



PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Davi Manoel do Nascimento
brasileiro (a), estado civil: solteiro, profissão: comerciante
RG nº 5.361092-55P/PE, CPF/MF nº 024.666.134-84, com
endereço residencial na Rua Engenho Massanga, 32
Rural / Cabo Rural - Cabo de Santo Agostinho
- PE. Cep: 54500-001

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judicium” e “ad judicium et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 23 de fevereiro de 2019.

Davi Manoel do Nascimento
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Davi Manoel do Nascimento,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 5.361092 SSP/PE,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 0.24.666.134-84, residente
na Rua Engenheira Massanga, 32, Rural -
Cabo Rural - Cabo de Santo Agostinho - PE.
Cep: 54500-001.

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 23 de junho de 2019

x Davi Manoel do Nascimento
Declarante



2a VIA



www.celpe.com.br

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE IVANGELA MELO DOS SANTOS NASCIMENTO CPF: 065.524.874-95 NIS: 16207149980	DATA DE VENCIMENTO 26/10/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/10/2018	CONTA CONTRATO 007009778777
	TOTAL A PAGAR (R\$) 120,80	DATA DA APRESENTAÇÃO 20/10/2018	N° DO CLIENTE 2002495563
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ENGENHO MASSANGA 32 RURAL/CABO RURAL 54500-001 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		N° DA INSTALAÇÃO 0005522155
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO 937F.5962.5664.B69A.6B65.9984.4CDE.2D2C		

DESCRICAO DA NOTA FISCAL

Vencido	Dt Reav	Valor	Vencido	Dt Reav	Valor
26/09/18	20/10/18	109,69	27/07/18	21/08/18	99,55
28/09/18	19/09/18	123,22	27/06/18	20/07/18	96,49

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO			kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629650		OUT 18			192
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600		SET 18			173
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900		AGO 18			188
			JUL 18			160
			JUN 18			159
			MAI 18			183
			ABR 18			158
			MAR 18			174
			FEV 18			192
			JAN 18			187
			DEZ 17			179
			NOV 17			181
			OUT 17			159

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
104,92	25,00	26,23	104,92	0,64	0,67	104,92	2,98	3,12

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	SINISTROS
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
000000003120039937	CAT	19/09/2018	11.682,00	20/10/2018	11.682,00	31	5,00000	0,00

DATA PREVISTA PARA A PROXIMA LEITURA: 21/11/2018

26 OUT 2019

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/11/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	SUAPE	1,18	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,18	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 34,82					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! a cigarra magazine: av historiol pereira da costa 786 centro / credimovels: av historiador pereira da costa 31 centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEL), Juros 1%.(am Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 48,80 .
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
----------------	---------	--------------------	------------	--------------------

www.celpe.com.br/NDF-DCSRUCES-D-home...&a=3&indBanco=&grupo=6&numContacontrol=007009778777

23/10/18 20:18
Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 22/04/2019 15:00:37

<https://pje.tipe.ius.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042215003747800000043417006>

Número do documento: 19042215003747800000043417006

Num. 44075692 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -
DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0130005006**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/08/2018** às **15:12**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/8/2018** às **17:50**

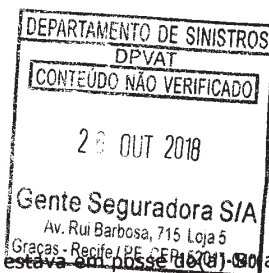
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 01, PE28 ESTRADA DE GAIBU - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DAVI MANOEL DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse do(a) Sr(a): DAVI MANOEL DO NASCIMENTO



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DAVI MANOEL DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: AMARA JOANA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: **30/6/1974** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE ZONA RURAL, 32, RUA PARALELA, - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHP1746** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **PLACA DO CARRO KHP1746 MERIVA/PRETO**

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DAVI MANOEL DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DAVI MANOEL DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

25/10/2018 07:27



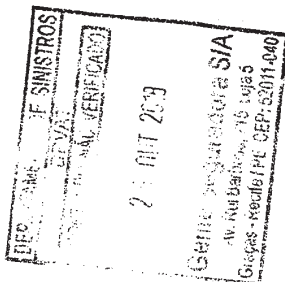
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **PCA1014** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017**

