

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000104698-4

Nr. da Autenticação 03ED0095A8E7AE7F



AL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

JRNO,

UIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento

Atendimento: P019125

Data: 22/07/2018

Funcionario: MANINHA

Senha 104

(Pronto Atendimento)

Registro: 59971

Hora: 19:52:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

CPF: 091.593.453-14 - RG: - SUS: 708703177026797

Nasc.: 08/10/2001

Idade: 16 ANOS, 9 MESES, 14

Civil:

CEP: 64288

End.: LOCALIDADE SANTA ANGELICA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARE/PI

IBGE: 2206753 Cor: PARDA

Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA

Pai: DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

Clinica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 393116 - JOICIANE DE ANDRADE RODRIGUES

Responsavel: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 130 x 71 x 42

Procedimentos

22/07/2018 19:52 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Hipotese Diagnostica Atual:

Antecedente Pessoais:

Antecedente Hereditario:

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Conduta:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

3) Oxiacetona 400mg 1 Ampola + 100ml SF 0,9% EV

4) SF 0,9% - 1000ml EV 120ml

5) SF 0,9% - 1000ml EV 120ml

6) Radiografia

7) Exatoma

⇒ Dissecção da lesão

2 2 memos via da Seduc

393116 - JOICIANE DE ANDRADE RODRIGUES

Responsavel: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR	2 - CNES 2777754
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR	4 - CNES 2777754

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 58971
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708703177028797	8 - SEXO Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 2
9 - DATA DE NASCIMENTO 08/10/2001	11 - TELEFONE DE CONTATO (66) 9812-89925
10 - NOME DA MÃE MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA	
12 - ENDEREÇO LOCALIDADE SANTA ANGELICA, 0 - ZONA RURAL	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA NOSSA SENHORA DE NAZARE	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2206753
	15 - UF PI
	16 - CEP 64288-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima do acidente automobilístico (carro/moto) com fratura de clavícula e dor

PJ CORRETORA DE SEGUROS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento ortopédico

28 OUT 2018

DPVAT

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx da clavícula L

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. de clavícula L

21 - CID PRINCIPAL

S42.0

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trat. Cirúrgico / Osteossíntese

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408030150

26 - CLÍNICA

27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CIRURGIA GERAL

URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

JOSE GREGORIO XIMENES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Jose Gregório Ximenes
Médico CRM - PI 882

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA	41 - CBOR
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

ANTONIO AUGUSTO DA PAZ FILHO

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

E220000002

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

091.143.513-15

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

X *Lucimara Vieira da Silva*

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

h/h

Atendimento	1011390
Data:	24/07/2018
Hora:	15:25

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1026
CAMPO MAIOR/PI

Nº AIH
NAYARA

BOLETIM DE ADMISSÃO

59971 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 08/10/2001 - 16 ANOS, 9 MESES, 18 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: CC04 CLINICA CIRURGICA - Leito: CC0403 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 862 - JOSE GREGORIO XIMENES

CPF: 091.593.453-14 RG: 4714802 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: LOCALIDADE SANTA ANGELICA, Nº 0 - CEP: 64288-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2206753- NOSSA SENHORA DE Profissão: ESTUDANTE Telefone: () -

Pai: DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA

Responsável: LUCIMAR VIEIRA DA SILVA - - AVO

Diagnóstico Inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

História Clínica

Acidente moto com fratura no
região clavicular direita

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 OUT 2018

DPVAT

Diagnóstico Provável Fratura de clavícula direita

JOSE GREGORIO XIMENES

José Gregório Ximenes
Médico CRM - PI 862
Ortopedia e Traumatologia



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS

CORRETORA DE SEGUROS

26 OUT 2018

DPVAT



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

NOME: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA		
ENFERMARIA: C-04 LEITO: 03		
DATA/HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO
24.7.18	Prób. de claudicação de 1m	
	Dieta livre	
	Paracetamol 350mg 8/8hs	
	Ti para analgesia	
	149h	
	José Gregório Ximenes Médico CRM - PI 882 Ortopedia e Traumatologia	
25.07.18	Prób. de 1m + 10m	

