros-82 15/04/2019

Juliana Fernandes de Araújo  
Assinatura do Declarante





2390264

|                         |                                             |              |                                           |             |         |
|-------------------------|---------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------------|---------|
| Paciente:               | ANA MARIA ARAUJO SILVA                      | Atendimento: | 2.390.264                                 | Prontuário: | 209.446 |
| Nascimento:             | 06/11/1970 47a 11m 30d                      | Convênio:    | IPMT / UNICO                              |             |         |
| Data Entrada:           | 05/11/2018 13:06:00                         | Liberação:   | 05/11/2018 13:15:22                       | Prescrição: | 1901428 |
| Médico Resp:            | Dr. NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO JÚNIOR (CRM | Data Presc:  | 05/11/2018 13:11:00                       |             |         |
| Prescritor:             | NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO                 | Validade:    | 05/11/2018 13:11:00 / 06/11/2018 12:59:59 |             |         |
| Guia:                   | 1639607                                     | Senha:       | 1639607                                   |             |         |
| Matric. Conv.:          | 14798200                                    |              |                                           |             |         |
| Diretor Técnico Médico: |                                             |              |                                           |             |         |

Data de Prescrição: 05/11/2018 13:09 05/11 13:11

## EVOLUÇÃO MÉDICO PA

Diagnóstico: V20

## Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VEM AO PS POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO LESÃO CORTO CONTUSO EM JOELHO DIREITO E CORTOCONTUSO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA EM BEG, GLASGOW 15, RESPIANDO A AR AMBIENTE

## Medicamentos

1 Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola Agora. IV

13:15

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

## Procedimentos/Serviços/Exames

1 Curativo Médio Porte

Agora.

2 RX Joelho

2 Agora.

Lado: Bilateral

Nathan Cavalcante de Araújo Junior  
CRM 6819

Às 15:00: aguardando autorização do plano para realização de  
ultrassom e raios x joelhos sem evidências de fratura.



Impresso em 05/11/2018 13:15:26

Página 1

NATHAN / NATHAN

Pronto Atendimento - HSM

EMERGÊNCIA

Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA

leito/quarto:

RELATÓRIO

|                                                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| NOME: Ana Maria Araujo Silva                                        | PRONTUÁRIO: |
| DIAGNÓSTICO: Lesão Cortocircuito bilateral do Teste                 | CONVÊNIO:   |
| PROCEDIMENTO: Sutura de Lesão                                       |             |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO) | CIRURGIÃO:  |

1- Limpeza com clorexidina  
 2- Posicionamento dos campos estéreis  
 3- Anestesia local  
 4- Sutura com ponto Simples  
 5- Curativo

Cirurgião: - C.R.M.

CONSUMO

| FIOS           | Nº  | CÓDIGO | QUANT. | ANESTÉSICOS      | UNID. | QUANT. |
|----------------|-----|--------|--------|------------------|-------|--------|
| MONONYLON      | 3.0 |        | 03     | XILOCAÍNA 2% S/V | FR    | 02     |
| MONONYLON      |     |        |        | XILOCAÍNA 2% C/V | FR    |        |
| CATGUT CROMADO |     |        |        | XILOCAÍNA 1% S/V | FR    |        |
| CATGUT SIMPLES |     |        |        | XILOCAÍNA 1% C/V | FR    |        |

| MEDICAMENTOS                | UNID | QUANT. | MATERIAIS            | UNID.    | QUANT. | SOLUÇÕES            | UNID. | QUANT. |
|-----------------------------|------|--------|----------------------|----------|--------|---------------------|-------|--------|
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML | FR   |        | LUVAS Nº 6.5         | PAR      | 01     | ÉTER                | ML    |        |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML | FR   |        | LUVAS Nº 7.5         | PAR      | 01     | P.V.P.I. DEGERMANTE | ML    |        |
| POMADA                      | FR   |        | LÂMINA DE BISTURI Nº | UNID     |        | P.V.P.I. TÓPICO     | ML    |        |
| SOL. RINGER C/ LACTATO      | FR   |        | SERINGA DESC. 10 ML  | UNID     | 01     | ÁGUA OXIGENADA      | ML    | 30     |
|                             |      |        | SERINGA DESC. ML     | UNID     |        |                     |       |        |
|                             |      |        | GAZE 7,5 X 7,5       | ENVELOPE | 06     |                     |       |        |
|                             |      |        | ESPARADRAPO          | 40 CM    | 01     |                     |       |        |
|                             |      |        | MICROPORE            | 11 CM    |        |                     |       |        |
|                             |      |        | Aguilha              | 40x12    | 01     |                     |       |        |
|                             |      |        | Aguilha              | 13x4.5   | 01     |                     |       |        |

TeC Estágio: O. G. Romello  
ASSINATURA (ENFERMAGEM)



|                                                        |                           |                                   |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento: 2.390.264                                 | Prescrição: 1901863       | Data Entrada: 05/11/2018 13:06:00 | PRONTUÁRIO                                                                          |
| Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA                       |                           | Telefone: (86) 88150 603          |  |
| Data Nascto: 06/11/1970                                | Idade: 47 anos e 11 meses | Sexo: F                           | 209446                                                                              |
| Convênio: IPMT                                         |                           | Data Entrega:                     |                                                                                     |
| Médico: Ana Clara Carvalho Silva                       |                           | Usuário Imp: ANACSILVA            | PREScrição                                                                          |
| Sector/Leito: Pronto Atendimento - HSM - EMERGÊNCIA PA |                           | Data Imp:                         |  |
| Guia: 1639607                                          |                           | Senha: 1639607                    | 1901863                                                                             |
| Matrícula: 14798200                                    |                           |                                   |                                                                                     |

Pronto socorro

Justificativa:

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: V20

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VEM AO PS POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO LESAO CORTO CONTUSO EM JOELHO DIREITO E CORTOCONTUSO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA EM BEG, GLASGOW 15, RESPIANDO A AR AMBIENTE

### EXAMES SOLICITADOS

Sector: Sala de Sutura e Curativo

| Código   | Descrição                                              | Data e Hora Exec.   | Qtde. | Observação                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------|---------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 30101794 | Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento | 05/11/2018 14:54:05 | 01    | Acidente motociclistico com ferimento cortocontuso em ambos joelhos |



5631023

*Ana Clara Carvalho Silva*  
**CRM 6816**



|             |                                             |              |                  |
|-------------|---------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente    | ANA MARIA ARAUJO SILVA                      | Atendimento  | 2390264          |
| Data Nascto | 06/11/1970 48 Anos Sexo Feminino            | Prontuario   | 209446           |
| Endereço    | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERSINA PI | Data Entrada | 05/11/2018 13:06 |
| Convênio    | IPMT                                        | Data Alta    | 05/11/2018 19:52 |
| Setor Atend | Pronto Atendimento - HSM                    | Unidade      | EMERGÊNCIA       |
|             | Procedência Residência                      |              |                  |

|                  |                         |                          |
|------------------|-------------------------|--------------------------|
| Dt Evolucao      | Profissional            | Tipo evolucao            |
| 05/11/2018 13:53 | MIKAELLE ALVES DA SILVA | Enfermagem PA - Evolução |

Realizado curativo em joelho direito e esquerdo. Material utilizado 05 pct de gaze + 02 ataduras + 01 luva estéril nº 7 + sf 0,9% 250 ml + esparadrapo.

Acd de enf Larissa Moura.

05/11/2018 15:49 VERANICE MARIA DE JESUS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |  
Da prescrição: 1901428 | VERANICE MARIA DE JESUS | 05/11/2018 13:15:00 |

05/11/2018 15:49 VERANICE MARIA DE JESUS Anotações de Enfermagem  
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição:  
1901863 | VERANICE MARIA DE JESUS | 05/11/2018 14:54:00 |

05/11/2018 15:49 VERANICE MARIA DE JESUS Anotações de Enfermagem  
PCT COM QUADRO CLINICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO LESÃO CORTO  
CONTUSO EM JOELHO DIERITO,, MEDICADA+SULTURA+CURATIVO,

| Diagnósticos |     |                                              |               |                             |  |
|--------------|-----|----------------------------------------------|---------------|-----------------------------|--|
| Data         | CID | Diagnóstico                                  | Classificação | Profissional                |  |
| 05/11/2018   | V20 | V20 Motociclista traum colis pedestre animal | Preliminar    | NATHAN CAVALCANTE DE ARAUJO |  |

**Medicamentos Administrados**

| Medicamentos              | Horario           | Dose Via | ACM | SN | Executor                | Conselho |
|---------------------------|-------------------|----------|-----|----|-------------------------|----------|
| Dipirona Sódica Inj. Ap   | 05/11/18 15:49:16 | 1 IV     |     |    | VERANICE MARIA DE JESUS |          |
| Profenid Iv Fr 100mg Inj. | 05/11/18 15:49:30 | 1 IV     |     |    | VERANICE MARIA DE JESUS |          |