Complemento / Observação

QUE SEGUNDO O QUEIXOSO, ESTAVA TRAFEGANDO ATRÁS DO VEÍCULO MERIVA, NA PE 28 NA ESTRADA DE GAIBU, AMBOS VINHAM NO SENTIDO GAIBU/CABO, E O VEÍCULO MERIVA HAVIA PARADO NO ENCOSTAMENTO DO LADO DIREITO E DE SURPRESA, SEM INDICAR COM SINALIZADORES O CARRO FAZ A VOLTA NA PISTA PARA O LADO ESQUERDO, COLIDINDO O VEÍCULO COM A MOTO QUE O QUEIXOSO PILOTAVA, E QUE A COLISÃO FOI DE FRENTE LEVANDO O QUEIXOSO AO CHÃO HÁ MAIS DE QUATRO METROS, E QUE DE IMEDIATO PRESTOU SOCORRO O MOTORISTA DO MERIVA, LIGANDO PARA O SAMUR E O SAMUR LEVANDO O QUEIXOSO PARA O HOSPITAL DON Helder CAMARA, NO CABO, E QUE O QUEIXOSO FRATUROU O DEDO POLEGAR ESQUERDO E UMA LESÃO NOS QUADRIS E NA PERNA ESQUERDA OUTRA LESÃO COMO TAMBEM NO JOELHO, E QUE FICARA NO HOSPITAL POR QUATRO DIAS INTERNADO E QUE VEIO A ESTA DELEGACIA PARA SEREM TOMADAS AS MEDIDAS QUE O CASO REQUER.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

DAVI MANOEL DO NASCIMENTO
DAVI MANOEL DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANA CAROLINA BEZERRA DA COSTA** - Matrícula: **220920-9**

25/10/2019 07





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 449794

Data e Hora: 06/08/2018 19:23

Senha da Classificação:

Paciente: 107884 DAVI MANOEL DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 30/06/1974 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA JOANA DO NASCIMENTO Nome do Pai: CLAUDIO MANOEL DO NASCIMENTO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: ENGENHO MASSANGANA 32 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE Usuário Atendimento: MICHELLINESM
RG (Identidade): 5361092 SDS PE Data de Emissão: 12/03/2013
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 02466613484 Fone: 94034959
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: Altura: Temperatura: Hora:

Queixa Principal

Lesão na região da nuca e região da cabeça.
Dois dias após o acidente em uma queda.
Dois dias após o acidente em uma queda.
Dois dias após o acidente em uma queda.

Exame Físico

Não - sem sinais físicos
Flacidez

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 3
Gracás - Recife / PE CEP: 52011-040

Suposição Diagnóstico

Fratura de 1. MTC U
Dois dias após o acidente

Conduta Terapêutica

Salicilato
Salicilato Paracetamol 600mg

Prescrição Médica

Paracetamol 100mg + 5192/100ml

ATENDIDO

Dr. Luciano L. P. da Silva
Médico Traumatólogo

Cafimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR



06/28/18

CEN. GENAL

partente vitoriosa de queda de
mato. Nega possibilidade de contaminação ou
vício. Queixando-se de seu peso e
qualidade.

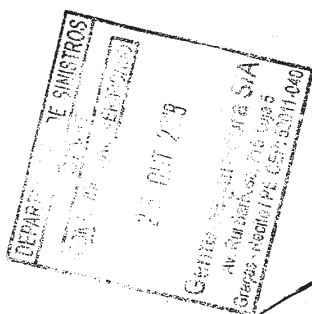
ECG, ultrassom, raios-X, rinoscopia,
FC: 84 bpm

Ap: norm
diagnóstico depressivo, insidioso.

Recomendação: Sem sinais de risco de
insuficiência.

At. alto de G. gen.
e verde.