Santo Antônio Hospital Linear
25.07.2018 08:44

Confere com Original
Em 20/10/18
Mônica Medeiros - M31-2018-PI

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av. do Contorno S/N - Bairro São Luís

Fone: (88) 3252-1372 • Fax: (88) 3252-4548
CEP: 64.280-000 • Campo Maior - PI
CNPJ: 06.553.564/0006-42



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



Nome do Paciente: Alex Antônio da Silva Oliveira

Data do Nascimento: 16 anos

Data do Registro: 31/07/18

Médico(a): José Gregório Ximenes

RAIO X DA CLAVÍCULA DIREITA

Fratura na clavícula
(Controle)


Dr. José Luiz da Paz
Radiologista
CRM: 0367 CPF: 030.027.993-00

FJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 OUT 2018

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM1. IDENTIFICAÇÃO: Alex Antônio da Silva Oliveira ENF: _____Sexo: M (X) F () Idade: 16 Estado Civil: Solteiro (X) Casado / União Estável ()
Viúvo () Separado ()2. PROCEDÊNCIA: Deste Município () Outros: M.S. de Nazaré
Deambulando (X) Cadeira de rodas () Maca () Sozinho () Acompanhado () SAMU ()

3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico () Cirúrgico (X) Obstétrico ()

Se obstétrico: DUM: _____ IG: _____ G _____ P _____ A _____

Queixa principal: _____

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:

Hipertensão () Diabetes () tabagismo () Etilismo () Doença cardíaca

Doença renal () Alergias () Outros () Nega alergia medicamentosa

5. HISTÓRIA PATOLÓGICA ATUAL:

Nível de consciência: Lúcido (X) Confuso () Coma superficial () Coma profundo ()

Estado emocional: Agitado () Tranquilo (X) Tenso () Deprimido ()

Pele: Normocorada (X) Hipocorada () Cianose () Sudorética ()

Hidratado (X) Desidratado () Hiperemia () Local: _____

Integridade da pele: Sim (X) Não () Obs: _____

Rede venosa: Visível (X) Não visível ()

Edemas: Ausência (X) Presença () Local: _____ Generalizado ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnéico (X) Bradpnéico () Taquipnéico () Dispneico ()

Tosse seca () Tosse produtiva () Hemoptise () Dor torácica () Epistaxe ()

Outras: _____

SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia () Pirose () Disfagia () Náuseas () Vômitos () Hematêmese ()

Dor abdominal () Dor epigástrica ()

Alimentação: Oral (X) Por SNG () Aceita normal (X) Aceita parcial () Não aceita ()

Hábito Intestinal: Frequência diária (X) Diarréia () Constipado () Última evacuação: _____

SISTEMA URINÁRIO: Pedrão urinário: Normal (X) Por SVD () Poliúria () Polaciúria () Oligúria () Hematúria ()

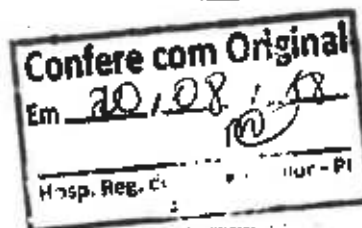
Incontinência () Disúria () Anúria () Aspecto: Claro () Truço ()

Sono e repouso: Preservados (X) Insatisfatórios ()

Outras queixas: Febre () Dor (X) Local: Clavícula (X) Outras: _____

SSVV: Tax°C: _____ P _____ R _____ PA _____

Medicações de uso regular: Não (X) Sim () Quais: _____

Diagnóstico de Enfermagem: Risco pl infecção procedimento cirúrgico
de LACData: 25/07/18 Enfermeiro: _____Sistema Público de Saúde
Enfermeiro
CRESSA Nº 42.554CORRETOR
DE SEGUROS

26 OUT 2018

JPVAT



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564/000642
Tel.: (86) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da Internação: 24/07/2018 - 15:25:00