2428269

|                                                                         |                                                            |                            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Paciente:</b> ANA MARIA ARAUJO SILVA                                 | <b>Atendimento:</b> 2.428.269                              | <b>Prontuário:</b> 209.446 |
| <b>Nascimento:</b> 06/11/1970 48a 14d                                   | <b>Convênio:</b> IPMT / UNICO                              |                            |
| <b>Data Entrada:</b> 14/11/2018 08:43:19                                | <b>Liberação:</b> 14/11/2018 09:02:16                      | <b>Prescrição:</b> 1927813 |
| <b>Médico Resp:</b> Dra. Bruna Nayanne Gonçalves Barros Leal (CRM 7303) | <b>Data Presc:</b> 14/11/2018 09:01:00                     |                            |
| <b>Prescritor:</b> Bruna Nayanne Gonçalves Barros Leal                  | <b>Validade:</b> 14/11/2018 09:01:00 / 15/11/2018 08:59:59 |                            |
| <b>Guia:</b> 1651777 <b>Matric. Conv:</b> 14798200                      | <b>Senha:</b> 1651777                                      |                            |

**Diretor Técnico Médico:**

**Data evolução:** 14/11/2018 09:22  
**Liberação:** 14/11/2018 09:24

**EVOLUÇÃO MEDICO PA**

**Diagnóstico:** S810

**Anamnese / Quadro Clínico:**

PACIENTE RETORNA APÓS ACIDENTE DE TRANSITO HÁ 1 SEMANA VEM AO PA PARA REAVALIAR LESÃO E RETIRAR PONTOS. FEZ USO DE CLAVULIN POR 7 DIAS. REFERE QUE TEVE FEBRE NOS 4 PRIMEIROS DIAS E CESSOU AO EXAME: FERIMENTO COM SINAIS FLOGÍSTICOS E COM NECROSE, EXTERIORIZANDO SECREÇÃO

CD: SOLICITO INTERNAÇÃO HOSPITALAR E AVALIAÇÃO DA CIRURGIA

**Procedimentos/Serviços/Exames**

**Ord / Intervalo**

**Materiais**

1 Hemograma

Agora

Sangue

Dra. Bruna Nayanne Gonçalves Barros Leal  
CRM-P9 7303



|              |                                             |             |               |              |                  |
|--------------|---------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|------------------|
| Paciente     | ANA MARIA ARAUJO SILVA                      |             |               | Atendimento  | 2428269          |
| Data Nascto. | 06/11/1970                                  | 48 Anos     | Sexo Feminino | Prontuário   | 209446           |
| Endereço     | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERSINA PI |             |               | Data Entrada | 14/11/2018 08:43 |
| Convênio     | IPMT                                        |             |               | Data Alta    | 14/11/2018 14:43 |
| Setor Atend. | Posto Cultura - HSM                         | Procedência | Residência    | Unidade      | EMERGÊNCI        |

| Diagnósticos |      |                       |               |                                       |
|--------------|------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|
| Data         | CID  | Diagnóstico           | Classificação | Profissional                          |
| 14/11/2018   | S810 | S81.0 Ferim do joelho | Preliminar    | Bruna Nayanne Gonçalves Barros Leal - |





2430099

**FICHA DE ATENDIMENTO**

|               |                                                   |               |                   |              |                       |
|---------------|---------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Interação:    | 2430099                                           | Dt Interação: | 14/11/18 12:46:21 | Sector:      | Sala de Espera - HSM  |
| Paciente:     | ANA MARIA ARAUJO SILVA                            | Sexo:         |                   | Quarto:      | ESPERA 03             |
| Nascimento:   | 06/11/70 48a 8d                                   | Fone Pac.:    | 88150603          | Acomodação:  |                       |
| Estado Civil: |                                                   | Matricula:    | 1479.8200         | Diária:      | Apartamento privativo |
| Convênio:     | PLANTE                                            | CPF:          | 566.007.393-04    |              |                       |
| R.G.C.N.:     | 118.894.6                                         |               |                   |              |                       |
| Endereço:     | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERSINA PI       |               |                   |              |                       |
| Nome da Mãe:  | maria pereira de sousa araujo                     | Nome do Pai:  |                   |              |                       |
| Procedimento: |                                                   |               |                   |              |                       |
| Responsável:  |                                                   |               |                   | Funcionário: | SARAK                 |
| Endereço:     |                                                   |               |                   | CPF:         |                       |
| Nascimento:   | 06/11/1970                                        | Doc. Resp.:   |                   |              |                       |
| End. Resp.:   |                                                   |               |                   | Observações: |                       |
| Médico Resp.: | Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM 6596) |               |                   | Tratamento:  | Médica                |

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE**

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, \_\_\_\_\_, representante legal do (a) paciente \_\_\_\_\_, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) \_\_\_\_\_, CRM (\_\_\_\_) nº \_\_\_\_\_, do meu, ou do paciente o qual sou

responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Consentimentos

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro eu ficar incapacaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante \_\_\_\_\_, com documento de identidade nº \_\_\_\_\_.

Teresina, 14 de novembro de 2018.

Ana Maria Araujo Silva

Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: \_\_\_\_\_

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no referido Hospital me foram prontamente devolvidos. Estou ciente que o Hospital não se responsabiliza por objetos pessoais esquecidos e/ou subtraídos nas dependências dos apartamentos e locais de acesso público.

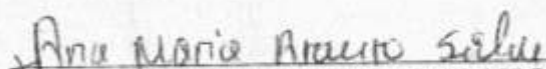
Ana Maria Araujo Silva

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **ANA MARIA ARAUJO SILVA**, Brasileiro, (estado civil não informado), (profissão não informada), CPF/MF nº 56600739304, residente e domiciliado na Rua POVOADO ALEGRIA,, Bairro ZONA RURAL SUL, TERESINA - PI, por meio do presente instrumento particular, responsabilizo-me perante a **HOSPITAL SANTA MARIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.873.111/0001-99, sediada na Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 616, Centro, Teresina - PI, pelo pagamento de todas as despesas médicas e hospitalares que não forem autorizadas pelo meu plano de saúde, as quais sejam indicadas para o bom andamento do meu tratamento.

Teresina-PI, 14 de novembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
CPF/MF nº 56600739304





Paciente ANA MARIA ARAUJO SILVA

Atendimento 2430099

Convênio: PLANTE

Especialidade origem Clínica Geral

Especialidade destino Cirurgia Plástica

## Motivo da Consulta

PACIENTE RETORNA APÓS ACIDENTE DE TRANSITO HÁ 1 SEMANA VEM AO PA PARA REAVALIAR LESÃO E RETIRAR PONTOS. FEZ USO DE CLAVULIN POR 7 DIAS. REFERE QUE TEVE FEBRE NOS 4 PRIMEIROS DIAS E CESSOU AO EXAME: FERIMENTO COM SINAIS FLOGÍSTICOS E COM ÁREA EXTENSA DE NECROSE

Data: 14/11/2018 14:49:50

  
Ana Clara Cordeiro Silva  
CRM 6816

## Resposta parecer

Paciente apresenta crosta em face anterior do joelho esquerdo, após acidente, que evoluiu com trauma um pouco mais profundo e causando necrose da pele traumatizada.

Os tecidos profundos ainda estão edemaciados e secretivos.

Contra indico procedimento cirurgico de desbridamento no momento, para não haver exposição ossea.

Sugiro curativos 2x/dia com papaina a 20%, utilizando os tecidos como curativo biologico, para aguardar uma cicatrização/granulação dos tecidos profundos e programar em um outro momento, uma exortia de pele.

Sugiro permanecer com a paciente internada para antibioticoterapia venosa e curativos 2x/dia, para melhorar as condições locais da ferida.

Decido por realizar sutura no ferimento para estabilizar melhor a crosta e os tecidos.

Data: 15/11/2018 10:44:31

  
~~Sistema de Serviços Médicos~~  
~~Cirurgias e Procedimentos LTDA~~  
CNPJ: 63.516.066/0001-59

Carlos Eduardo Feitosa Tajra  
CRM-PI 3820 CPF: 655.947.203-89



2430099

Paciente **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
 Nascimento 05/11/1970 48a 8d Peso  
 Data Entrada 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp **Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM**  
 Prescritor **Bruna Nayanne Gonçalves Barros Leal**  
 Setor **Unidade Semi-intensiva INTERNAÇÃO -**  
 CID **S81.0 Ferim do joelho**

Atendimento **2.430.099** Prontuário **209.446**  
 Convênio **PLANTE / APARTAMENTO**  
 Liberação **14/11/2018 13:06:21** Prescrição **1929007**  
 Data Prescr. **14/11/2018 13:01:00**  
 Validade **14/11/2018 14:00:00 / 15/11/2018 14:59:59**  
 Leito/Quarto **LEITO 06 INTERNADO**

*Naohado de Aris*

*Dr. Rodrigo Andrade de Figueiredo Rego (Thaiana)*

Diretor Técnico Médico:

Dietas Dose Intervalo  
 BRANDA Contínuo

**Dieta Branda**

| Medicamentos                                                                                          | D  | Dose / Intervalo / Via       | Horário     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------|-------------|
| 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)                                                         | 1  | Frasco 2x ao dia IV          | 08 14       |
| Administrar 500 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)                                                    |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |
| 7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.                                                                              | 1° | 1 Frasco-ampola 2x ao dia IV | 14 02 14    |
| Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL                 |    |                              |             |
| Administrar 10 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)                                                     |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |
| CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)                                                                 | 1° | 1 Ampola 6/6 h. IV           | 18 00 06 12 |
| Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)  |    |                              |             |
| Administrar 54 Mililitros (6/6 h. Intravenosa) em 1 h.                                                |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |
| 9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)                                                    | 1  | Ampola 12/12 h (06-18) IV    |             |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL        |    |                              |             |
| Administrar 12 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)                                               |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |
| Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)                                                                            | 1  | Ampola ACM IV                |             |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) |    |                              |             |
| Administrar 102 Mililitros (ACM Intravenosa)                                                          |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |
| 12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                                            | 1  | Ampola ACM IV                |             |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL        |    |                              |             |
| Administrar 12 Mililitros (ACM Intravenosa)                                                           |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)                                                                               | 1  | Frasco-ampola ACM IV         |             |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL        |    |                              |             |
| Administrar 12 Mililitros (ACM Intravenosa)                                                           |    |                              |             |
| Observação:                                                                                           |    |                              |             |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 17 ABR 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-110  
 Teresina