Dr. Stanley Arnalim
Clínica Geral - Urologia
CRM-PE 16.121



5a

06 08 18
Atendimento
Clínica, básica, geral.
Plano 1221





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA CCIH - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nome do Paciente: DAVI MANOEL DO NASCIMENTO

Prontuário: 107884

Data do Nascimento: 30/06/1974

Idade: 44 anos

Sexo: MASCULINO

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUM/ Leito: LEITO 17

Atendimento do Paciente: 449802

Data e Hora de Internação: 06/08/2018 19:41

Diagnóstico(s) definitivo(s): Fratura da base do 1º MT C (E)

Procedimentos de risco realizados

- | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|
| ☐ Intubação | ☐ Punção venosa central | ☐ Cateterismo vesical | ☐ Outros |
| ☐ Assistência Ventilatória | ☒ Punção venosa periférica | ☐ Nutrição Parenteral | |
| ☐ Traqueostomia | ☐ Dissecção venosa | ☐ Cateterismo arterial | |

Cirurgias realizadas

Osteosíntese com fix K

Classificação

Classificação

Classificação: ☒ Limpa (P) ☐ Potencialmente contaminada (C) ☐ Contaminada (I) ☐ Infectada

Infecção: ☒ Não ☐ Sim ☐ Comunitária ☐ Hospitalar ☐ Ambas

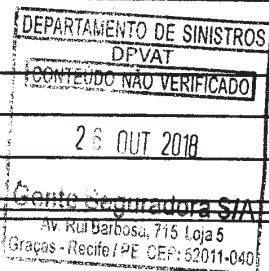
Localização topográfica da infecção:

- | | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| ☐ Respiratória | ☐ Ferida cirúrgica | ☐ Corrente Sanguínea | ☐ Óssea |
| ☐ Urinária | ☐ Cutânea não cirúrgica | ☐ Flebite | ☐ Articular |
| ☐ Septicemia | ☐ Genital | ☐ Cardiovascular | ☐ Outros |
| ☐ Gastrointestinal | ☐ Otorrinolaringológica | ☐ Oftálmica | |

Uso de antimicrobiano: ☐ Não ☐ Sim ☒ Profilático ☐ Terapêutico

Antimicrobiano Utilizado:

Cefalosporina



Culturas: ☒ Não ☐ Sim

Tipos

Resultados

Saída Hospitalar: ☒ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito

Data: 09/08/18

Cabo de Santo Agostinho, 09/08/18

Assinatura
Assinatura do médico responsável
CRM 23424

Assinatura do médico responsável





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 449802
Usuário do Atendimento: AMANDAMMS

Data e Hora do Atendimento: 06/08/2018 19:41
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: DAVI MANOEL DO NASCIMENTO

Prontuário: 107884

Nome da Mãe: MARIA JOANA DO NASCIMENTO

Nome do Pai: CLAUDIO MANOEL DO NASCIMENTO

Data do Nascimento: 30/06/1974

Idade: 44 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 5361092

SDS PE Data Emissão: 12/03/2013

CPF: 02466613484

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: PEDREIRO

Endereço: ENGENHO MASSANGANA

32 CENTRO

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

PE

CEP: 54510907

Fone: 94034959

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: SAMU

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 17

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 06/08/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico: Fratura de bacia do LEMTC (E)

Procedimento: Ortopedia com fixação

Alta em: 09/08/18 Hora: 7:50

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

DEPARTAMENTO DE PRONTO-SOCORRO
TEUDO NÃO VERIFICADO

23 OUT 2018

Coordenadora SIA
SIA
SIA

Solange Lyra
Faturamento / SAME
13/08/2018



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/08/2018 19:11

	Nome Paciente:	DAVI MANOEL DO NASCIMENTO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	30/06/1974
	Sexo:	Masculino
	Idade:	44
	Senha:	0062
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 06/08/2018 19:16 - 06/08/2018 19:18

WALTER AMBROZIO DE SOUZA NETO - COREN: 535262 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU
PACIENTE RELATA DOR EM PUNHO E REGIAO PELVICA

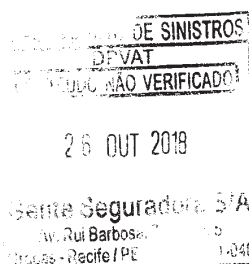
Observação: PULSO: 80
HAS (-) DM (-)

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR OU INSTABILIDADE DA PELVE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - HGT: 105.00 MG
- PAD: 90.00 MMHG
- PAS: 140.00 MMHG
- SAT02: 99.00 %