Sexo: M

Idade: 17 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CCO403

26/07/2018

PROFISSIONAL

ASSINATURA

6:50	Pa: 120/80, Temp: 36,6, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0	ANTONIA ARAUJO SILVA	
12:14	PACIENTE NO 2º DPO DE CLAVICULA DIREITA. CONSCIENTE, ORIENTADO, FISICO, EUPNEICO. ACEITA DIETA. ELIMINAÇÕES +. REALIZADO CURATIVO OCLUSIVO EM ESCORNAÇÃO DE JOELHO DIREITA, USADO SF. GAZES, ATADURA E HIDROGEL. RECEBE ALTA HOSPITALAR MEDICA, ORIENTADO QUANTO AD RETORNO COM O ORTOPEDISTA.	CRISTIANE ASSIS DE ARAUJO	





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Impresso: 25/07/2018 - 12:00:19

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ

64.280-000, CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 06553564000642

TELEFONE: (86) 3252-4546

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1011390-ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

IDADE: 17 Anos

SUS

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LETTO:CC0403

ADMISSÃO: 24/07/2018

DIAS INTERNADO: 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

25/07/2018 - 11:58:25

DIETA LIVRE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INL C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H
TENDONICAM 20 MG EV/IM	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (TRAMAL)	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INL C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H

14 GLTS. MIN

1 AMP + 100 ML SF 0,9%

1 AMP + 100 ML SF 0,9%, SE
DOR REFRACTÁRIA
SE NAUSEAS E/OU VÔMITOS

CUIDADOS GERAIS

SINAIS VITAIS 6/6 HRS

PCT EM PÓS DE OSTEOSSINTESE DE CLAVÍCULA DIREITA



4400 / JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da internação: 24/07/2018 - 15:25:00
Responsável: LUCIMAR VIEIRA DA SILVA
Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

Sexo: M

Idade: 16 ANOS, 9 MESES, 16 DIAS

Page 1 of 1
Data impresso: 26/07/2018

Anotação
25/07/2018

Técnico(a)		Assinatura
TOINHA		

PACT SEQUE EM REPOUSO SEM QUEIXAS NO MOMENTO - PA: 120/70 TAX: 37º F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0





CONTO RNO, 250

SÃO LUÍZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 0655356/000642

Tel.: (86) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1
Data Impressa: 25/07/2018

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da internação: 24/07/2018 - 15:25:00

Convenio: SUS Sexo: M

Idade: 17 ANOS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

25/07/2018

PROFISSIONAL		ASSINATURA
14:19	PACIENTE RETORNOU DO CENTRO CIRURGICO, REALIZOU LAC DIREITA, SEGUE SEM ALTERAÇÃO NO MOMENTO.	PAULO DOURADO
14:19	PACIENTE ENCONTRA SE CONSCIENTE, ORIENTADO, ENCAMINHADO PARA O CENTRO CIRURGICO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE LAC ESQUERDA, SEGUE SEM ALTERAÇÃO ATÉ O MOMENTO.	PAULO DOURADO
18:14	Pa: 120X60, Temp.: 36,0, FC.: 9, FR.: 0, Glicemia: 0 SEM QUÊIXAS	FRANCISCA MARTES RIBEIRO





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564/000642
Tel.: (96) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1
Data impresso: 25/07/2018

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da internação: 24/07/2018 - 15:25:00

Sexo: M

Idade: 17 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

24/07/2018

PROFISSIONAL

ASSINATURA

CLIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA. FOI REAVALUADO POR DR GREGORIO QUE RELATOU SE TRATAR DE CASO CIRURGICO. DEMABULANDO SEM AUXILIO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO NOMOCOORADO. REFERE ALGIA NO MSD. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS. ESCORIAÇÕES EM DORSO E TORAX, FETO LIMPEZA. AGUARDA AVALIAÇÃO ORTOPEDICA.