**Procedimentos/Serviços/Exames**

1 Curativo Médio Porte 1x Manhã 10 Material

*liberada acomodação*

*Dr. Rodrigo Andrade de Figueiredo Rego*  
**CRM-PB 7303**

*Dr. Bruna Barros*  
**Médica**  
**CRM 7303**

[illegible][illegible]



2430099

## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/11/18 - 15/11/18

|                                |                                               |                        |                  |                                     |                        |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------------|
| SANTA MARIA                    |                                               | ANA MARIA AMALJO SILVA |                  | 2430099                             |                        |
| Paciente                       | 001/11/1870                                   | 48 Anos                | Sexo: Feminina   | Frontal                             | 209446                 |
| Endereço                       | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL, TERCEIRA PI |                        | 14/11/2018 12:40 |                                     |                        |
| Coordenadas                    | PLANTE                                        |                        | 20/11/2018 12:11 |                                     |                        |
| Spec. Alusid                   | Posto Culture - HSM                           |                        | M. DE ASESIS     |                                     |                        |
| Diagnóstico                    | Q10                                           | Diagnóstico            | Classificação    | Profissional                        |                        |
| 14/11/2018                     | 9010                                          | S81.0 Ferim do joelho  | Preliminar       | Bruna Hayane Gonçalves Barma Leal - |                        |
| Medicamentos Administrados     |                                               |                        |                  |                                     |                        |
| Medicamento                    | Dose                                          | Via                    | ACM              | BN                                  | Comente                |
| Soro Fisológico 0,9% Escudo    | 15/11/18 06:01:33                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | KEILA GOMES DE SOUZA   |
| Oxirona Sódica Inj. Ap         | 14/11/18 23:10:42                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | KEILA GOMES DE SOUZA   |
| Tissel Inj. FA (20 mg)         | 14/11/18 23:11:00                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS |
| Candorato de Rancidina Inj. Ap | 14/11/18 18:21:27                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | KEILA GOMES DE SOUZA   |
| Condrato de Rancidina Inj. Ap  | 15/11/18 06:02:10                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | KEILA GOMES DE SOUZA   |
| Ceftriaxona 10 IV INJ.         | 15/11/18 06:01:57                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | KEILA GOMES DE SOUZA   |
| CLINDAMICINA INJ AP (150       | 15/11/18 06:01:18                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | KEILA GOMES DE SOUZA   |
| CLINDAMICINA INJ AP (150       | 15/11/18 06:02:03                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS |
| CLINDAMICINA INJ AP (150       | 16/11/18 18:21:23                             | 1 IV                   | ACM              | BN                                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS |

CATEESI

RACHELY

Página 3

Impresso em: 15/11/2018 10:36:58

Server:

Download





2430099

nte ANA MARIA ARAUJO SILVA  
 imento 06/11/1970 48a 9d Peso  
 Entrada 14/11/2018 12:46:21  
 co Resp Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM  
 critor Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)  
 Posto Cultura - HSM  
 S81.0 Ferim do joelho

Atendimento 2.430.099  
 Convênio PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação 15/11/2018 13:33:00  
 Data Prescr. 15/11/2018 13:32:00  
 Validade 15/11/2018 15:00:00 / 16/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto M.DE ASSIS

Prontuário 209.446

Prescrição 1931021

or Técnico Médico:

as Dose Intervalo Continuo

ANDA

Dieta Branda

dicamentos

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

Administrar 500 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)

Observação: 2° 1 Frasco-ampola 2x ao dia IV

CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: 2° 1 Ampola 6/6 h. IV

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação: 1 Ampola 12/12 h (06-18) IV

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: 1 Ampola ACM IV

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação: 1 Ampola ACM IV

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: 1 Frasco-ampola ACM IV

Tilatil Inj. FA (20 mg)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: Qtd / Intervalo Horários Material

Procedimentos/Serviços/Exames

2 Curativo Médio Porte

1x Manhã

10

Ana Clara Carvalho Silva  
 CRM 6816

DEPARTAMENTOS DE DIAGNÓSTICOS  
 BPVAT ACM  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 17 ABR 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Centro de Rendimento, 455 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI



2430099

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA  
Data de Nascimento: 06/11/1970 48a 9d  
Entrada: 14/11/2018 12:45:21  
Responsável: Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM 6816)  
Escritor: Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)  
Posto: Posto Cultura - HSM  
S81.0 Ferim do joelho

Atendimento: 2.430.099  
Convênio: PLANTE / APARTAMENTO  
Liberação: 15/11/2018 13:33:52  
Data Prescr.: 15/11/2018 13:33:00  
Validade: 15/11/2018 15:00:00 / 16/11/2018 14:59:59  
Leito/Quarto: M.DE ASSIS

Prontuário 209.446

Prescrição 1931023

Procedimentos/Serviços/Exames  
Curativo c/ Papaina 20%

| Qtd / Intervalo | Horários | Material |
|-----------------|----------|----------|
| 1x Manhã        | 10       |          |

Ana Clara Carvalho Silva  
CRM 6816





Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA  
 Nascimento: 06/11/1970 48a 9d Peso  
 Data Entrada: 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp: Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM  
 Prescritor: Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Local: Posto Cultura - HSM  
 ID: S81.0 Ferim do joelho  
 Diretor Técnico Médico:

Atendimento 2.430.099  
 Convênio PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação 15/11/2018 08:23:57  
 Data Prescr. 15/11/2018 08:23:00  
 Validade 15/11/2018 15:00:00 / 16/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto M.DE ASSIS

Prontuário 209.446

Prescrição 1930513

Procedimentos/Serviços/Exames

Curativo / Papaina 20%

Qtd / Intervalo  
Agora.

Horários  
08:23

Material

*Joaquim Lobão Malta Neto*  
CRM 6913

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 17 ABR 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI

|             |                                  |            |         |              |                     |                                                                                     |
|-------------|----------------------------------|------------|---------|--------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento | 2.430.099                        | Prescrição | 1930775 | Data Entrada | 14/11/2018 12:46:21 | PRONTUÁRIO                                                                          |
| Paciente    | ANA MARIA ARAUJO SILVA           |            |         | Telefone     | (86) 88150 603      |  |
| Data Nascto | 06/11/1970                       | Idade      | 48 anos | Sexo         | F                   | 209446                                                                              |
| Convênio    | PLANTE                           |            |         | Data Entrega |                     |                                                                                     |
| Médico      | Carlos Eduardo Feitosa Tajra     |            |         | Usuário Imp. | CARLOSE             | PRESCRIÇÃO                                                                          |
| Setor/Leito | Posto Cultura - HSM - M.DE ASSIS |            |         | Data Imp.    |                     |  |
| Gua         | 1652349                          |            |         | Senha        | 1652349             | 1930775                                                                             |
| Matricula   | 14798200                         |            |         |              |                     |                                                                                     |

Internado

Justificativa:

## EXAMES SOLICITADOS

Setor: Sala de Sutura e Curativo - HSM

| Código   | Descrição                                              | Data e Hora Exec.   | Qtde. | Observação                                                                                                                                                       |
|----------|--------------------------------------------------------|---------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30101794 | Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento | 15/11/2018 15:00:00 | 1,00  | Paciente vitima de acidente com traumatismo profundo que evoluiu com necrose da pele.<br>Solicito autorizacao para realizar limpeza das bordas da lesao e sutura |



5701721

BIOFARM - SERVIÇOS  
CIRÚRGICOS e Hospitalares LTDA  
CNPJ: 03.516.068/0001-59  
Carlos Eduardo Feitosa Tajra  
CRM-3820  
Carlos Eduardo Feitosa Tajra  
CRM-PI 3820 CPF: 835.347.203-59

# REALIZADO PELO DR. CARLOS TAJRA



|                         |                                                    |              |                                                  |            |                |
|-------------------------|----------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
| Paciente                | <b>ANA MARIA ARAUJO SILVA</b>                      | Atendimento  | <b>2.430.099</b>                                 | Prontuário | <b>209.446</b> |
| Nascimento              | 06/11/1970 48a 9d <b>Peso</b>                      | Convênio     | <b>PLANTE / APARTAMENTO</b>                      |            |                |
| Data Entrada            | 14/11/2018 12:46:21                                | Liberção     | 15/11/2018 10:46:54                              | Prescrição | <b>1930775</b> |
| Médico Resp             | <b>Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM</b> | Data Prescr. | <b>15/11/2018 10:45:00</b>                       |            |                |
| Prescritor              | <b>Carlos Eduardo Feitosa Tajra (CRM 3820)</b>     | Validade     | <b>15/11/2018 15:00:00 / 16/11/2018 14:59:59</b> |            |                |
| Setor                   | <b>Posto Cultura - HSM</b>                         | Leito/Quarto | <b>M.DE ASSIS</b>                                |            |                |
| CID                     | <b>S81.0 Ferim do joelho</b>                       |              |                                                  |            |                |
| Diretor Técnico Médico: |                                                    |              |                                                  |            |                |

| Procedimentos/Serviços/Exames                            | Qtd. / Intervalo | Horários | Material |
|----------------------------------------------------------|------------------|----------|----------|
| 1 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento | 1 Vez            | 15       |          |