Acolhido(a) por: WALTER AMBROZIO DE SOUZA NETO - COREN: 535262 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/08/2018 19:19

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 22/04/2019 15:00:37

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042215003769300000043417040>

Número do documento: 19042215003769300000043417040

Num. 44075726 - Pág. 5

HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Doni Manoel da Silva Registro: 167894 Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Doi no membro B e Boto

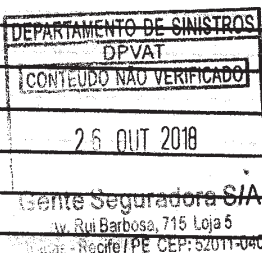
História da Doença Atual: Realizou cirurgia de Amputação
de Membro B - 20, quando chegou em Membro
B no Ponto B. não estava pronto

BBB, Cumpria, Curado e Comente
glorioso B
Nervo - osso e pele

110 Proteções de 1º MTC B

Luciano L. Cunha
pedia. Traumatologia
CRM/PE 25.608

Interrogatório Sintomatológica: _____



TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL – NRS 2002

Data: 07/08/18

Paciente: Dona Genival do Nascimento

Registro: 107884

Peso Atual: _____

Peso Habitual: 45

Altura: 1,72

Idade: 44 anos

Leito: Venê - ortopedia

Parte 1 – Triagem Inicial		SIM	NÃO
Paciente Apresenta IMC < 20,5?	<u>Sim</u>		<u>X</u>
Houve Perda de Peso nos Últimos 3 meses?			<u>X</u>
Houve Redução na Ingesta de alimentos na última semana?	<u>2 - 1000 2018</u>		<u>X</u>
Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou UTI?			<u>X</u>

SIM: Se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, o Nutricionista deverá continuar a preencher a parte 2.

NÃO: Se a resposta for "não" para todas as questões, reavale o paciente semanalmente.

Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2 – Triagem do Risco Nutricional			
Estado Nutricional		Gravidade da doença (Efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado Nutricional Normal	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades Nutricionais Normais
Leve (Pontuação 1)	Perda de peso >5% em 3 meses ou ; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)	Fratura de Quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas: Cirose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Diabetes, Câncer; Hemodiálise crônica.
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso >5% em 2 meses ou ; IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso >5% em 1 mês(>15% em 3 meses) ou IMC <18,5+ condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)	Trauma Craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE >10).

Pontuação (Estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = Escore total= 3

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade > ou igual a 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Escore total > ou igual a 3: O paciente está em risco nutricional e a TN deve ser iniciada.

Escore total < 3: No momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

Pontuação =1: A necessidade protéica está aumentada, mas o déficit protéico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

Pontuação =2 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e o déficit protéico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais / dieta enteral.

Pontuação =3 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais / dieta enteral.

Nutritional Risk Screening – NRS é baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pelo Guideline da ESPEN* para o âmbito hospitalar

*Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22(4):415-21. *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Questionário traduzido e utilizado pela nutricionista Mariana Rastan.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Paula garçafel do Nascimento Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Atendimento Nutricional
	Data: <u>07/08/18</u> Hora: <u>17h</u> <u>Paula Triado</u> <u>camarã</u> <u>Prurênic</u> <u>Sigue na</u> <u>Dom Helder Câmara</u> <u>Nutricionista responsável</u> <u>Solange Lyra</u> <u>Nutricionista</u> <u>Faturamento / SAME</u> <u>CRM 67553</u> <u>Em:</u>
<u>07/08/18</u>	- <u>Serviço Social</u> - <u>Realizado atendimento social de paciente</u> <u>e a esposa.</u> <u>Prestadas orientações sobre direitos do</u> <u>usuário, Seguro VIT, normas e regras da</u> <u>unidade.</u> <u>Solange Lyra</u> <u>Faturamento / SAME</u> <u>Em:</u>
<u>09/08/18</u>	<u>Ortopedia</u> <u>Paciente evoluindo bem estável e</u> <u>sem queixas</u> <u>FD. n. 1/1000</u> <u>ENV. preservada</u> <u>CD. AOK</u> DEPARTAMENTO DE SIMETROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 28 OUT 2018 Cente Seguradora SIA Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Grupo Recorte - CEP: 52011-000 Francisco Ferreira Medicina e Traumatologia CREMEPE 23424 Daniel Monteiro da S. Fonseca CRM 67553
<u>19-08-18</u>	<u>PCT EG B. Paciente orientado, eufórico, afeto, acinético,</u> <u>AVP 450. Diurase (+) - realizado curativo extenso em</u> <u>FO. FO + AVP sem flogor. Sem queixas.</u>