18:15	Pa: 110/70, Temp: 36,7, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	DANIELLA NUNES PEREIRA LEITE	ANTONIA ARAUJO SILVA
22:09	Pa: 120x80, Temp: 37,2, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0			

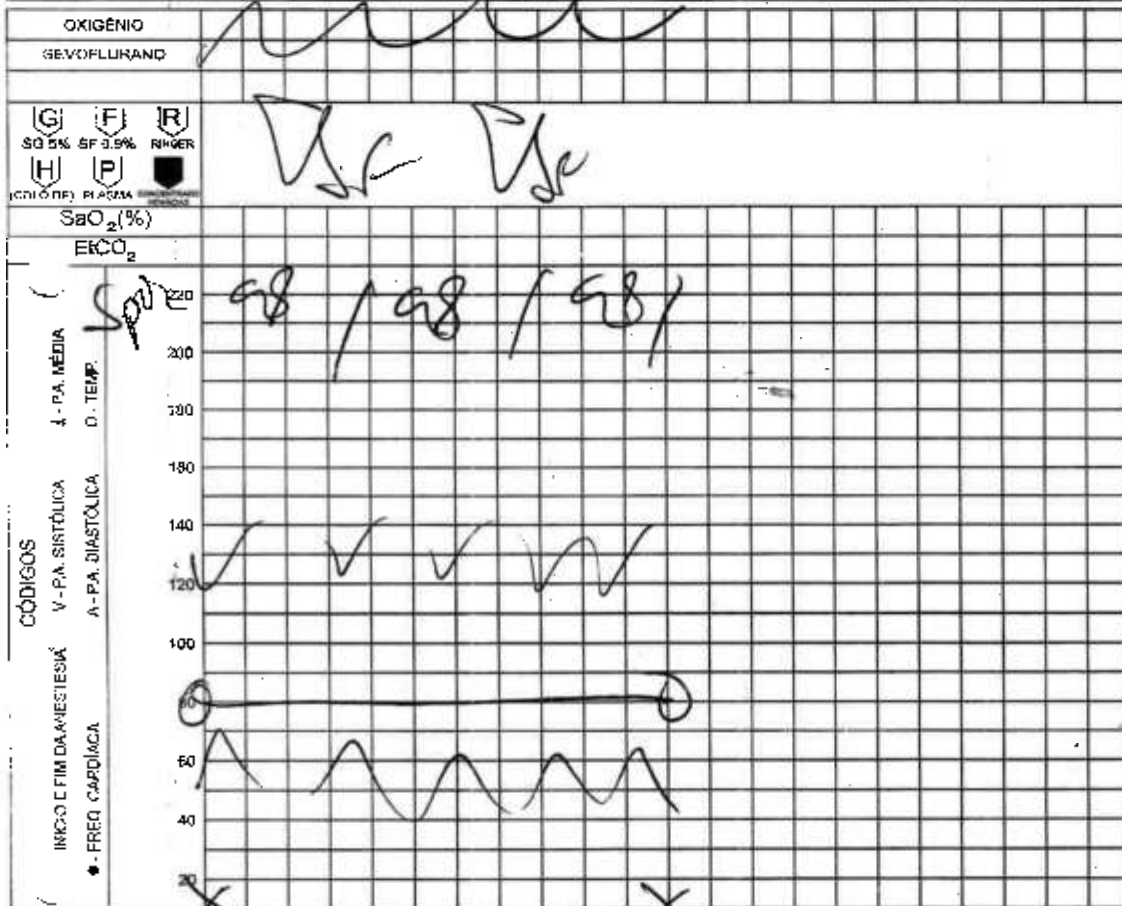


BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 25/08/18 SALA
FRONTUÁRIO

PACIENTE Alex Antonio Silva Oliveira IDADE DATA DE NASC PESO SEXO
PROCEDIMENTO ESTADO FÍSICO ASA

PRESSÃO ARTERIAL FC RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO ALTURA OUTROS
HEMOGLOBINA HEMATÓCRITO GLICEMIA UREIA CREATININA



SEQUÊNCIA

visi
B3air

SÍMBOLOS INÍCIO 10:30 FIM 11:30
DIURSE DURAÇÃO 1h

Técnica Anestésica Bloqueio Intercostal + sedação
Observações: xix intercorrente
Dr. Carlos Danilo Bastos Soares
CRM 3306