*Carlos Eduardo Feitosa Tajra*  
**CRM 3820**

**BIOLINE - SERVIÇOS MÉDICOS**  
**CIRÚRGICOS e HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 63.516.066/0001-99**

**Carlos Eduardo Feitosa Tajra**  
**CRM-PI 3820 CPF: 855.947.203-99**







2430099

Paciente **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
 Nascimento 06/11/1970 48a 10d Peso  
 Data Entrada 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM  
 Prescritor Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Setor Posto Cultura - HSM  
 CID S81.0 Ferim do joelho

Atendimento 2.430.099 Prontuário 209.446  
 Convênio PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação 16/11/2018 12:28:14 Prescrição 1933257  
 Data Prescr. 16/11/2018 12:24:00  
 Validade 16/11/2018 15:00:00 / 17/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto M.DE ASSIS

Diretor Técnico Médico:

Recomendações

Cuidados e observação

SSVV 6/6 h

Cabeceira Elevada a 30°

Deambular

Sentar na poltrona

Dietas Dose Intervalo  
 BRANDA Continuo

Dieta Branda

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via  
 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 2x ao dia IV

Administrar 500 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)

Observação: 3° 1 Frasco-ampola 2x ao dia IV

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: 3° 1 Ampola 6/6 h. IV

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação: 1 Ampola 12/12 h (06-18) IV

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: 1 Ampola ACM IV ACM

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação: 1 Ampola ACM IV ACM

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação: 1 Frasco-ampola ACM IV ACM

Tilatil Inj. FA (20 mg)

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

1 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento

3 Curativo Médio Porte

4 HGT

Qtd / Intervalo Horários Material  
 1 Vez 15  
 1x Manhã  
 12/12 h

| Nível Inicial: | Nível | Insulina | Glicose IV | Sugestão                                                   |
|----------------|-------|----------|------------|------------------------------------------------------------|
| 0              | 70    | 0        | 40         | APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL |
| 180            | 200   | 2        | 0          | APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL        |
| 201            | 250   | 4        | 0          | APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL        |
| 251            | 300   | 6        | 0          | APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL        |
| 301            | 350   | 8        | 0          | APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL              |





2430099

Paciente ANA MARIA ARAUJO SILVA

Nascimento 06/11/1970 48a 10d Peso

Data Entrada 14/11/2018 12:46:21

Médico Resp Dr. RODRIGO ANDRADE DE FIGUEIREDO REGO (CRM

Prescritor Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)

Setor Posto Cultura - HSM

CID S81.0 Ferim do joelho

350 &gt; 10 0

5 Lavagem Intestinal c/ Solução Glicerínada

6 Curativo c/ Papaina 20%

Atendimento 2.430.099

Prontuário 209.446

Convênio PLANTE / APARTAMENTO

Liberação 16/11/2018 12:28:14 Prescrição 1933257

Data Prescr. 16/11/2018 12:24:00

Validade 16/11/2018 15:00:00 / 17/11/2018 14:59:59

Leito/Quarto M.DE ASSIS

APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA &gt; 350 mg/dL

ACM ACM

12/12 h 15 03

  
Joaquim Lobão Malta Neto  
CRM 6913

## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/11/18 - 17/11/18

**00000000000000000000**

|                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|
| Apellido         | Apellido         | 24300395         |
| Nombre           | Nombre           | 209445           |
| Fecha Nacimiento | Fecha Nacimiento | 14/11/2018 12:46 |
| Sexo             | Sexo             | 1                |
| Fecha Alta       | Fecha Alta       | 20/12/2018 12:11 |
| Unidad           | Unidad           | M DE ADMIS       |

113 mg/dl.cpm

18/11/2018 17:17 VITÓRIA DINIZ SOUSA

Enfermagem - Evolução

Paciente segue IH com HD FERIMENTO COM NECROSE JOELHO "E". Consciente, orientada, física, receptiva ao diálogo. Eupneica. Respirando espontaneamente sem aporte de O<sub>2</sub>, mantendo bom padrão respiratório. Em dieta ofertada por VO, com boa aceitação. AVP, perito e funcional. Eliminações fisiológicas presentes e espontâneas (SIC). Sono e repouso satisfatório. Sem quebras algicas no momento da visita. Segue sob cuidados da Equipe de Enfermagem.

Realizado limpeza e troca de curativo em REGIÃO JOELHO "D + E". Utilizado: S.F 0,9% + GAZE + LUVA ESTERIL N°7,5 + ATADURA N°12 + PAPAÑA 20% + ESPARADRAPO. Ferimento com presença de secreção sanoculenta e tecido necrosado.

15/11/2018 17:46  
FLAVIA CRISTINA SANTOS  
Associação de Enfermeiros  
Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da  
Administrado medicamento: Clindamicina  
Administrado medicamento: 15/11/2018 18:00:00 |

16/11/2018 17:46  
FLAVIA CRISTINA SANTOS  
Aplicação de Enfermagem:  
Adminstrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1 amp | Via:  
Data de Nascimento: 1933257 | ELA VIEIRA CRISTINA SANTOS | 16/11/2018 18:00:00

96/11/2018 23:36  
KEILA GOMES DE SOUZA  
Administração de Enfermagem  
Análise de Enfermagem  
Administração de medicamentos: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | De  
17/11/2018 00:00:00 | 17/11/2018 00:00:00

17/11/2018 02:00  
KEILA GOMES DE SOUZA  
Análises de Exame/Imagem  
Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 1933257

13/11/2018 02:30 | KELA DÔMES DE BOLZA | Autógrafos de Esmeraldagem | Via: IV | Da  
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) | Dose: 1 Fr |

|                 |                      |                         |           |                    |
|-----------------|----------------------|-------------------------|-----------|--------------------|
| 1711/2018 06-10 | KEILA GOMES DE SOUZA | Anotações de Enfermagem | RYCHELVEY | CATE151            |
|                 |                      |                         | Página 2  | 5/12/2018 10:59:53 |

100

Solidado do EN



| Idade                  | Data Nascimento | Sexo     | Local   | Endereço                                     | Arrendamento | Prestação | Data entrega     | Data Alta        |
|------------------------|-----------------|----------|---------|----------------------------------------------|--------------|-----------|------------------|------------------|
| ANA MARIA ARAUJO SILVA | 06/11/1970      | feminino | 48 Anos | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERESINA PI | 2430009      | 20/04/05  | 14/11/2018 12:48 | 20/11/2018 12:11 |
| MARIA                  |                 |          |         | PIANTE                                       |              |           |                  |                  |

Protein Culture - Fused

| RAE                                   | Precisão                    | Liberdade                    |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 07-086-CHZ-RS-PA -<br>Apex do Algodão | 6611/2016 17:00<br>Bastante | 6611/2016 17:00<br>Liberdade |

|                     | C | O | N | T     | E |
|---------------------|---|---|---|-------|---|
| Prevenção de Quedas |   |   |   | 17,00 |   |

Administrar medicamentos conforme prescripción médica

|                   | Is    | Ma | nn |
|-------------------|-------|----|----|
| Realizer curative | 17:50 |    |    |

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Estimular que o paciente realize mudança de decúbito  
Orientar pacientes e familiares quanto aos riscos e  
benefícios da mobilização precoce

1000

| Nome        | Idade | P.O. | P.R. | País | Nome                     | Idade | P.O. | P.R. | País |
|-------------|-------|------|------|------|--------------------------|-------|------|------|------|
| 16211 15.00 | 15    |      |      |      | FLAVIA CRISTINA SANTOS - | 35    | 98   |      |      |
| 16211 20.30 | 21    |      |      |      | ACILEI MUIRZ MENZES -    | 99999 |      |      |      |
| 16211 03.30 | 3     |      |      |      | KEILA GOMES DE SOUZA -   |       |      |      |      |

|             |                    |         |   |        |   |      |      |        |
|-------------|--------------------|---------|---|--------|---|------|------|--------|
| Impresso am | 2/11/2018 10:37:58 | Server: | 1 | plasma | 1 | HYCH | ATTI | CATE15 |
| Destings    |                    |         |   |        |   |      |      |        |



| Class       | Hiredate | F.N. | R.G. | P.A. | Sex | Age | Profession                  |
|-------------|----------|------|------|------|-----|-----|-----------------------------|
| 16/11 15.00 | 15       |      |      |      |     |     | FLAVIA CRISTINA SANTOS -    |
| 16/11 20.30 | 21       | 60   | 130  | / 80 | 35  | 98  | AGUIR MURIZ MENDEZ - 999999 |





2430099

Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA  
 Nascimento: 06/11/1970 48a 11d Peso  
 Data Entrada: 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp: Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Prescritor: Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Motor: Posto Cultura - HSM  
 ID: S81.0 Ferim do joelho  
 Atendimento: 2.430.099  
 Convênio: PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação: 17/11/2018 10:29:39  
 Data Prescr.: 17/11/2018 10:27:00  
 Validade: 17/11/2018 15:00:00 / 18/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto: M.DE ASSIS  
 Prontuário: 209.446  
 Prescrição: 1935154

Prestador Técnico Médico:

Recomendações

Intervalo Horários

Cuidados e observação

SVV 6/6 h

Abertura Elevada a 30°

Ambular

Sentar na poltrona

Medicamentos

Dose

Intervalo

Dieta

Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos

D Dose / Intervalo / Via

Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco 2x ao dia IV

02 14

Administrar 500 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)

Observação:

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

4 \* 1 Frasco-ampola 2x ao dia IV

02 14

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

4 \* 1 Ampola 6/6 h. IV

18 00 06 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

1 Ampola 12/12 h (06-18) IV

18 06

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Horários

Material

4 Curativo Médico Porte

1x Manhã

10

5 HGT

12/12 h

03

Nível Inicial:

Nível

Insulina

Glicose IV

Sugestão

0

70

0

40

APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL



|              |                                                |         |      |              |                                           |            |                |
|--------------|------------------------------------------------|---------|------|--------------|-------------------------------------------|------------|----------------|
| Paciente     | <b>ANA MARIA ARAUJO SILVA</b>                  |         |      | Atendimento  | <b>2.430.099</b>                          | Prontuário | <b>209.446</b> |
| Nascimento   | 06/11/1970                                     | 48a 11d | Peso | Convênio     | <b>PLANTE / APARTAMENTO</b>               |            |                |
| Data Entrada | 14/11/2018 12:46:21                            |         |      | Liberção     | 17/11/2018 10:29:39                       | Prescrição | <b>1935154</b> |
| Médico Resp  | <b>Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)</b> |         |      | Data Prescr. | <b>17/11/2018 10:27:00</b>                |            |                |
| Prescritor   | <b>Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)</b>     |         |      | Validade     | 17/11/2018 15:00:00 / 18/11/2018 14:59:59 |            |                |
| Setor        | <b>Posto Cultura - HSM</b>                     |         |      | Leito/Quarto | <b>M.DE ASSIS</b>                         |            |                |
| CID          | <b>S81.0 Ferim do joelho</b>                   |         |      |              |                                           |            |                |

|     |     |    |   |                                                     |
|-----|-----|----|---|-----------------------------------------------------|
| 180 | 200 | 2  | 0 | APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL |
| 201 | 250 | 4  | 0 | APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL |
| 251 | 300 | 6  | 0 | APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL |
| 301 | 350 | 8  | 0 | APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL       |
| 350 | >   | 10 | 0 | APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL        |

6 Lavagem Intestinal c/ Solução Glicerínada

ACM ACM

7 Curativo c/ Papaina 20%

12/12 h 15 03

*Joaquim Lobão Malta Neto*  
**CRM 6913**





2430099

|                         |                                                |              |                                           |            |                |
|-------------------------|------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|----------------|
| Paciente                | <b>ANA MARIA ARAUJO SILVA</b>                  | Atendimento  | <b>2.430.099</b>                          | Prontuário | <b>209.446</b> |
| Nascimento              | 06/11/1970 48a 11d                             | Convênio     | <b>PLANTE / APARTAMENTO</b>               |            |                |
| Data Entrada            | 14/11/2018 12:46:21                            | Liberação    | 16/11/2018 12:41:30                       | Prescrição | <b>1933295</b> |
| Médico Resp             | <b>Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)</b> | Data Prescr. | <b>16/11/2018 12:36:00</b>                |            |                |
| Prescritor              | <b>Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)</b>     | Validade     | 16/11/2018 15:00:00 / 17/11/2018 14:59:59 |            |                |
| Setor                   | <b>Posto Cultura - HSM</b>                     | Leito/Quarto | <b>M.DE ASSIS</b>                         |            |                |
| CID                     | <b>S81.0 Ferim do joelho</b>                   |              |                                           |            |                |
| Diretor Técnico Médico: |                                                |              |                                           |            |                |

| Procedimentos/Serviços/Exames                     | Qtd / Intervalo | Horários | Material |
|---------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|
| 1 CÁLCIO IONIZÁVEL                                | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 2 Creatinina                                      | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 3 Fosfatase Alcalina                              | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 4 Hemograma                                       | 1 Vez           | 15       | Sangue   |
| 5 Lactato                                         | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 6 Magnésio                                        | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 7 Potássio ( K )                                  | 1 Vez           | 15       | Sangue e |
| 8 Proteína C Reativa (PCR)                        | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 9 Sódio                                           | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 10 Tempo de Protrombina                           | 1 Vez           | 15       | Plasma   |
| 11 Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada - KPTT | 1 Vez           | 15       | Plasma   |
| 12 Coagulograma                                   | 1 Vez           | 15       | Sangue   |
| 13 TGO - Transaminase Oxalacética - AST           | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 14 TGP - Transaminase Píruvica - ALT              | 1 Vez           | 15       | Soro     |
| 15 Uréia                                          | 1 Vez           | 15       | Soro     |

  
Joaquim Lobão Malta Neto  
CRM 6913

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
17 ABR 2019  
  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



2430099

Paciente **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
Nascimento 06/11/1970 48a 11d Peso  
Data Entrada 14/11/2018 12:46:21  
Médico Resp Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
Prescritor Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
Setor Posto Cultura - HSM  
CID S81.0 Ferim do joelho  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **2.430.099** Prontuário **209.446**  
Convênio **PLANTE / APARTAMENTO**  
Liberação 17/11/2018 11:10:19 Prescrição **1935255**  
Data Prescr. **17/11/2018 11:07:00**  
Validade 17/11/2018 15:00:00 / 18/11/2018 14:59:59  
Leito/Quarto **M.DE ASSIS**

## Medicamentos

D Dose / Intervalo / Via

Horários

8 Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)

1 Frasco-ampola Agora. IV

Cada 12h:10

Separar 2,5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

  
Joaquim Lobão Malta Neto  
CRM 6913



[illegible]

| Atividade de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                | Atividade de Enfermagem                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>18/11/2018 06:00</p> <p>SARAH MARIA ALVES DE SOUSA</p> <p>Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   SARAH MARIA ALVES DE SOUSA   18/11/2018 06:00:00  </p> | <p>18/11/2018 06:00</p> <p>SARAH MARIA ALVES DE SOUSA</p> <p>Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: 18/11/2018 06:00:00  </p> |

**SARAH MARIA ALVES DE SOUSA**  
Análise de Errores  
16/12/2018 06:00 | Dose: 1 amp | Via:  
Adminstrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | 18/11/2018 06:00:00 |  
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | 18/11/2018 06:00:00 |

16/12/2016 08:26

RAYANE SANTOS SOARES

**AVULSAÇÕES DE ENFERMAGEM**

**Segue IH com HD FERIMENTO COM NECROSE JOELHO "E".** Consciente, orientada, física, receptiva ao diálogo. Eupneica. Respirando espontaneamente sem aporte de O<sub>2</sub>, mantendo bom padrão respiratório. Em dieta ofertada por VO, com boa aceitação. AVP, púrpura e edema. Eliminações fisiológicas presentes e espontâneas (SIC). Sono e repouso satisfatório. Segue sob cuidados da Equipe de enfermagem.

18/11/2018 12:10  
VITÓRIA DINIZ SOUSA  
Enfermagem - Evolução

**Paciente segue IH com HD FERIMENTO COM NECROSE JOELHO "E".** Consciente, orientada, física, receptiva ao diálogo. Eupneica. Respirando espontaneamente sem aporte de O<sub>2</sub>, mantendo bom padrão respiratório. Em dieta ofertada por VO, com boa aceitação. AVP, púrpura e funcional. Eliminações fisiológicas presentes e espontaneas (SIC). Sono e repouso satisfatório. Sem queixas algicas no momento da visita. Segue sob cuidados da Equipe de Enfermagem.

**Realizado limpeza e troca de curativo em REGÃO JOELHO "D + E".** Utilizado: S.F 0,9% + GAZE + LUVA ESTERIL N°7,5 + ATADURA N°12 + PAPAÍNA 20% + ESPARADRAPO. Ferimento com presença de tecido necrosado.

| Medicamento             | Administrados | Medicamento             | Administrados | Medicamento             | Administrados | Medicamento             | Administrados |
|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|
| SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          |
| JEDISSYNA MAYANA        | 1 IV          | JEDISSYNA MAYANA        | 1 IV          | JEDISSYNA MAYANA        | 1 IV          | JEDISSYNA MAYANA        | 1 IV          |
| EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          |
| SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          |
| EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          |
| SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          | SARAH MARIA ALVES DE    | 1 IV          |
| EDILEUSA MARIA ALVES DE | 1 IV          | EDILEUSA MARIA ALVES DE | 1 IV          | EDILEUSA MARIA ALVES DE | 1 IV          | EDILEUSA MARIA ALVES DE | 1 IV          |
| EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          | EDILEUSA MARIA DE SOUZA | 1 IV          |





2430099

|              |                                                |              |                                           |            |                |
|--------------|------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|----------------|
| Paciente     | <b>ANA MARIA ARAUJO SILVA</b>                  | Atendimento  | <b>2.430.099</b>                          | Prontuário | <b>209.446</b> |
| Nascimento   | 06/11/1970 48a 12d Peso                        | Convênio     | <b>PLANTE / APARTAMENTO</b>               |            |                |
| Data Entrada | 14/11/2018 12:46:21                            | Liberção     | 18/11/2018 11:35:18                       | Prescrição | <b>1936478</b> |
| Médico Resp  | <b>Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)</b> | Data Prescr. | <b>18/11/2018 11:35:00</b>                |            |                |
| Prescritor   | <b>Danilo de Melis (CRM 5905)</b>              | Validade     | 18/11/2018 15:00:00 / 19/11/2018 14:59:59 |            |                |
| Setor        | <b>Posto Cultura - HSM</b>                     | Leito/Quarto | <b>M.DE ASSIS</b>                         |            |                |
| CID          | <b>S81.0 Ferim do joelho</b>                   |              |                                           |            |                |