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 08/08/2018
Hora.....: 10:43

Aviso de Cirurgia : 37355 Sala : 0005 SALA 05
Paciente : 107884 DAVI MANOEL DO NASCIMENTO Atendimento : 449802
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 634 LEITO 1 Idade : 44 Anos
Dt. Início : 08/08/2018 10:33 Dt. Fim : 08/08/2018 10:53
Cid Pré-Operatório :
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

CIRURGIÃO 16548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO

Descrição Cirúrgica :

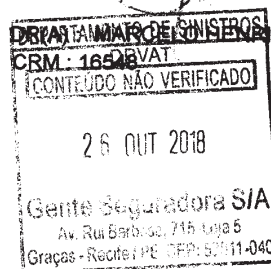
FRATURA DA BASE DO 1º METACARPO ESQUERDO
CIRURGIA PROPOST: REDUÇÃO INCRUENTA + SINTESE COM FIOS DE K
CIRURGIÃO: MARCELO MACHADO
ANESTESISTA: REBECA

- 1 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL EM MESA CIRURGICA
- 2 ASSEPSIA + ANTISEPSIA MSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS
- 3 REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DA BASE DO POLEGAR ESQUERDO
- 4 PASSAGEM DE 2 FIOS DE K 2MM SOB FLUOROSCOPIA
- 5 CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

João Luna p/ escafoide MSE
08-08-18 21:34
Rebecca



Manoel Dom Helder Luna
Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 13/08/2018

08-08-18 Polegar E 01

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

08/08/18

10788

Paciente **Davi Manoel do Nascimento**

Sexo

Cor

Idade

Risco

M

P

44

I

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência

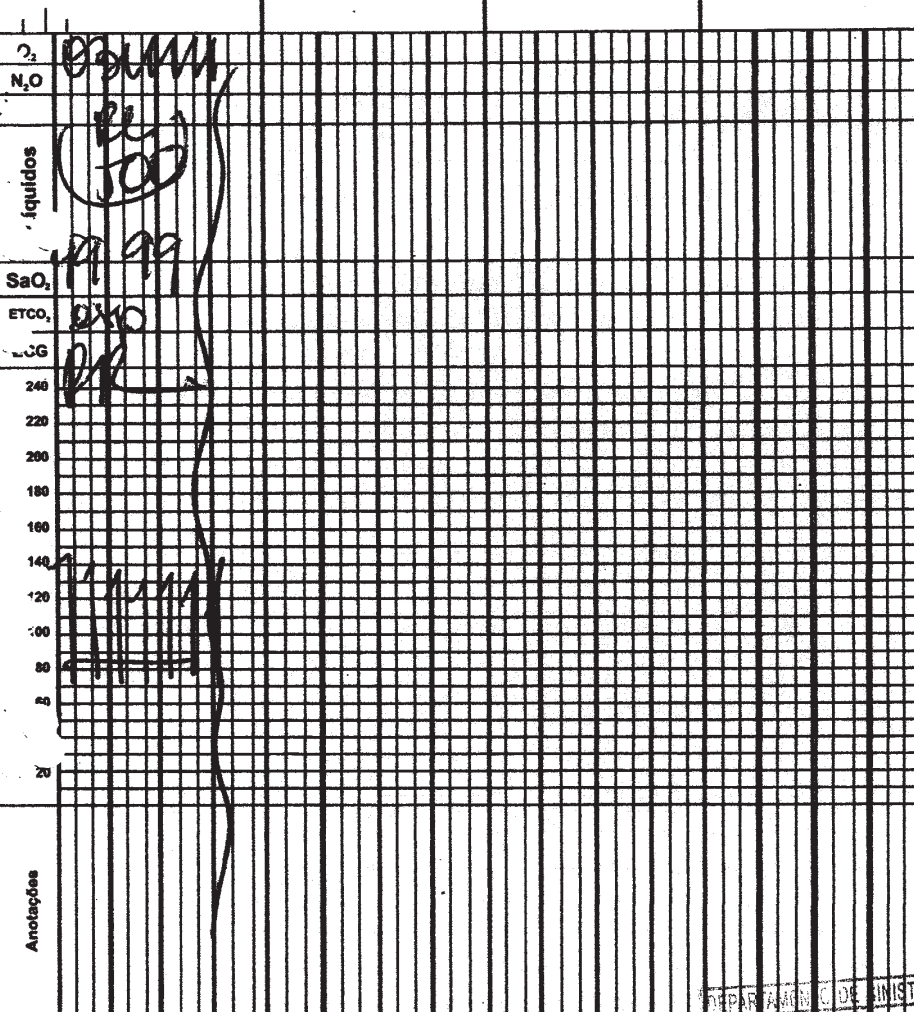
☒ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