☒ ECG ☐ PVC ☒ Oxigênio ☐
☐ PAM ☒ PANS ☒ Capnógrafo ☐

GASES	ℓ/min	Início	Fim	Tempo
Oxigênio				
Ar Medicinal				

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Alupina	Amp	Dopamina	Amp	Neostigmina	Amp	Ranitidina	Fras
Adrenalina	Amp	Dopamid	Amp	Nitride	Amp	Ranitidina	Amp
Agua dest. 10ml	Amp	Eforil	Amp	Norendrenafina	Amp	Ringer-Lactado	Fras
Cipro 200mg	Fras	Efedrina	Amp	Neocaina 0.5% Frasco	Amp	Sufentanil	Amp
Cefazolina 1g	Amp	Fentanil (1/100)	Amp	Neocaina 0.2% Frasco	Amp	S. Flotadg. 0.9%	Fras
Clonidina	Amp	Fentanil (rasco)	Fras	Omeprazol	Fras	S. Glucosado 5%	Fras
Coláide	Fras	Sevoflurano	Ml	Pancurônio	Amp	Atracúrio	Amp
Dexametasona	Amp	Hidrocortisona	Fras	Propofol	Fras	Transamin	Amp
Clazepam	Amp	Isoflurano	Ml	Propofol	Fras	Novobupr 0.5%	Fras
Gimort	Amp	Maritol	Fras	Proclina	Amp	Lidocaina 2%	Fras
Osipora	Amp	Metoprolol	Fras	Quelich	Fras		
Dobutamina	Amp	Narcan	amp	Quetamina 0.5%	frs		

Dr. Carlos Danilo Bastos Soares
CRM 3306

BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: ORTOPEDIA ENFERMARIA/LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____NOME: ALEX ALVES DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: _____

CIRURGIA: OSTEOTOMIA CLAVICULAR D/26/18 Nº SALA: _____

CIRURGIÃO: _____ CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1º _____ 2º _____

INSTRUMENTADOR (A): _____ CIRCULANTE: _____

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: _____

Por em CADAVER DE DOAÇÃO SOB ANESTESIA;
Feito ASSOCIADA + ANTI-SÍPLICA

TRUSS COM POLICLONAL ANTI-TRUSS CLAVICULAR
D/26/18

Ressecção completa do CLAVICULAR + OSTEOSSINTESE
COM PLACA RECONSTRUTIVA 10 FIOS UTILIZANDO 5
PARAFUSOS CORTIAIS

TRUSS + 26/18 FLOMOSECA + SUTURA + CORDÃO

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM () NÃO ESTIMADA: _____ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: () SIM () NÃO QUAL? _____