Diretor Técnico Médico:

|                      |                  |                 |
|----------------------|------------------|-----------------|
| <b>Recomendações</b> | <b>Intervalo</b> | <b>Horários</b> |
|----------------------|------------------|-----------------|

Cuidados e observação

SSVV 6/6 h

Cabeceira Elevada a 30°

Deambular

Sentar na poltrona

|               |             |                  |
|---------------|-------------|------------------|
| <b>Dietas</b> | <b>Dose</b> | <b>Intervalo</b> |
| <b>BRANDA</b> |             | <b>Contínuo</b>  |

**Dieta Branda**

|                     |           |                               |
|---------------------|-----------|-------------------------------|
| <b>Medicamentos</b> | <b>D.</b> | <b>Dose / Intervalo / Via</b> |
|---------------------|-----------|-------------------------------|

1 Soro Fisiológico 0.9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 2x ao dia IV

Administrar 500 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)

Observação:

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ. 5° 1 Frasco-ampola 2x ao dia IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 5° 1 Ampola 6/6 h. IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 12/12 h (06-18) IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) 1 Ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

12 Dipirona Sodica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tramal 50 mg/ml Inj Ap-1 mL 1 Ampola ACM IV

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

**Procedimentos/Serviços/Exames**

5 Curativo Médio Porte

6 HGT

Qtd / Intervalo

1x Manhã

12/12 h

Horários

15:00 18:00

Material

Nível Inicial: Nível Insulina Glicose IV Sugestão

0 70 0 40 APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
17 ABR 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-478  
Teresina, PI  
ACM





2430099

Paciente: ANA MARIA ARAUJO SILVA  
 Nascimento: 06/11/1970 48a 12d Peso  
 Data Entrada: 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp: Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Prescritor: Danilo de Melis (CRM 5905)  
 Setor: Posto Cultura - HSM  
 ID: S81.0 Ferim do joelho

Atendimento: 2.430.099 Prontuário: 209.446  
 Convênio: PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação: 18/11/2018 11:35:18 Prescrição: 1936478  
 Data Prescr.: 18/11/2018 11:35:00  
 Validade: 18/11/2018 15:00:00 / 19/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto: M.DE ASSIS

|     |     |    |   |                                                     |
|-----|-----|----|---|-----------------------------------------------------|
| 180 | 200 | 2  | 0 | APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL |
| 201 | 250 | 4  | 0 | APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL |
| 251 | 300 | 6  | 0 | APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL |
| 301 | 350 | 8  | 0 | APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL       |
| 350 | >   | 10 | 0 | APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL        |
|     |     |    |   | ACM ACM                                             |
|     |     |    |   | 12/12 h 15 03                                       |

7 Lavagem Intestinal c/ Solução Glicerínada  
 8 Curativo c/ Papaina 20%

Danilo de Melis  
 CRM 5905

Dr. Danilo de Melis  
 MÉDICO  
 CRM-PI 5905

## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

10/11/18 - 19/11/18

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

10/11/18 - 10/11/18

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nome                                                                                                                                                                         | ANA MARIA ANAJOJO SILVA                                                                                                                                                      | Data Nascimento                                                                                                                                                              | 06/11/1970                                                                                                                                                                   | Idade                                                                                                                                                                        | 48 Anos                                                                                                                                                                      | Sexo                                                                                                                                                                         | Feminino                                                                                                                                                                     | Endereço                                                                                                                                                                     | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERESINA PI                                                                                                                                 | Profissão                                                                                                                                                                    | PLANTE                                                                                                                                                                       | Estado Civil                                                                                                                                                                 | Estado Civil                                                                                                                                                                 | Cor                                                                                                                                                                          | Altura                                                                                                                                                                       | Peso                                                                                                                                                                         | Temperatura                                                                                                                                                                  | Frequência                                                                                                                                                                   | Pressão Arterial                                                                                                                                                             | Diagnóstico                                                                                                                                                                  | Tratamento                                                                                                                                                                   | Observações      |
| 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 12:00 |
| Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 12:00:00      |                  |
| 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 14:00 |
| Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      | Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 14:00:00                      |                  |
| 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 16:00 |
| Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 | Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Finc (500 ml)   Dose: 1 Pr   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 16:00:00 |                  |
| 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 18:00 |
| Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 18:00:00      |                  |
| 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00                                                                                                                                                             | 18/11/2018 20:00 |
| Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1935154   ANA LANY MARQUES DE LIMA SOUSA   18/11/2018 20:00:00      | Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                  |





2430099

Paciente: **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
 Nascimento: 06/11/1970 48a 13d Peso  
 Data Entrada: 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp: Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Prescritor: Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Setor: Posto Cultura - HSM  
 ID: S81.0 Ferim do joelho

Atendimento: 2.430.099 Prontuário: 209.446  
 Convênio: PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação: 19/11/2018 14:25:40 Prescrição: 1939692  
 Data Prescr.: 19/11/2018 14:25:00  
 Validade: 19/11/2018 15:00:00 / 20/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto: M.DE ASSIS

Retor Técnico Médico:

**Recomendações**

Intervalo Horários

Cuidados e observação

SVV 6/6 h

Abafeira Elevada a 30°

ambular

entar na poltrona

| Medicamentos | Dose | Intervalo |
|--------------|------|-----------|
| Dieta Branda |      | Contínuo  |

Dieta Branda

| Medicamentos                                  | D        | Dose / Intervalo / Via | Horários |
|-----------------------------------------------|----------|------------------------|----------|
| 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | 1 Frasco | 2x ao dia IV           | 02 14    |

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco 2x ao dia IV

Horários  
02 14

Administrar 500 Mililitros (2x ao dia Intravenosa)

Observação:

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

6° 1 Frasco-ampola 2x ao dia IV

02 14

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

6° 1 Ampola 6/6 h. IV

18 00 06 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Clonidrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

1 Ampola 12/12 h (06-18) IV

18 06

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

**Procedimentos/Serviços/Exames**

Curativo Médio Porte

HGT

Qtd / Intervalo

Horários

Material

1x Manhã

10

12/12 h

15 03

Nível Inicial:

Nível

Insulina

Glicose IV

Sugestão

0

70

0

40

APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL



2430099

Paciente **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
 Nascimento 06/11/1970 48a 13d Peso  
 Data Entrada 14/11/2018 12:46:21  
 Médico Resp Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Prescritor Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
 Setor Posto Cultura - HSM  
 D S81.0 Ferim do joelho

Atendimento 2.430.099 Prontuário 209.446  
 Convênio PLANTE / APARTAMENTO  
 Liberação 19/11/2018 14:25:40 Prescrição 1939692  
 Data Prescr. 19/11/2018 14:25:00  
 Validade 19/11/2018 15:00:00 / 20/11/2018 14:59:59  
 Leito/Quarto M.DE ASSIS

|     |     |    |   |                                                     |
|-----|-----|----|---|-----------------------------------------------------|
| 180 | 200 | 2  | 0 | APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL |
| 201 | 250 | 4  | 0 | APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL |
| 251 | 300 | 6  | 0 | APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL |
| 301 | 350 | 8  | 0 | APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL       |
| 350 | >   | 10 | 0 | APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL        |
|     |     |    |   | ACM ACM                                             |
|     |     |    |   | 12/12 h 15 03                                       |

8 Lavagem Intestinal c/ Solução Glicerina  
 9 Curativo c/ Papaína 20%

Joaquim Lobão Malta Neto  
 CRM 6913



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/11/18 - 20/11/18

[illegible]

## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/11/18 - 20/11/18

| Região                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data de Nascimento                                                                                                                                        | Idade   | Gênero   | Povoado                                      | Município | Estado |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------------------------------------------|-----------|--------|
| ANNA MARIA ARAUJO SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 06/11/1970                                                                                                                                                | 48 Anos | Feminino | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERESINA PI | TERESINA  | PI     |
| PLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |         |          |                                              |           |        |
| Ponto Cultura - HSM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 02:56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO                                                                                                                          |         |          |                                              |           |        |
| Administrado medicamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 1939692   JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO   20/11/2018 02:00:00      |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 02:56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO                                                                                                                          |         |          |                                              |           |        |
| Administrado medicamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1939692   JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO   20/11/2018 02:00:00                           |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 06:06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO                                                                                                                          |         |          |                                              |           |        |
| Administrado medicamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1939692   JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO   20/11/2018 06:00:00           |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 06:56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO                                                                                                                          |         |          |                                              |           |        |
| Administrado medicamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Clordrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1939692   JESSYKA NAYARA FERREIRA MONTEIRO   20/11/2018 06:00:00 |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 07:16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS                                                                                                                                    |         |          |                                              |           |        |
| Segue com HD FERIMENTO COM NECROSE JOELHO "E". Consciente, orientada, fásica, receptiva ao diálogo. Eupneica. Respirando espontaneamente sem aporte de O2, mantendo bom padrão respiratório. Em dieta ofertada por VO, com boa aceitação. AVP, parvo e funcionalmente. Eliminações fisiológicas presentes e espontâneas. Sono e repouso satisfatório. RECEBEU VISITA MEDICA ALTA HOSPITALAR APÓS ANTIBIOTICOS (10H). Segue sob cuidados da Equipe de Enfermagem. |                                                                                                                                                           |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 09:55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS                                                                                                                                    |         |          |                                              |           |        |
| Administrado medicamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ceftriaxona 1g IV Inj.   Dose: 2 FA   Via: IV   Da prescrição: 1941100   FLAVIA CRISTINA SANTOS   20/11/2018 06:23:00                                     |         |          |                                              |           |        |
| 2011/2018 09:55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS                                                                                                                                    |         |          |                                              |           |        |
| Administrado medicamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL)   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1939692   FLAVIA CRISTINA SANTOS   20/11/2018 12:00:00                     |         |          |                                              |           |        |