Fratura de 1º MTC (E)

Horário



Drogas Usadas

Quantidade

INT 20
Dormo 20

Xyloc 2/20m
Xyloc 2/20m

Técnica Anestésica

Sedação +
BPPragmal
via Atrial
(E) dugo
Supracoar.
A. hepática
pneumonia
Plog 4

Monitorização

☐ BIS

☒ Cardioscópio

☐ Temperatura

☐ Oxímetro

☐ Swan-Ganz

☒ PA

☐ Analisador Gases

☐ Sonda Vesical

☐ PVC

☐ Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

☐ Estet. Pré-Cordial

☐ Linha Arterial

☐ Outros

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Aceito

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercomência:

☒ NÃO VERIFICADO

Descrever:

25 OUT 2018

Observações:

DRA. REBECA FELISSA
Médica Anestesiologista
CPF: 057.574.124-40

CRM: 10488

Assinatura do Anestesiologista



1. Identificação

Leito da SRPA: 01

Nome: Marcelo da Conceição data: 08/08/18 Hora: 10:50 Registro: 104884
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: TCAP: FATORIA DE 1º G.D.E
Tipo de anestesia: Blocagem + Sedação
Equipe: DPS Marcelo Helder Anestesista: DPS Roberto

3. Admissão

Estado geral: () Bom (☒) Regular () Torporoso () Grave*
Respiração: (☒) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (☒) Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: (☒) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (☒) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 133 x 84 mmHg FR: _____ p/min FC: _____ p/min SaPO2: 100%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00h	3:00h
PA	<u>11:05</u> <u>136 x 83</u>	<u>11:20</u> <u>136 x 83</u>	<u>11:50</u> <u>134 x 85</u>	<u>12:20</u> <u>112 x 92</u>	<u>12:50</u> <u>139 x 84</u>	
FR						
FC	<u>63</u>	<u>63</u>	<u>63</u>	<u>62</u>	<u>60</u>	
SaPO2	<u>100%</u>	<u>99%</u>	<u>99%</u>	<u>97%</u>	<u>98%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: 144 x 96 FC: 60 FR: _____ SaPO2: 99% Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____



NEZKA FELISSA
Anestesiologista
CPF: 058.524.114-40
CRM: 128.88





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 107884

Nome: DAVI MANOEL DO NASCIMENTO

Mãe: MARIA JOANA DO NASCIMENTO

End.: ENGENHO MASSANGANA

Enferm.: LEITO 03

Atendimento: 449802

Leito: 216

Dt. Cad: 06/08/2018

Dt. Nasc: 30/06/1974

Bairro: CENTRO

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

CNS:

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

O paciente tem alguma alergia?

☒ Não

☐ Sim

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não se aplica

- ☒ Antecipação de eventos críticos:
- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?
- ☒ Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? 3h.

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim Rk

☐ Não se aplica

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado *Fixação do 2º Metacarpo (2)*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 OUT 2018

Gente Seguradora S/A

R. Rui Barbosa, 715 Loja 5

CNPJ: 09.039.744/0001-94

Carla Mônica da S. Fonseca
Enfermeira
COREN PE 00440487





Leito:

Hora:

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros	
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☐ Instalar () manter () Anotar oximetria de pulso ☐ Outros	
3. Padrão de eliminação urinária (☒ Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h ☒ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☐ Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros	
4. Dor (☒) Local: _____ Leve () Moderada () Severa	☐ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros	
5. Integridade tissular prejudicada (☒)	☐ Destrever características da lesão ☒ Realizar curativo de 24/24h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___h ☒ Manter curativo oclusivo por 24h ☐ Outros	
6. Sangramento (☒) Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___h ☐ Manter decúbito: _____ ☒ Realizar curativo compressivo ☐ Outros	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: ☐ Outros	



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

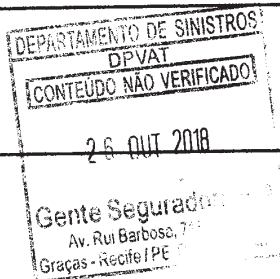
1. Identificação

Nome: <u>Dona Marcel de Nascimento</u>	Data: <u>8/8/18</u>	Registro: <u>207834</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Leito: _____	Hora: <u>9.40</u>

2. Equipe médica:

Cirurgião: <u>D^o Marcelo Machado</u>	1 ^o auxiliar: _____
Anestesista: <u>D^o Roberto</u>	Instrumentador: <u>Luiz</u>
Circulante: <u>Quintina</u>	

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
1 legui 1 capote 1 motor	NDH blue & black 06.08.18 02 STEAM 13.03.182843	
1 pinho de fuso 1 barra ortopedica menor	STEAM 10.08.182843	
1 barra metálica 2 fio Kister. 2x0	blue & black STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	
	STEAM 13.03.182843	



LOTS PASCHOAL CORREIA 541.126
 VAL: 07/08/2019
 EST: 07/08/2019
 PLASMA
 LOTE: 261830



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Davi Manuel do Nascimento Data: 8.8.18 Hora: 9:40 Registro: 107834
Convênio: SUS Leito: - Peso: - Altura: -

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: D. Marcelo Medeiros Anestesista: D. RIBEIRO
Auxiliar: - 2º Auxiliar: - Instrumentador: Lourenço

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Prótese de mama direita Início: 10:20 Término: 10:35
Anestesia: Bloqueio pleural + sedação Início: 9:50 Término: -

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (x) Regular () Grave () Coma
Nível de Consciência: (x) Orientado () Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (x) Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim (x) Não
Chegou no CC em uso de: cama

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (x) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (x) Monitor Cardíaco (x) PNI (x) Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrasônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico () Local da Peça ()
Carro de Anestesia () Difusor () Intensificador () Nº ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão ()
Oxigênio (x) Início () Término ()
Protóxido () Início () Término ()
Gás Carbônico () Início () Término ()
Outros: -

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Anula Orotraqueal: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não ()
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não ()
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x) MSB
Curativo (Tipo e Local): Sim (x) Não ()

6 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Prótese de mama direita CIRURGIA: -
do paciente a filha

6 - OBSERVAÇÕES:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 OUT 2018
Sente Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 116 10135
Bairro: Santo Amaro, CEP: 50011-040

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Aptº () Residência ()

Data: 8.8.18 Hora: 10:35 Enfermeira: Danielle Circulante: Amato

CÓD. 38607



PACIENTE:	Lau Mamede do Nascimento			DATA:	8.8.18
CIRURGIÃO:	D. Márcio Medeiros	AUXILIAR:			
ANESTESISTA:	D. Rebeca	ANESTESIA:	Bloqueio de plexo + sedação		
CIRURGIÃO:	Dr. Emerson Neto	COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Dr. Emerson		
ESTRUMENTADOR:	Luiz	COREN:	Rena		
CIRCULANTE:	Antônio	HORÁRIO INICIAL:	10:20	HORÁRIO FINAL:	10:35
ENFERMEIRA:	Daniela				

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
SSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
AQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URMIA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCÃO 3,2	SUCCÃO 4,8	SUCCÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 28
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407



SINISTRO 3180505941 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVI MANOEL DO NASCIMENTO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO DAVI MANOEL DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 02466613484

Posição em 24-01-2019 12:00:00

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/11/2018	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00