DATA: 25/07/18 HORA: _____

Dr. José de Brito Barreto
Cirurgião Geral
CRM-PI 11.111-1
Cirurgião

MATERIAIS E MEDICAMENTOS SALA CIRÚRGICA

DISCRIMINAÇÃO	UND	QUANT	DISCRIMINAÇÃO	UND	QUANT
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES			AGULHAS E SERINGAS		
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml	FRASCO	05	AGULHA DE RAQUE Nº 26	UND	01
SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% ml	FRASCO		AGULHA DE PERIDURAL Nº	UND	
SORO GLICOSADO 5% ml	FRASCO		AGULHA 25X7	UND	02
RINGER LACTATO ml	FRASCO		AGULHA 30X7	UND	02
ÁGUA DESTILADA ml	FRASCO		AGULHA 40X12	UND	02
ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ml	AMP	02	AGULHA DE INSULINA	UND	
MANITOL 3% 200 ml	FRASCO		SCALP Nº	UND	
FORMOL	ML		JELCO Nº	UND	
ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGA DE 50ml	UND	
ACOL 70%	ML	40 ml	SERINGA DE 20 ml	UND	02
PVPI DEGERMANTE	ML	40 ml	SERINGA DE 10 ml	UND	02
PVPI TÓPICO	ML	40 ml	SERINGA DE 5 ml	UND	02
CLOROXIDINA	ML		SERINGA DE 3ml	UND	
BSS 500ml	FRASCO		SERINGA DE 1 ml	UND	
VOLUVEN 6% 500 ml	FRASCO		DRENOS		
ISOCEL	FRASCO		DRENO DE PENROSE Nº	UND	
ÉTER	FRASCO		DRENO DE SUÇÃO Nº	UND	
FIOS			DRENO DE TÓRAX Nº	UND	
NYLON Nº 3-0	UND	02	DRENO DE KHER Nº	UND	
CATGUT SIMPLES Nº	UND		OUTROS MATERIAIS		
CATGUT CROMADO Nº	UND		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UND	01
CATEGUT CROMADO Nº	UND		GAZES	UND	06 pacotes
ALGODÃO COM AGULHA Nº	UND		ESPARADRAPO	UND	20 cm
ALGODÃO SEM AGULHA Nº	UND		MICROPORÉ	UND	
VYCRIL Nº 2-0	UND	03	COMPRESSAS	UND	08
PROPELENE Nº	UND		ALGODÃO	UND	
PROPELENE AGULHA GRANDE Nº	UND		ATADURA 20 CM CM	UND	03
MONOCRYL Nº	UND		EQUIPO MACROGOTAS	UND	
PDS Nº	UND		EQUIPO MICROGOTAS	UND	
LUVAS			EQUIPO PARA SANGUE	UND	
PROCEDIMENTO	PAR	04 pares	TORNEIRINHA	UND	
ESTÉRIL Nº 15	PAR	05 pares	POLIFLIX	UND	
SONDAGEM			TRANSOFIX	UND	
SONDA URETRAL Nº	UND		IRRIGOPLAS VIAS	UND	
SONDA DE FOLEY 2 VIAS Nº	UND		ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	UND	03
SONDA DE FOLEY 3 VIAS Nº	UND		CATETER DUPLÓ JOTA	UND	
SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UND		CATETER VENOSO DUPLÓ LUMEN	UND	
SONDA NASOENTERAL Nº	UND		TUBO OROTRAQUEAL Nº	UND	
COLETOR DE URINA FECHADO	UND		FILTRO BACTERIOLÓGICO P/ TOT	UND	
COLETOR DE URINA ABERTO	UND		MATERIAIS ORTOPÉDICOS		
XYLOCAINA GELEIA 2%	TUBO		CAIXA PEQUENO FRAGMENTO		OK
SONDA RETAL Nº	UND		CAIXA GRANDE FRAGMENTO		
VASELINA	TUBO		FIO DE KIRSCHNER Nº		
TELA PROTÉSICA			FIO DE STEINMAN Nº		
cm x cm	UND		FIO DE CERCLAGEM Nº		
cm x cm	UND		FIXADOR EXTERNO MMSS Nº		
POMADAS			FIXADOR EXTERNO MMII Nº		
COLAGENASE	TUBO		ÂNCORA Nº		
NEOMICINA	TUBO		FIO ETHIRONDE		01
NITROFURAZONA	TUBO		APARELHAGEM		
SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO		ASPIRADOR		
			BISTURI ELÉTRICO		OK
			PERFURADOR		OK
			SERRA		

Confere com Original
Em 20/08/18
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAME



Resumo de Alta / Transferência

I011390 -ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data: 24/07/2018 Leito: CC0403

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicamentos relevantes:

Admissão com queixa e observações
de dor abdominal direita
F.O. OK
Exame físico
Hemograma 11/08/18

Dz. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 818.058.843-34

Diagnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

LPA + Fratura
Abdominal Direita

ALCORRETORA
DE SEGUROS

Condições de Alta / Transferência

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

26 OUT 2018

Destino: ☒ Residência ☐ Atendimento domiciliar ☐ Transferência para:

Observação:

Alta - longa estadia em boas condições
clínicas. Alta após 5 dias.

Data:

26/07/2018

Dz. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 818.058.843-34

Médico

Dz. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 818.058.843-34

CRM/Carimbo

**PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PRÉ-OPERATÓRIO**

NOME: Alex Antônio da Silva Oliveira

DN: 08/10/01

DA CLÍNICA: _____

PARA CENTRO CIRÚRGICO

- ☒ Conferir a identificação do paciente.
- ☒ Conferir o tipo de cirurgia agendada.
- ☒ Verificar a reserva de sangue na agência transfusional.
- ☒ Confirmar a reserva de vaga na UTI, se necessário.
- ☒ Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga.
- ☒ Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa.
- ☒ Conferir retirada de adornos, esmalte e prótese (dentadura, etc).
- ☒ Preparar o paciente com gorro, propés, camisola e lençol.
- ☒ Retirar peças íntimas.
- ☒ Colocar absorvente em paciente com sangramento transvaginal.
- ☒ Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco nº 20 ou menor que 20
- ☒ Verificar instalação de hidratação venosa com soro fisiológico a 0,9%.
- ☒ Verificar sinais vitais e registrar no prontuário.
- ☒ Avaliar estado geral do paciente.
- ☒ Fazer o registro de enfermagem no prontuário.
- ☒ Confirmar com o centro cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado.
- ☒ Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente.
- ☒ Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico acompanhado do técnico de enfermagem, 30 minutos antes do horário agendado para o procedimento.



Data: 23 de Julho de 2018

Enfermeiro responsável: _____

Simara Patrícia de S. Araújo
Enfermeira
CRP: 402.964

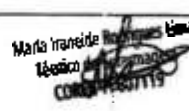
**PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PÓS-OPERATÓRIO**

NOME: Alex Antônio da Silva Oliveira DN: 08/10/01

DO: CENTRO CIRÚRGICO

PARA CLÍNICA: _____ DATA: 23/04/18 HORÁRIO: 1

Nº	ITENS A SEREM CHECADOS ANTES DE O PACIENTE RETORNAR À CLÍNICA	CHECAR
1	Conferir a identificação do paciente (pulseira, nome completo e data de nascimento).	✓
2	Confirmar com o enfermeiro (a) do setor qual será o leito do paciente, informando as condições clínicas do mesmo.	✓
3	Verificar se a prescrição médica está anexada ao prontuário.	✓
4	Verificar se o formulário de antibiótico está anexado ao prontuário (se for o caso).	✓
5	Verificar se os exames estão anexados ao prontuário.	✓
6	Verificar se há solicitação de Raio-X no pós-operatório e se houver encaminhar o paciente ao setor de radiologia.	✓
7	Verificar e anotar os SSVV no prontuário (incluindo dor).	✓
8	Fazer registro de enfermagem no prontuário.	✓
9	Solicitar o maqueiro para o transporte do paciente e encaminhar à clínica ou setor de radiologia (se necessário).	✓

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) E CARIMBO	ASSINATURA DO (A) TÉCNICO (A) OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E CARIMBO
 Samara Patrícia de Sousa Enfermeira COREN-PI 11.111	 Maria Traci de Fátima Lima Técnico de Enfermagem COREN-PI 11.111

BS: O paciente deve ser encaminhado à clínica e radiologia obrigatoriamente de maca. O preenchimento deve ser feito pelo enfermeiro ou técnico do CC.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180505882 **Cidade:** Nossa Senhora de Nazaré **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA **Data do acidente:** 22/07/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSO).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180505882 **Cidade:** Nossa Senhora de Nazaré **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA **Data do acidente:** 22/07/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSO).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

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: 093.593.453-14 Nome completo da vítima: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
 Nome completo: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA CPF: 093.593.453-14
 Profissão: ESTUDANTE Endereço: LOCALIDADE SANTA ANGÉLICA Número: S/N Complemento: CASA
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARE Estado: PR CEP: 64.388-000
 E-mail: _____ Tel. (DDD): _____

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

DADOS CADASTRAIS

RENDAMENTO:
☒ 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 POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
 AGÊNCIA: 1606 CONTA: 104698 (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____
 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 **assinale 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.

Peço motivo assinado, 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 do 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 (ou 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 (vai 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 209 do Código Penal.

Local e Data: NOSSA SENHORA DE NAZARE - PR 22.10.18
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____
 Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: ADONIAS ARAÚJO SILVA
CPF: 009.423.473-66

Adonias Araújo Silva
Assinatura

2ª Nome: Zivaldo Rodrigues do Carmo
CPF: 008.007.603-36

Zivaldo Rodrigues do Carmo
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.

COPIA DE SEGURO

ORIGINAL



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 255851.000063/2018-63

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Sara Uchoa Barros

Data/Hora: 09/10/2018 - 15:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

22/07/2018 - 18:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PRÓXIMO A LOC.BRASILEIRA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO VICENTE DA SILVA

Tipo Envolv.: CONDUTOR DO AUTOR DO FATO/Noticiante

RG: 786724 PI

Mãe: MARIA MUDESTA DE ARAUJO

Pai: RAIMUNDO VICENTE DA SILVA

Endereço: LOC.SANTA ANGÉLIA, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Nome: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Tipo Envolv.: VITIMA

RG: 4714602 PI

Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA

Pai: DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

Endereço: LOC.SANTA ANGÉLIA, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 OUT 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - SUZUKI.	OUTROS	2011	NIM8611	9CDNF41ZJBM325268	00340864011	Azul

Condutor: ANTONIO VICENTE DA SILVA

RG: 786724 Órgão: UF RG: PI

End: LOC.SANTA ANGÉLIA Número: Complemento: ZONA RURAL

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: LUCIMAR VIEIRA DA SILVA

Cidade: CAMPO MAIOR UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu neste DP, para noticiar que em data,hora e local acima citado conduzia a moto supracitada,tendo como passageiro ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA ,sentido a cidade Nossa Senhora de Nazaré-PI,próximo a Localidade Brasileira, uma moto não identificado ao fazer a ultrapassagem ,fechou o noticiante,levando o mesmo a perder o controle da moto,vindo a cair,sendo socorridos por populares sendo encaminhados para HRCM,onde somente o passageiro precisou de atendimento médico,sendo atendido pelo médico plantonista Dr.ELENILSON LAGES CRM-4121,que após exames constatou fratura na clavícula (D) e escoriações e corte no joelho (E)com perda de tecidos,ficando internado para tratamento cirúrgico da fratura clavícula (D).Era o registro.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 255851.000063/2018-63

Sara Uchoa Barros
Sara Uchoa Barros - Mat. 039914X
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

ANTONIO VICENTE DA SILVA
ANTONIO VICENTE DA SILVA - Nôliciente
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 OUT 2018

DPVAT



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

JRNO,

UITZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento

(Pronto Atendimento)

Atendimento: P019125

Registro: 59971

Data: 22/07/2018

Hora: 19:52:00

Funcionario: MANTINHA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 104

SUS

ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

CPF: 091.593.453-14 - RG: - SUS: 708703177026797

Nasc.: 08/10/2001 Idade: 16 ANOS, 9 MESES, 14 Telefone: (86) 9812-89926

Civil:

CEP: 64288

End.: LOCALIDADE SANTA ANGELICA, 0

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: **NOSSA SENHORA DE NAZARE/PI**

IBGE: 2206753 Cor: PARDA

Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA

Pai: DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

Clinica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 393116 - JOICIANE DE ANDRADE RODRIGUES

Responsavel: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 130 x 90

Procedimentos

62,130 mg/dL

22/07/2018 19:52 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO, vítima de acidente por negligência, com ferimento profundo. Queixa e exame físico pelo corpo.

Hipotese Diagnostica Atual: Ferimento aberto de 12 cm com hemorragia.

Antecedente Pessoais: Abuso de drogas, múltiplas.

Antecedente Hereditario: Sem doenças hereditárias na família.

Exame clinico/físico: Ferimento aberto, 12 cm, com hemorragia.

Diagnostico provavel: Ferimento aberto de 12 cm com hemorragia.

Medicação: 1) TAPAL 50mg, 1 ampola + 100ml SFO, 1 EV.

Conduta: 2) TAPAL 40mg, 1 ampola + 100ml SFO, 1 EV.

Procedimentos/exames realizados: Curativo em ferimento.

Ass. Técnico

3) Curativo em ferimento. Ass. Técnico

AI CORRETORA DE SEGUROS

4) SDF - 500ml EV + SDF 12.

26 OUT 2018

5) SDF - 500ml EV + SDF 12.

DPVAT

6) Radiografia

7) Curativo

8) Desmamação

9) Desmamação

10) Desmamação

11) Desmamação

12) Desmamação