2430099

|                         |                                         |              |                                           |            |         |
|-------------------------|-----------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Paciente                | ANA MARIA ARAUJO SILVA                  | Atendimento  | 2.430.099                                 | Prontuário | 209.446 |
| Nascimento              | 06/11/1970 48a 14d                      | Convênio     | PLANTE / APARTAMENTO                      |            |         |
| Data Entrada            | 14/11/2018 12:46:21                     | Liberação    | 20/11/2018 06:23:01                       | Prescrição | 1941100 |
| Médico Resp             | Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913) | Data Prescr. | 20/11/2018 06:22:00                       |            |         |
| Prescritor              | Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)     | Validade     | 20/11/2018 07:00:00 / 21/11/2018 14:59:59 |            |         |
| Setor                   | Posto Cultura - HSM                     | Leito/Quarto | M.DE ASSIS                                |            |         |
| CID                     | S81.0 Ferim do joelho                   |              |                                           |            |         |
| Diretor Técnico Médico: |                                         |              |                                           |            |         |

## Medicamentos

|                                                                                       | D  | Dose / Intervalo / Via    | Horários |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|----------|
| 7 Ceftriaxona 1g IV Inj.                                                              | 7° | 2 Frasco-ampola Agora. IV | 06:23    |
| Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL |    |                           | JON      |

Observação:

  
Joaquim Lobão Malta Neto  
CRM 6913



Paciente **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
Nascimento 06/11/1970 48a 14d **Peso**  
Data Entrada 14/11/2018 12:46:21  
Médico Resp Dr. Joaquim Lobão Malta Neto (CRM 6913)  
Prescritor **NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚJO**  
Setor **Posto Cultura - HSM**  
CID **S81.0 Ferim do joelho**  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **2.430.099** Prontuário **209.446**  
Convênio **PLANTE / APARTAMENTO**  
Liberação **20/11/2018 10:09:03** Prescrição **1942362**  
Data Prescr. **20/11/2018 10:08:00**  
Validade **20/11/2018 15:00:00 / 21/11/2018 14:59:59**  
Leito/Quarto **M.DE ASSIS**

| Procedimentos/Serviços/Exames | Qtd / Intervalo | Horários | Material |
|-------------------------------|-----------------|----------|----------|
| 1 Curativo c/ Papaina 20%     | 1x Manhã        | 10       |          |

*Nathan Cavalcante de Araujo Junior*  
**CRM 6819**



|            |                               |         |              |                     |            |         |
|------------|-------------------------------|---------|--------------|---------------------|------------|---------|
| Paciente   | <b>ANA MARIA ARAUJO SILVA</b> |         | Atendimento  | 2.430.099           | Prontuário | 209.446 |
| Data Nasc. | 06/11/1970                    | 48 Anos | Dt. Entrada  | 14/11/2018 12:46:21 |            |         |
| Sexo       | Feminino                      |         | Convênio     | PLANTE              |            |         |
| Setor      | Posto Cultura - HSM           |         | Apartamentos | M.DE ASSIS          |            |         |
|            |                               |         | Leitos       |                     |            |         |

|                  |                          |              |      |
|------------------|--------------------------|--------------|------|
| Data Alta        | 20/11/2018 06:23:55      | Tipo Sumário | Alta |
| Profissional     | JOAQUIM LOBÃO MALTA NETO |              |      |
| Motivo Alta      | Alta médica              |              |      |
| Setor            |                          |              |      |
| Responsável Alta | JOAQUIM LOBÃO MALTA NETO |              |      |
| Necropsia        |                          |              |      |
| Causa da Morte   |                          |              |      |

**Resumo**

**Evolução/Anamnese Internação**

S81.0 Ferim do joelho

**EVOLUÇÃO:**

ANA MARIA ARAUJO SILVA, 48 ANOS

# ACIDENTE DE MOTO HA 10 DIAS

# FO EM JOELHO ESQUERDO COM NECROSE E SECREÇÃO

- SEM INDICAÇÃO DE INTERVENÇÃO CIRURGICA NO MOMENTO - CIR PLASTICA

- EM USP DE CEFTRIAXONA + CLINDAMICINA D7/7

**EVOLUÇÃO 20/11/18**

Paciente no leito, calma, consciente, orientada, eupneica em ar ambiente e estavel hemodinamicamente

Paciente refere estar bem, sem queixas no momento.

Informa melhora gradual da ferida.

Nega febre, dispneia, outras dores, sangramento, alt gastrointestinais ou urinarios.

BEG corado hidratado AAA

MV+ sem RA

2BNF RR sem sopros

abd inocente

neuro Glasgow 15

**LAB 17/11/18**

Hb 15,2 Ht 43,4 Leuco 13940 (bast 2% 279) Pla 426700

Ur 16 Creat 0,5 Na 142 K 4,8 Cai 1,17 Mg 1,7 Lact 24,2 PCR 1,2

Fosf Ale 56 TGO 25 TGP 31

TS 1min TC 5min 30s TTPA 30s TP 12,5s INR 1,0

CD: ultima dose de ceftriaxona EV

receita: clindamicina VO ultimo dia

oriento retorno com plastico

orientações gerais

alta hospitalar apos ATBs

retorno sn



Paciente **ANA MARIA ARAUJO SILVA**  
Data Nasc. **06/11/1970** **48 Anos**  
Sexo **Feminino**  
Setor **Posto Cultura - HSM**

Atendimento **2.430.099** Prontuário **209.446**  
Dt. Entrada **14/11/2018 12:46:21**  
Convênio **PLANTE**  
Apartamentos **M.DE ASSIS**  
Leitos

PROGRAMAÇÃO DE ALTA: 20/11 - com retorno com plastico 22/11



24.00099

## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

20/11/2018 - 21/11/18

|                |                                              |              |                  |
|----------------|----------------------------------------------|--------------|------------------|
| Paciente       | ANA MARIA AVALUJO SILVA                      | Assinatura   | 24.00099         |
| Data Nasc.     | 06/11/1973                                   | Sexo         | Feminino         |
| Endereço       | POVOADO ALEGRIA - ZONA RURAL SUL TERESINA PI | Data Entrada | 14/11/2018 12:46 |
| Comunidade     | PLANTE                                       | Data Alta    | 20/11/2018 12:11 |
| Serviço Atend. | Posto Cultura - HOM                          | Unidade      | M DE ASSIS       |

|                  |                        |                        |                        |
|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| SAE              | Pré-Estado             | Pré-Estado             | Pré-Estado             |
| 20/11/2018 09:16 | FLAVIA CRISTINA SANTOS | FLAVIA CRISTINA SANTOS | FLAVIA CRISTINA SANTOS |

Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj. | Dose: 2 FA | Via: IV | Da prescrição: 1941100  
| FLAVIA CRISTINA SANTOS | 20/11/2018 06:23:00 |

20/11/2018 09:16 FLAVIA CRISTINA SANTOS  
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da  
prescrição: 1939692 | FLAVIA CRISTINA SANTOS | 20/11/2018 12:00:00 |

| Medicamentos Administrados                 | Medicamento                                | Quantidade          | Dose                | Via                 | Assinatura             | Assinatura             |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| CLINDAMICINA INJ AP (150 mg/mL - 4mL)      | CLINDAMICINA INJ AP (150 mg/mL - 4mL)      | 1                   | 1 IV                | IV                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS | FLAVIA CRISTINA SANTOS |
| Ceftriaxona 1g IV Inj                      | Ceftriaxona 1g IV Inj                      | 2                   | 2 IV                | IV                  | FLAVIA CRISTINA SANTOS | FLAVIA CRISTINA SANTOS |
| Item suspenso                              | Item suspenso                              |                     |                     |                     |                        |                        |
| Dados gerais                               | Dados gerais                               |                     |                     |                     |                        |                        |
| Medicamento                                | Medicamento                                |                     |                     |                     |                        |                        |
| Ceftriaxona 1g IV Inj                      | Ceftriaxona 1g IV Inj                      | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Ceftriaxona 1g IV Inj                      | Ceftriaxona 1g IV Inj                      | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Digoxina Solução Inj Ap (500mg/mL - 2 mL)  | Digoxina Solução Inj Ap (500mg/mL - 2 mL)  | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecodac Frac (500 mL) | Soro Fisiológico 0,9% Ecodac Frac (500 mL) | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecodac Frac (500 mL) | Soro Fisiológico 0,9% Ecodac Frac (500 mL) | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Tiabil Inj FA (20 mg)                      | Tiabil Inj FA (20 mg)                      | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Tranex 50 mg/mL Inj Ap - 1 mL              | Tranex 50 mg/mL Inj Ap - 1 mL              | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |
| Zofen Inj Ap (4mg - 2mg)                   | Zofen Inj Ap (4mg - 2mg)                   | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54 | 20/11/2018 12:11:54    | 20/11/2018 12:11:54    |

**ATESTADO MÉDICO**

ATESTADO que o segurado Dr. Marc Ayres Silva

portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_

Série \_\_\_\_\_, necessita de 90 dias

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença \_\_\_\_\_

C.I.D. S83.7

Hospital ou Ambulatório HM Localidade e Data Sal, 12/11/11

Ass: do Médico - CRM nº \_\_\_\_\_  
Dr. Eduardo Felício Jayme  
CRM-PI 3820  
MÉDICO

**Hospital Santa Maria LTDA.**

CNPJ nº 06.873.111/0001-99 • CMC 004.674.4  
Rua Osvaldo Rios, 1000 - Bairro de Vascoscelos, 61075-000  
Fone: (98) 3194-5100 • Fax: (98) 3223-1035  
CEP: 64.001-450 • Teresina - Piauí  
E-mail: admgeral@hsmaria.com.br • secret@hsmaria.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS



PC/USAR DIRETO



*Ana Maria Araujo Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.188.946

NOME ANA MARIA ARAUJO SILVA

FILIAÇÃO MARIA PEREIRA DE SOUSA ARAUJO  
ADÃO BENEDITO DE ARAUJO

NATURALIDADE TERESINA-PI

DOC. ORIGEM TERESINA-PI

DATA DE NASCIMENTO 06/11/1970

CERT. CASAM. 3932 L BAIL F 298V

EXP. TERESINA-PI 16/02/90

TERESINA-PI

566.007.393-04

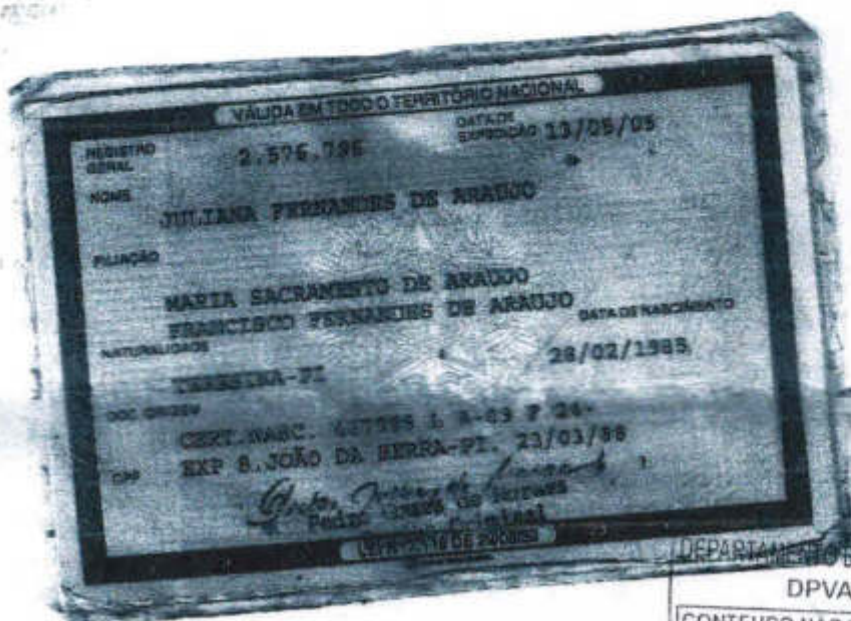
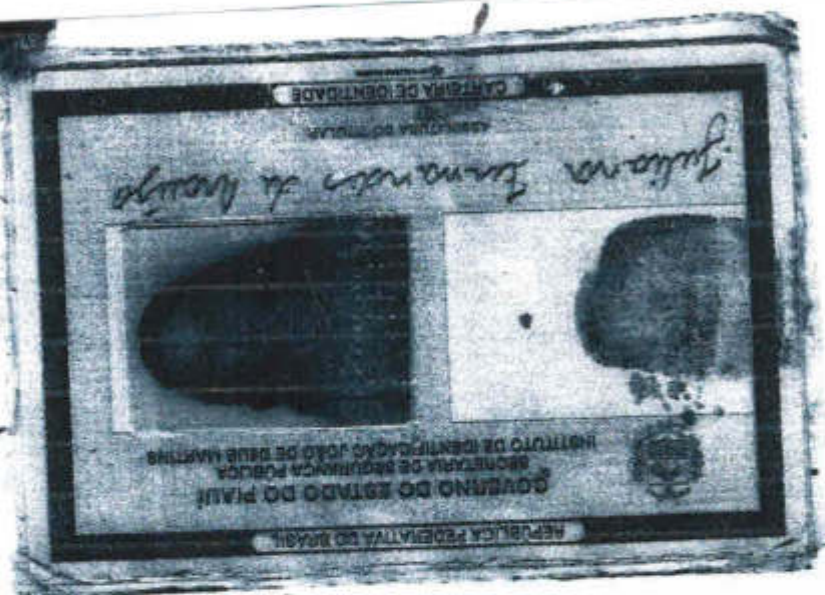
LEI Nº 7.116 DE 29/06/63 - DECRETO Nº 89.250/63

ASSINATURA DO TITULAR

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



|                                   |
|-----------------------------------|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS         |
| DPVAT                             |
| CONTEUDO NAO VERIFICADO           |
| 17 ABR. 2019                      |
| GENTE SEGURADORA S.A.             |
| Rua Coelho de Resende, 465 Loja C |
| Centro - Norte CEP: 64.002470     |



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
 **Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**028.547.423-54**

Nome  
**JULIANA FERNANDES DE ARAUJO**

Nascimento  
**28/02/1985**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 ABR. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 012651515061  
0120180195846 41203092301

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO  
153F000a31ac328f73fca0b011677b1e4d6704097716

1 00595664156

ANA MARIA ARAUJO SILVA

POVOADO ALEGRIA 00000  
ZONA RURAL PI

56600739304 PLACA  
LVZ-3277

LIVANILDE ANTUNES SILVA

PLACA ANT/UF CHASSI  
9C2HC1420ER006899

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL  
PAS/MOTONETA /NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD  
HONDA/BIZ 100 ES 2013 2014

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
02P/0097CC PARTIC PRETA

OBSERVAÇÕES  
0 PET: 000.27  
SEM RESTRICOES

LOCAL DATA  
TERESINA 15/05/2018

APRO MARTINS DO REGO LOBÃO  
DIRETOR-GERAL DO DETRAN - PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 ABR 2019

\*GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190282611 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANA MARIA ARAUJO SILVA **Data do acidente:** 05/11/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** LESÃO CORTO CONTUSO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. P 1 9 16 19 39

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA. P 2

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**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:** 3190282611 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANA MARIA ARAUJO SILVA **Data do acidente:** 05/11/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** LESÃO CORTO CONTUSO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. P 1 9 16 19 39

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA. P 2

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**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              |

# PROCURAÇÃO PARTICULAR

## OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

NOME: Ana Maria Araujo Silva  
 RG: 1.188.946 ORG. EMISSOR: 55 p D. EXPEDIÇÃO: 05/12/2018  
 CPF: 566.007.393-04 ESTADO CIVIL: Casada PROFISSÃO: Recado-me  
 ENDEREÇO: Parada Alegria 2/Rural sul Nº: 51N  
 COMPLEMENTO: BAIRRO:  
 CIDADE: Teresina ESTADO: piaui CEP: 64039990 TELEFONE: 988150603

## OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

NOME: Juliana Fernandes de Araujo  
 RG: 2.576.796 ORG. EMISSOR: 55 p D. EXPEDIÇÃO:  
 CPF: 028.647.423-54 ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO: Recado-me  
 ENDEREÇO: 1203 BL 15 conjunto São João emílio fial Nº:  
 BAIRRO: São João Rei CIDADE: Teresina UF: PI CEP:

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTES MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA.

Nome da Vitima: Ana Maria Araujo Silva

Sinistro de Dpvat Cobertura: Invalidez e DANOS

ACIDENTE OCORRIDO EM: 05/11/2018

LOCAL / DATA: Teresina 07/ Fevereiro 2019

Ana Maria Araujo Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 17 ABR 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Teresina - PI CEP: 64.002-470  
 FONE: (33) 3112-0111

CONSULTE O SELO  
 DIGITAL  
 CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS  
 TERESINA  
 RECONHECER POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ANA MARIA ARAUJO SILVA, DOU. FE. EM TEST. DA VERDADE. Selo: AA97566-LK18  
 www.tjpi.jus.br/portaleletronico  
 JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada  
 Email: 3.85.43@0.77 TJP/PI-10 Selo: 0.26 Total: 4.96 - OP: 102  
 PROCURAÇÃO PARTICULAR-DPVAT

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO  
 3º Ofício de Notas  
 Judite de Castro Cardoso  
 Escrevente Comprovisada  
 Teresina - PI



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0132581/19

**Vítima:** ANA MARIA ARAUJO SILVA

**CPF:** 566.007.393-04

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 05/11/2018

**Titular do CPF:** ANA MARIA ARAUJO SILVA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### JULIANA FERNANDES DE ARAUJO : 028.547.423-54

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

### ANA MARIA ARAUJO SILVA : 566.007.393-04

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](http://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: 17/04/2019  
Nome: JULIANA FERNANDES DE ARAUJO  
CPF: 028.547.423-54

JULIANA FERNANDES DE ARAUJO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/04/2019  
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa  
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa