

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CESAR ARAUJO COELHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03808

CONTA: 000000010878-5

Nr. da Autenticação 4AF89291C88A7494

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12068294

A/C: CESAR ARAUJO COELHO

Nº Sinistro: 3170598651
Vítima: CESAR ARAUJO COELHO
Data do Acidente: 10/11/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **CESAR ARAUJO COELHO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003808**

Conta: **000000010878-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170598651

Cidade: União

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CESAR ARAUJO COELHO

Data do acidente: 10/11/2016

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DE JOELHO ESQUERDO COM HIPOTROFIA MUSCULAR LOCAL; ADM DE JOELHO ESQUERDO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 90º

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI SUBMETIDO EM 15/11/2016 A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO MEDIANTE PLACA E PARAFUSOS; EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO ESQUERDO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DÉFICIT

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/11/2017

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: adequamos o ?PI? conforme relatório descritivo do médico examinador. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Adriel Herbert de Castro Leao

CRM do médico: 3888

UF do CRM do médico: PI

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **CESAR ARAUJO COELHO** Sinistro: **3170598651** Data: **10/11/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **PV LIBERDADE, SN - RURAL - União - PI - CEP 64120-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**UNIÃO/PI**] **1629332**

Data local do exame: [**27/11/2017**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DE JOELHO ESQUERDO COM HIPOTROFIA MUSCULAR LOCAL; ADM DE JOELHO ESQUERDO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 90º

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
PACIENTE FOI SUBMETIDO EM 15/11/2016 A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO MEDIANTE PLACA E PARAFUSOS; EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO ESQUERDO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DÉFICIT

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO ESQUERDO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
JOELHO ESQUERDO

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

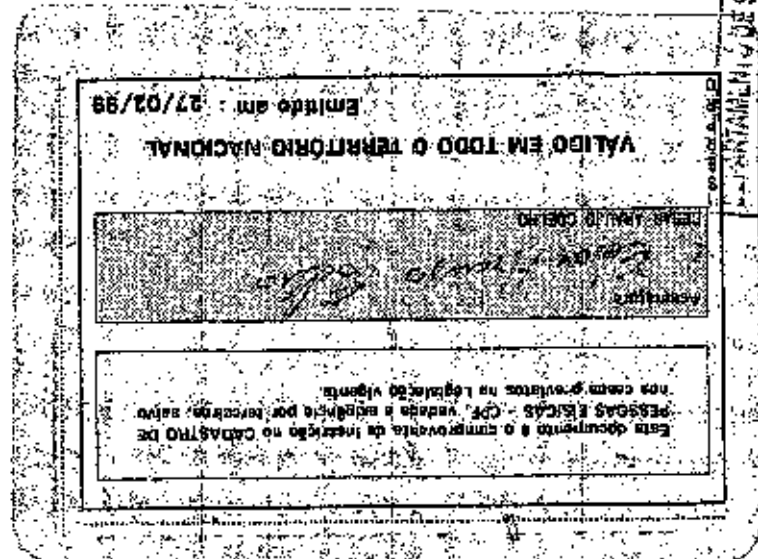
V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



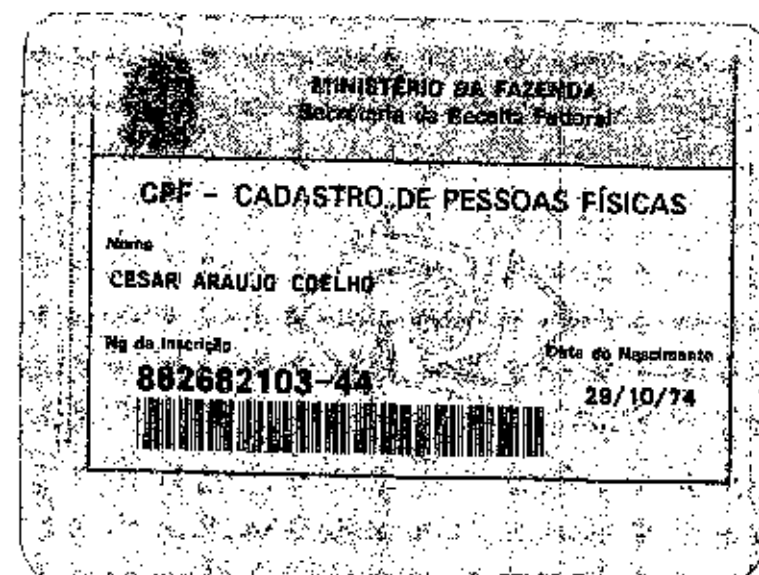
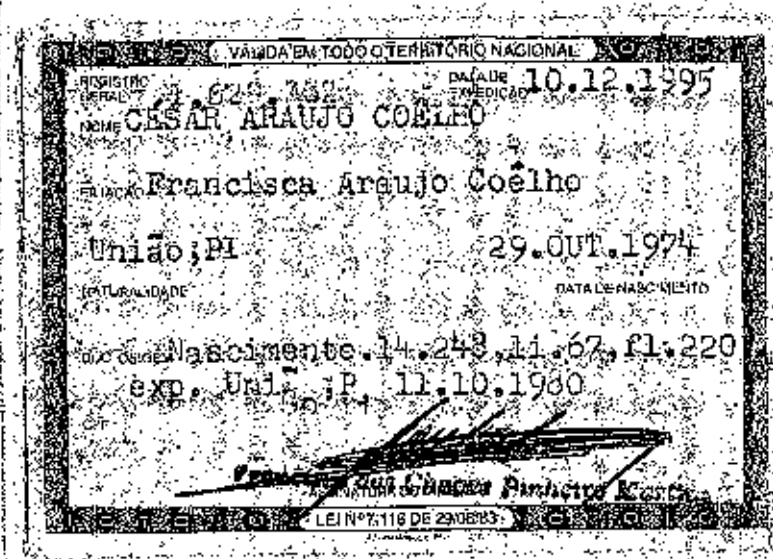
Adriel Herbert de Castro Leão - CRM: 3888 - PI



0012



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.002-470



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.002-470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011643919037
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01040621691 EXERCÍCIO: 2016

NOME: CESAR ARANJO COELHO

CPF: 86268210344 PLACA: PII-0481

PLACA ANT. LP: 9C2KC1680FR573916

ESPÉCIE: PAS/MOTOCICLE/MINIRUA COMBUSTÍVEL: ALCOOL/GAS

MARCA/MODELO: HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB: 2015 ANO MOD: 2015

CAR/POT/CIL: 02P/0149CC CATEGORIA: PARTICU COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA: 1º VENC. COTA UNICA: 1º VENC. COTAS: 1º

FAIXA: PVA PARCELAMENTO/COTAS: 2º PAGO: 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$): 000,00 PREMIO TOTAL (R\$): 000,00 DATA DE PAGAMENTO: 26/01/2016

OBSERVAÇÕES: A/FID. DA ADMINISTRADORA DE CONS. NAC. HON

UNIAO: UNIAO LOCAL: 01/02/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE GUIA POR SUA CARGA A PESSOAS
 TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PI Nº 011643919037 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU
 PARA MAIS INF
 AS CONDIÇÕES



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

EXERCÍCIO: 2016 DATA EMISSÃO: 01/02/2016

VIA: 1 CPF: 86268210344 PLACA: PII-0481

RENAVAM: 01040621691 MARCA/MODELO: HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB: 2015 CATEG: 09 Nº CHASSI: 9C2KC1680FR573916

PRÊMIO TARIFÁRIO

000,00 000,00 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$): 000,00 COTAS (R\$): 000,00 COTA SEQUENCIAL DE SEGURO (R\$): 292,01

PAGAMENTO: COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 26/01/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ: 09.246.808/0001-04
 www.seguradoralider.com.br

DETALHAMENTO DE SEGURO
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 OUT. 2017

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

RENTEN

RENTEN

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA DE VEÍCULOS
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO



Placa: 011-418
Modelo: CIVIC
Ano: 1984
Cor: PRETO
Tipo: SEDAN

SEGURO OBRIGATORIO
DOCUMENTO DE Seguro OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

PLACA: 011-418 ANO: 1984

VEÍCULO: CIVIC
MODELO: CIVIC
ANO: 1984
COR: PRETO
TIPO: SEDAN

Placa: 011-418
Modelo: CIVIC
Ano: 1984
Cor: PRETO
Tipo: SEDAN

Placa: 011-418
Modelo: CIVIC
Ano: 1984
Cor: PRETO
Tipo: SEDAN

SEGURO OBRIGATORIO
DOCUMENTO DE Seguro OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

PRONTOMED ADULTO

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234



Paciente: CESAR ARAUJO COELHO
 Convênio: HUMANA SAÚDE
 Respons.: MARIA DO SOC
 Titular: MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO
 Profissão:
 Nascimento: 29/10/1974
 Endereço: POVOADO LIBERDADE SN
 Bairro: POVOADO
 Cidade: União/PI
 Telefone: 86994951438

Código: 1008032.01
 Plano: EMPRESA
 Matrícula: 072618139
 Sexo: Masculino
 E.Civil: Casado(a)
 Idade: 42 anos
 CI: 1629332/sepi
 CPF:
 Alergia: Cabazitaxel, Diplona
 Médico: Norma Maria de Cassia Lima Sarmiento Veloso Martins

Data Atd.: 10/11/2016 14:44:00
 Recepção: BARBARAG
 Guia: 3194362
 Local: semi-intensiva
 Tipo: 4
 Validade:
 Ult. Pagto: / /
 Histórico: Em pronto socorro
 Senha: (SENHA)

Triagem

Risco: CESAR ARAUJO COELHO

Class. Risco:

Avaliação médica:

Quadro Clínico:

QP: VÍTIMA DE AC DE TRÂNSITO

HDA: PCTE REFERE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO FRONTAL. INFORMA TER SIDO ATENDIDO NO HOSPITAL DE UNIÃO ONDE FOI REALIZADO SUTURA EM MID. RELATA QUADRO ALGICO EM MID + MSD (MÃO) + TÓRAX. INFORMA TER BATIDO A CABEÇA COM FORTE INTENSIDADE.

Exames Solicitados:

SÉRIE TRAUMA

ANALGESIA;

TC DE CRÂNIO

Diagnóstico:

POLITRAUMA;

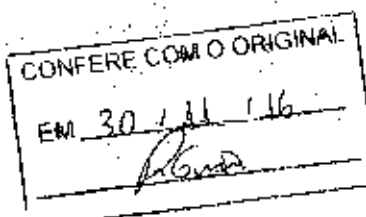
PRESCRIÇÃO
HORÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 30 OUT. 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	
Assinatura do paciente Autorizo o médico informar e imprimir o CID do meu diagnóstico neste documento	

Destino paciente: outros
 Norma Maria de Cassia Lima Sarmiento Veloso Martins
 Clínica Médica
 Ass. Médico(a)

modelo: FPQA

Imp. Consulta Emerg.



PRONTOMED ADULTO

15/11/2016 20:54:44

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234
Engelplus - SISAC - Engenharia de Sistemas**FICHA INTERNAÇÃO**

Nome	CESAR ARAUJO COELHO
Prontuário	1006032.04
Sexo	Masculino
Profissão	
Identidade	1629332/sspi
Data Nascimento	29/10/1974
Idade	42 anos
CPF	
Filiação	Francisca Araujo Coelho
Endereço	Rua POVOADO LIBERDADE SN
Bairro	POVOADO
Cidade	União/PI
Telefone	86994951438
Responsável	MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO - ESPOSA
End. do Resp.	

Convênio	HUMANA SAUDE		
Código Paciente	1006032	Matrícula	072618139
Titular	MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO		
Guia de	3199391		
Internação			
Validade Carteira	//	Útil. Pagto	//

INTERNAÇÃO:

Data de Entrada	14/11/2016 18:32:00
Acomod. Autoriz.	Apartamento
Local	SALA 5 - apartamentos (pma) (02)
Tratamento	G.Cirúrgico
Recepção	TALICE
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Diagnóstico	
Procedimento	30726158 Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico 30726123 Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - tratamento cirúrgico 30727138 Fraturas de tibia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifi
Histórico	Lesões complexas de joelho (fratura com lesão liga
Observação	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 OUT. 2017

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norta CEP: 64.002475

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 30/11/16

PRONTOMED ADULTO

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234 Teresina-PI
CGC: 03326243000215

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 8.079 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu **MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO**, representante legal do (a) paciente **CESAR ARAUJO COELHO**, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr.(a) **FERNANDO COUTO CRM 3467PI 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.

Procedimentos: 1. 30726158 LESOES COMPLEXOS DE JOELHO;
2. 30726123 FRATURA E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL

3. 30727138 FRATURA EDE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA;

(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 tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina/PI, 14/11/2016

X Maria do Socorro G. Coelho
RG nº: 1.483.027 SSP PI
Assinatura do paciente ou responsável legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

RELATÓRIO CIRÚRGICO

PRONTOMED ADULTO			
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016 19:00:00
Idade	42 anos Sexo: Masculino	Código	1006032.04
Convênio	HUMANA SAUDE	Leito	VITORIA
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Nº 55438
Acompanhante			

Procedimento	30726158 Lesões Complexas de Joelho (fratura Com Lesão Liga 30726123 Fraturas E/ou Luxações Ao Nível do Joelho - Tratam 30727138 Fraturas de Tibia Associada Ou Não A Fíbula (inclu 30713072 Retirada de Enxerto Ósseo]
Início/Término	15/11/2016 19:00 A 15/11/2016 20:20
Diag pré-operatório	
Diag pós-operatório	
Porte	
Tipo Anestesia	
Tipo Cirurgia	Limpa

Cirurgião	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	CRM 3467
Prim. Auxiliar	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	CRM 5131
Seg. Auxiliar	BRUNO SOARES FREIRE	CRM 4245
Ter. Auxiliar		
Anestesiista	FELIPE DE SOUSA FACUNDO	CRM 6048
Instrumentador		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
1-PCTE DHD SOB RAQUIANESTESIA	
2-PREPARO HABITUAL	
3-VIA ANTERO LATERAL EM JOELHO ESQ E VIA DIRETA SOBRE CRISTA ILIACA ESQ + DISSECCÃO	
4-RETIRADA DE ENXERTO ILIACO	
5-REDUÇÃO DO MENISCO LATERAL	
6-LEVANTAMENTO DA SUPERFICIE ARTICULAR	
7-ENXERTIA OSSEA	
8-REDUÇÃO DO FRAGMENTO LATERAL	
9-FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS	
10-LAVAGEM COM SF0,9%	
11-SUTURAS	
12-CURATIVOS.	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017

INTERCORRENCIAS	

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

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - JEDT 11913

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467 PI



DATA 15/11/1977
CONVÊNIO Humana Saúde
PRONTUÁRIO

100602304 DIV

PACIENTE	Cezar Annyo Coelho			APTO.	
CIRURGIÃO	Fernando Couto	ANESTESIOLOGISTA	Felipe Facundo	ANESTESIA	Sedação Rague
PROCEDIMENTO	Fratura de platô tibial e.			SALA	INÍCIO FIM
				05	19:00 20:00

PRODUTO	UNID	QUANT.	PRODUTO	UNID	QUANT.
Água Destilada 10ml	Amo		Seringa Descartável 20cc bico liso	Unid.	
Aguilha Descartável 13x4.5	Unid.		Seringa Descartável 10cc	Unid.	
Aguilha Descartável 30x7	Unid.		Sonda Foley 2 vias nº	Unid.	
Aguilha Descartável 40x12	Unid.		Sonda Uretral nº	Unid.	
Aladura de Crepom 15 cm	Cm	04	Sunglcel 5cm x 7.0cm - 1953	Env.	
Aladura de Crepom 20 cm	Cm	04	Saco estéril	Unid.	02
Aladura de Algodão Ortopédico	Cm		lâmina de tricotomia	Unid.	06
Borracha de Silicone	M		Yragsofix	-	01
Capa para Microscópio	Unid.				
Campo Operatório 23x25 (compressa 6/8)	Unid.				
Campo Operatório 45x50 (compressa 7)	Unid.	16			
Cera p/Oleo W31g	Unid.				
Compressa Neumclímpica 25x25 contonóida	Unid.		Placa em 1 9x5 2x9 7x9 5x6 2x		
Compressa Neumclímpica 25x25 contonóida	Unid.				
Coletor de Urina Sistema Aberto	Unid.		PARAFUSO CAPOINHA 6.5		
Coletor de Urina Sistema Fechado	Unid.		R/ 32 02 - 75 mm		02
Dreno de Penrose nº 4 e/ou	Unid.				
Dreno de sucção 3.2 (ou)	Unid.		PARAFUSO 6.0 4.5	-	03
Escovas (dagemação anti-sépsis)	Unid.	04	01 - 30 mm 01 - 52 mm		
Espandrapo	Unid.		01 - 48 mm		
Equipio gotas	Unid.				
Gaze estéril 7.6 x 7.6cm	Env.	06			
Irdigoplaas vias	Unid.				
Lâminas de bisturi nº 24 carbonada	Unid.	01 + 1 = 02			
Lâmina de bisturi nº	Unid.				
Luvas - nº 7.0	Par	01			
Luvas - nº 8.0	Par	02			
Luvas - nº 8.5 7.5	Par	02			
Luvas para Procedimentos	Par	06			
Micropona	Cm	100			
MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.	MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.
Soro Fisológico 0.9% 1000 ml	Fr.	02			

FIQS CIRÚRGICOS	CÓDIGOS	UNID.	QUANT.	FIQS CIRÚRGICOS	CÓDIGOS	UNID.	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID.	QUANT.
Vicryl 1			02	/				Eter	ml	
				/				PVPI Tópico	ml	
				/				PVPI Degermenia	ml	
nylon 3-0			03	/				Água Oxigenada	ml	
				/				álcool 70%	ml	100

TAXAS DE APARELHOS E SERVIÇOS - USO	TAXAS DE APARELHOS E SERVIÇOS - USO	OUTROS
Allongador (Ap. de retração) ()	Video Artroscopia ()	Clonagem de ... ml
Aspirador à vácuo ()	Video Laparoscopia Cirúrgica () Diagnóstica ()	Clonagem de ... ml
Bisturi Bipolar / Alta Frequência ()	Video Histeroscopia Cirúrgica () Diagnóstica ()	
Intensificador de Imagens r/ Arco Cirúrgico (X)	Video Endoscopia Digestiva ()	
Micromotriz Cirúrgica ()	Video Endoscopia Urológica ()	DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
Perfurador Elétrico (X)	Video Endoscopia O.R.L. ()	DIVAT
Serra Elétrica ()		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Trípode Elétrico (Gratuito)		
		30 OUT. 2017
		GENTE SEGURO S.A.
		Rua Coelho da Rocha 465 Loja C
		Centro Norte CEP: 51.002-475
INSTRUMENTADORA: Deuse	CIRCULANTE: Josélio Maria	SECRETARIA DE UNIDADE:



DATA 15/11/16
CONVENIO Humana Saúde
PRONTUÁRIO 105603204

Cesar Anaujo Coelho

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

Fractura de plato tibial c

CIRURGIÃO

Fernando Coulo

INSTRUMENTADOR (A)

MENTADON (A)
Dewco

CIRCUANTE

Foglio

ANESTESIOLOGISTA

ANESTESIOLOGISTA
Felipe Focundo

Libreria per il bambino e l'adulto
Via Roma 10 - 00187 Roma
Tel. 06 / 498101

9876.

Logo di un'azienda con una lettera S all'interno di un cerchio.

0070





BOLETIM DE ANESTESIA (MAT / MED)

PACIENTE:

CONVÊNIO:

PRONTUÁRIO:

PRONTOMED ADULTO

Cesar Araújo Coelho
Data Nasc: 28/10/1974
Dr(a) Fernando Couto de Oliveira
Data Entrada: 14/11/2018 18:32:00
Prontuário: 1006032.04
HUMANA SAÚDE

SALA:

05

DATA:

15 / 11 / 16

MEDICAMENTOS

PRODUTO	UNID.	QUANT.	PRODUTO	UNID.	QUANT.	PRODUTO	UNID.	QUANT.
Adrenalina	Amp.		Albumina humana	Fr.		Agulha descartável 25x7	Unid.	
Água Bacteriada	Amp.		Cal sodada	mg		Agulha descartável 40x12	Unid.	
Aminocifina	Amp.		Clonidina	Amp.	01	Agulha insulina	Unid.	
Atropina	Amp.		Dantrol	Amp.	01	Ag. p/ aspirar n°	Unid.	02
Bicarbonato de Sódio	Amp.		Diprivan	Amp.		Ag. p/ perfusão n°	Unid.	
Capoten	Comp.		Dolantina	Amp.		Calafór p/ 02	Unid.	01
Catalin supositório	Unid.		Dorimet	Amp.	01	Calafór p/ subcutânea	Unid.	
Cedexina	Amp.		Propofol	Amp.		Eletrodos	Unid.	05
Clexone	Amp.		Etomidato	Amp.		Eggsharpen	Unid.	
Clorato de Sódio 10%	Amp.		Etoril	Amp.		Equip. fotossensível	Unid.	
Clorato de Potássio 10%	Amp.		Ethone	Amp.		Equip. gástrico	Unid.	01
Decadron	Fr.	01	Fentanyl	Amp.		Equip. microgotas	Unid.	
Diprivan supositório	Unid.		Fentanyl	Fr.	01	Equip. p/ bomba	Unid.	
Fenoterol	Amp.		Fenil	ml		Equip. p/ bomba fotossensível	Unid.	
Flagyl	500mg	Fr.	Histacina	ml		Equip. p/ transfusão	Unid.	
Fluoxetina	0,3ml	Amp.	Ketalar	Amp.		Gaze	Envi	
Glicose	50%	Amp.	Ketalar	Fr.		Jalos	Unid.	
Heparina	Fr.		Lidocaina	5mg	Amp.	Linha n° 35	Par	03
Insulina regular	U		Marcelina iurbárica	0,5%	Amp.	Linha p/ procedimentos	Par	
Kantron	Amp.		Marcelina pesada	0,5%	Amp.	Pecan	Unid.	
Kefazol	1g	Fr.	Narcen	Amp.	01	Perfusor-Set	Unid.	
Keflin	1g	Fr.	Neocaina 0,5% c/A	Amp.		Polix	Unid.	01
Lesine	Amp.		Neocaina 0,5% s/A	Fr.		Scalp	Unid.	
Lidocaina	Amp.		Pavlon	Amp.		Seringa descartável 20cc	Unid.	
Liquidine	Fr.		Proclonina	Amp.		Seringa descartável 10cc	Unid.	01
Nipride	Amp.		Quelcin	Fr.		Seringa descartável 5cc	Unid.	01
Novalgina	Amp.		Savonit	ml		Seringa descartável 3cc	Unid.	
Pamet	Amp.		Sylchion	Amp.		Sonda p/ aspiração n°	Unid.	
Piasil	Amp.		Sufenta	ml	Amp.	Sonda nasogástrica n°	Unid.	
Prufenid	100mg	Fr.	Sufato de etidina	Amp.		Splincan	Unid.	
Protamina	Amp.		Tilamontal	Fr.		Tomeira 3 vias	Unid.	01
Revivon	Amp.		Tracur	25mg	Amp.	Xilocaina gelada	Unid.	
Solucortol	mg	Fr.	Valium 10mg	Amp.		Xilocaina spray	Fr.	
Tilid	20mg	Fr.	Xilocaina 1% s/A	Fr.				
Tilid	mg	Amp.	Xilocaina 2% s/A	Fr.				
Transamin	mg	Amp.	Xilocaina 2% s/A	Fr.				
Zofran	mg	Amp.						
Zylum	Amp.							

HEMODERIVADOS

NOME	UNID.	QUANT.
Concentrado de hemácias		
Plasma		

MATERIAIS

PRODUTO	UNID.	QUANT.	PRODUTO	UNID.	QUANT.
Agulha descartável 25x7	Unid.		Tubo endotraqueal c/ cuff n°	Unid.	
Agulha descartável 40x12	Unid.		Tubo endotraqueal c/ cuff n°	Unid.	
Agulha insulina	Unid.		Tubo de Catena n°	Unid.	
Ag. p/ aspirar n°	Unid.	02	Tubo Robertshaw n°	Unid.	
Ag. p/ perfusão n°	Unid.				
Calafór p/ 02	Unid.	01			
Calafór p/ subcutânea	Unid.				
Eletrodos	Unid.	05			
Eggsharpen	Unid.				
Equip. fotossensível	Unid.				
Equip. gástrico	Unid.	01			
Equip. microgotas	Unid.				
Equip. p/ bomba	Unid.				
Equip. p/ bomba fotossensível	Unid.				
Equip. p/ transfusão	Unid.				
Gaze	Envi				
Jalos	Unid.				
Linha n° 35	Par	03			
Linha p/ procedimentos	Par				
Pecan	Unid.				
Perfusor-Set	Unid.				
Polix	Unid.	01			
Scalp	Unid.				
Seringa descartável 20cc	Unid.				
Seringa descartável 10cc	Unid.	01			
Seringa descartável 5cc	Unid.	01			
Seringa descartável 3cc	Unid.				
Sonda p/ aspiração n°	Unid.				
Sonda nasogástrica n°	Unid.				
Splincan	Unid.				
Tomeira 3 vias	Unid.	01			
Xilocaina gelada	Unid.				
Xilocaina spray	Fr.				

Anestesiologista:

Circulante:

Secretaria da Unidade:

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE

compro: 3072 6158 + 3072 6123 +
3072 7138 + 3071 3072



PRONTOMED ADULTO
Cesar Araújo Coelho
Data Nasc: 28/10/1974
Dr(a) Fernando Couto de Oliveira
Data Entrada: 14/11/2019 18:32:00
Prontuário: 1006032.04
HUMANA SAÚDE

ANESTESIA

DATA 15/11/16

CONVENIO H - Saúde

PRONTUÁRIO 1006032.04

prontomed

Paciente	Petero Hugo Coelho	D.N.	1	Sexo	M	E. Civil	GS/RH
Cirurgia realizada	Procedimento cirúrgico para o tumor (3072 6123) +	Sala	15				
Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira	Assistente	Charles de Oliveira				
Pré-medicação	1900	Estado físico (ASA)	I				

Agentes Anestésicos	Oxigênio	1	2	3	Sequência
Líquido	Soro 800	500	500	500	1) Monitorização
	Sangue 300				2) Neuóclise Pérvic
	Ducre 100				3) Sedação
Capnógrafo	C _p	260			4) Lótter Oa
P. Arterial	A	240			5) Paciente
V	38	220			6) sentado
Pulso		200			7) A+A
	36	180			8) Palpacos 13-14
Início / Fim Anestesia	X	160			9) Puncção
		150			eleiro
Início / Fim Cirurgia		140			10) noqumantoma
		120			
		100			
		80			
		60			
		40			
		20			
		10			
Oximetria	O	30			


Técnica de Anestesia: noqumantoma + sedação

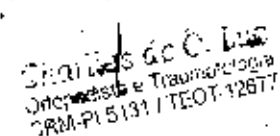
Acidentes - Incidente: Intubação

Comentários adicionais:

TAXAS DE APARELHOS E SERVIÇOS - VUBO	BALANÇO HÍDRICO				GASOTERAPIA				
Monitor cardíaco	Perdas	MI	Adote	MI	PRODUTO	U/min	Início	Fim	Tempo
Oxocapnógrafo	Diurese		Cristaloides	500	Ar medicinal				
Instalação de soros	P. Inesalveis		Hemoderivados		Oxigênio	2	1900	2020	1200
Ventilador eletrônico (Respirador)	Via oral				Oxido nitroso				
Bomba de infusão	Aspiração								
P.A.M. () P.I.C. () P.M. ()									
Cardioversor / Desfibrilador									
Aspirador a vácuo									
Intubação orofaríngea (frequente)									
Taxa de transf. sangue e hemoderivados	Total:		Total:						
	Balanco:	900							
	Início:	1900							
	Término:	2020							
	Duração:	1220							

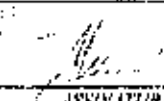
ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK				GENTE SEGURADORA S.A.		
ITEM		NOTA	ADM	40'	2H	24H
Atividade	Mova 04 membros Mova 02 membros Mova 0 membros	2 1 0	01	02	02	02
Respiração	Profunda Limitada; dispnéia Apnéia	2 1 0	02	02	02	02
Consciência	Completamente acordado Despertado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0	02	02	02	02
Circulação	PA ≥ 20% do nível pré-anestésico PA ≥ 20 a 48% do nível pré-anestésico PA ≥ 60% do nível pré-anestésico	2 1 0	02	02	02	02
SpO2	Mantém SpO2 ≥ 92% em ar ambiente Mantém SpO2 ≥ 90% em O2 Mantém SpO2 ≥ 88% em O2	2 1 0	02	02	02	02
SOMA			09	20	20	20

	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	DATA: ____/____/____
---	----------------------------------	----------------------

RELATÓRIO		PRONTOMED ADULTO Cesar Araújo Coelho Data Naso : 28/10/1974 Dr(a) Fernando Couto de Oliveira Data Entrada: 14/11/2016 16:32:00 Prontuário: 1008032.04 HUMANA SAÚDE
NOME: <u>Cesar A. Coelho</u>		
DIAGNOSTICO:		CONVÊNIO:
TRATAMENTO:		
PROCEDÊNCIA: <u>80911029</u>	RAIOS X:	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		
<p>① Tala Gesso - INGLIS - MARGEM</p> <p>② Tala Gesso - BAIOM - MARGEM - GARGA</p>		
 ORTOPEDISTA: - C.R.M.		

SALA DE GESSO								
MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS Nº	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS Nº	PAR		TALA METÁLICA			P.F.P.I. DEGERALANTE	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO 15 CM	UNID	02	LÂMINA BISTURI			P.F.P.I. TÓPICO	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM	UNID	02				ÁGUA OXIGENADA	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAMA							
ATAD. CREPON 12 CM	UNID	03	At. crepon 15 cm	03				
ATAD. CREPON 60 CM	UNID	03						
ATAD. GESSADA 22 CM	UNID	03						
ATAD. GESSADA CM	UNID							
ATAD. GESSADA CM	CM							
ALVISA TIRULAR 10	CM	200						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVE LOPE							
ESPONDRADO	CM	10						

DEPARTAMENTO DE REGISTROS OPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO! 30 OUT, 2017 GENTE-SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
--

 SIGNATURA (PRÉ: GESSO)

PRONTOMED ADULTO				Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO			Data	14/11/2016 18:53:20 Internado: 0 dias
Idade	42 anos			Código	1006032.04
Peso	00 Kg	Altura	00 m	Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Acomod.	Tatiane			Número	Presc. nº 1049216 Página: 1/1

1. Diagnóstico:	FRATURA DE PLATO TIBIAL // ASMA CRÔNICA
2. Controle de Equipamentos / Sinais Vitais:	6/6H
3. Fisioterapia:	MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X/DIA
4. Nutrição:	DIETA ORAL BRANDA, CONFORME ACEITAÇÃO zero após coxo
5. Psicologia:	

MEDICAÇÃO	HORÁRIO
1. SORO FISIOLÓGICO 0,9% S. FECH. ECOFLAC (FR 500ML) FRASCO - 1 FR EV [8/8]	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
2. RANITIDINA 1 AMP + AD, EV, 8/8H	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
3. TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % 100ML AMPOLA - 1 AP EV [8/8]	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
4. ZOFRAN INJ AP (2MG/ML-4ML) + S.F. 0,9% 100ML AMPOLA - 1 AM EV [8/8] SOS	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
5. CORTISONAL INJ FA (100MG) + S.F. 0,9 % 250 ML FRASCO AMPOLA - 1 FR EV ACM	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
6. NBZ 44H - SF 0,9% 5ML + BEROTEC 6 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS ACM	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
7. GLICEMIA CAPILAR ACM	20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60

Ítalo Costa
 Médico
 CRM 6279
 Ass. ÍTALO COSTA SALES
 CRM 6279

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 PRIVAT
 CONTROLADO NÃO VERIFICADO
 10 OUT 2017
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

PRONTOMED ADULTO		Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	14/11/2016
Idade	42 anos	Internado	1 dias
Peso	,00 Kg	Código	1006032.04
Altura	,00 m	Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Evolução nº 913402

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	Pressão	FR	FC	Temp.	Saturação	Glic.Capilar	SNG	Diurese	Drano1	Drano2	Drano3	Responsável
	mmHg	irm	bpm	°C	%	mg/dL	ml	ml	ml	ml	ml	
14/11/2016 23:27:00	120 X 70	20	78	36	98	0	0	0	0 0	0 0	0 00	Maria da Conceicao da Silva COREN 682182


MONITORAMENTO

APARELHO	HORA LIGADO	Responsável	HORA DESLIGADO	Responsável



MEDICAÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
14/11/2016 20:00:00	cliente internado para tratamento cirurgico de fratura de plato tibial/asma crônica,conciente,orientado,fasico,respirando espontanio sem aporte de O ² ,normocardio,normotenso,afebril,refere a alergias a DIPIRONA e cefalexina,nega DM ou HAS,puncionado acesso periferico em MSD,e instalado SF 0,9% 500ML EV + TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV,conforme prescrito.	 Lucideura Pinheiro da Silva COREN PI 007644 TE
14/11/2016 20:14:00	cliente encaminhado para apartamento com prontuario e medicação,colocado tala em MIE,segue aos cuidados.	 Lucideura Pinheiro da Silva COREN PI 007644 TE
14/11/2016 20:20:00	Cliente procedente da SEMI-INTENSIVA com HD DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA/CRONICA,conciente,orientado,fasico, eupneico, respirando espontanio sem aporte de O ² ,normocardio,normotenso,afebril,refere a alergias a DIPIRONA e cefalexina,nega DM ou HAS, ZERAR APOS CAFE, AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO, segue sob cuidados de enfermagem.	Maria da Conceicao da Silva COREN 682182
14/11/2016 22:00:00	Administrado RANITIDINA INJ 1AMP+AD EV.	Maria da Conceicao da Silva COREN 682182
15/11/2016 04:00:00	Administrado TRAMAL INJ 1AMP+SF DE 100ML EV.	Maria da Conceicao da Silva COREN 682182
15/11/2016 05:57:00	Administrado RANITIDINA INJ 1AMP+AD EV.	Maria da Conceicao da Silva COREN 682182

EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
15/11/2016 06:49:00	 FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA COREN 420547	 FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA COREN 420547

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

"Alergia a Dipiridina"

PRONTOMED ADULTO

Paciente	CESAR ARAUJO COELHO			Convênio	HUMANA SAÚDE		
Idade	42 anos			Data	15/11/2016 20:26:47 Internado: 1 dias		
Peso	00 Kg	Altura	00 m	Código	1006032.04		
Acomod.	SALA 5 <i>Vitoria</i>			Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA		
			IMC	Número	Prasc. nº 1049513 Página: 1/1		

1. Diagnóstico:	
2. Controle de Equipamentos / Sinais Vitais:	
3. Fisioterapia:	
4. Nutrição: DIETA GERAL	

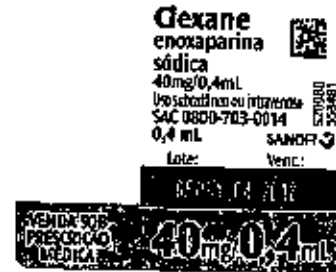
MEDICAÇÃO		HORÁRIO	
1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% S. FECH. ECOFLAC (FR 1000ML) FRASCO - 1 FR EV [12/12]		
2	KEFLIN NEUTRO INJ FA (1G) + AD FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [8/8]		
3	DIPIRONA INJ + AD AMPOLA - 2 AP EV [6/6]		
4	PROFENID INJ IV FA (100MG) + S.F. 0,9 % FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [12/12]		
5	CLEXANE INJ (SER 40MG/0.4ML) SERINGA - 1 AP SC [24/24]		
6	RANITIDINA INJ AP (25MG/ML-2ML) AMPOLA - 1 AP EV [8/8]		
7	OMEPRAZOL INJ FA (40MG) + AD FRASCO AMPOLA - 1 AP EV [24/24]		
8	PLASIL INJ AP (5MG/ML-2ML) + AD AMPOLA - 1 AP EV [SOS]		
9	TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % AMPOLA - 1 AP EV [6/6]		
10	SSVV + CCGG		
11	DECADRON INJ AP (4MG/ML-2,5ML) AMPOLA - 1 AP EV [8/8]		
	SUSPENDER APÓS 24H		

12 curativo FO

Ass. *[assinatura]*
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
 CRM 3467

*Pete BECA. si q...
 F.O. Lin-pa e beca
 Haverenc. OH, Ra OH
 Cd. Curativo
 Alta Hospitalar
 m. 15:00h.*

[assinatura]
 CRM 3467



PRONTOMED ADULTO		Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016
Idade	42 anos	Internado	2 dias
Peso	100 Kg	Código	1006032.04
Altura	1,00 m	Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Evolução nº 913538

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	Pressão mmHg	FR irm	FC bpm	Temp. °C	Saturação %	Glic.Capilar mg/dL	SNG ml	Diurese ml	Dreno1 ml	Dreno2 ml	Dreno3 ml	Responsável
15/11/2016 23:58:00	120 X 80	20	84	36,7	97	0	0	0	0	0	0	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 216029
16/11/2016 05:26:00	120 X 80	20	87	36	98	0	0	0	0	0	0	Marta Gonçalves da Silva Figueira Rocha COREN 991103

MONITORAMENTO

APARELHO	HORA LIGADO	Responsável	HORA DESLIGADO	Responsável

MEDICAÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
15/11/2016 07:00:00	Cliente segue em repouso no leito com HD DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA. Consciente, orientado, fásico, eupneico, respirando espontaneamente sem aporte de O ₂ , em HV periférica, dieta zero após café da manhã para procedimento cirúrgico, diures espontânea, segue sob os cuidados de enfermagem.	Lucilene Araujo Almeida COREN 503100
15/11/2016 10:20:00	Encaminhado ao banho de aspersão com auxílio da cadeira de rodas, feito troca de lençol.	Lucilene Araujo Almeida COREN 503100
15/11/2016 12:00:00	Instalado SF0,9% 500ml EV, TRAMAL INJ 1amp+SF0,9% 100ml EV.	Lucilene Araujo Almeida COREN 503100
15/11/2016 13:00:00	Paciente com HD DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA. Segue consciente, orientado, respirando aa sem aporte de o ₂ , dieta vo, eliminações fisiológicas, espontâneas, segue aos cuidados de enfermagem.	Cristiane da Conceição Alves COREN 1098235
15/11/2016 14:00:00	ADM: Ranitidina + ad ev.	Cristiane da Conceição Alves COREN 1098235
15/11/2016 17:35:00	paciente encaminhado para centro cirúrgico.	Martina Rosa da Silva COREN PI 286804 TE
15/11/2016 18:45:00	ADMITIDO NO CC PARA TTT CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, A SER REALIZADO PELO DR. FERNANDO COUTO, PACIENTE VEIO DE MACA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, COM PRONTUÁRIO, 02 SACOLAS CONTENDO EXAMES LABORATORIAIS E EXAMES DE IMAGEM, COM ACESSO PERIFÉRICO NO MSD FUNCIONANTE, SABIDAMENTE É ALERGICO À DIPIRONA, CEFALEXINA, NEGA DM, HAS, SUBMETIDO A ANESTESIA RAQUE, SEGUE MONITORIZADO, SOB CUIDADOS.	Joselia Pereira do Nascimento COREN 400143
15/11/2016 20:20:00	Termino de procedimento, paciente encaminhado para a SRPA consciente, orientado, acompanhado de exames e prontuário completo.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN 980190

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 OUT. 2017

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

PRONTOMED ADULTO		Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016
Idade	42 anos	Internado	2 dias
Peso	,00 Kg	Código	1006032.04
Altura	,00 m	Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Evolução nº 913538

15/11/2016 20:25:00	Paciente admitido na sala de recuperação respirando ar ambiente, consciente, com HV, curativo na F.O, acompanhado de exames e prontuário.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN 980190
15/11/2016 21:00:00	Paciente recuperado, encaminhado para RX de controle, a seguir para apartamento, acompanhado de EXAMES e prontuário, com HV em MSD, e curativo na F.O.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN 980190
15/11/2016 21:43:00	Paciente procedente do CC, com POI DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA, segue consciente, orientado, respirando aa sem aporte de o2, dieta vo, eliminações fisiológicas, espontaneas, PACIENTE ALERGICO A DIPIRONA, segue aos cuidados de enfermagem.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
15/11/2016 22:00:00	ADM. KEFLIN NEUTRO 01G 1FR EV, PROFENID 100MG 1FR + SF100ML EV, RANITIDINA 1AP + AD EV, TRAMAL 1AP + SF100ML EV.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 00:01:00	ADM. DECADRON 1AP + AD EV, AFERIDO SSVV.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 04:00:00	ADM. KEFLIN NEUTRO 01G 1FR EV, TRAMAL 1AP + SF100ML EV.	<i>Maria Elismaura Alves dos Santos</i> Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 05:26:00	ADM. DIPIRONA 02APS + AD EV, CLEXANE 40MG 1AP SC, RANITIDINA 1AP + AD EV, OMEPRAZOL 40MG 1FR + DILUENTE EV, AFERIDO SSVV.	<i>Maria Elismaura Alves dos Santos</i> Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 07:10:00	Recebo paciente com HD DE: PO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA, segue consciente, orientado, respirando aa sem aporte de o2, dieta vo, eliminações fisiológicas, espontaneas, PACIENTE ALERGICO A DIPIRONA, segue sem queixas e aos cuidados de enfermagem. ESTAGIARIA TEC SARA.	<i>Phamela Vieira Carqueira</i> Enf. Phamela Vieira Carqueira COREN 444154
16/11/2016 08:00:00	ADM DECADRON INJ AP(4MG/ML-2,5ML)-1 AP EV. ESTAGIARIA TEC SARA.	<i>Phamela Vieira Carqueira</i> Enf. Phamela Vieira Carqueira COREN 444154
16/11/2016 10:00:00	ADM KEFLIN NEUTRO INJ FA(1G)+ AD FRASCO AMPOLA-1 FR EV. PROFENID INJ IV FA(100MG) S.F 0,9% FRASCO AMPOLA-1 FR EV. TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2 ML)+S.F 0,9% AMPOLA-1 AP EV. ESTAGIARIA TEC SARA.	<i>Phamela Vieira Carqueira</i> Enf. Phamela Vieira Carqueira COREN 444154
16/11/2016 13:27:00	Recebo paciente com HD DE: PO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA, segue consciente, orientado, respirando aa sem aporte de o2, dieta vo, eliminações fisiológicas, espontaneas, PACIENTE ALERGICO A DIPIRONA, segue sem queixas e aos cuidados de enfermagem. adm. ranitidina inj +ad 10ml ev.	Leila Cristina de Sousa Batista COREN 713613

EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------------

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PRONTOMED ADULTO		Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016
Idade	42 anos	Internado	2 dias
Peso	,00 Kg	Código	1006032.04
Altura	,00 m	Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Evolução nº 913538

16/11/2016 11:00:00	<p>REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO MMII + FLACO E.</p> <p>MATERIAL UTILIZADO: 1 sf 0,9% 100ml + 1 transofix + 06 pacotes de gaze + 1 par de luvas de procedimento + 02 par de luvas estéreis + 02 atadura + fita microporosa + esparadrapo. segue de alta hospitalar no leito.</p> <p>Acc. Enf. Elis Jordana</p> <p><i>Phamela</i> Enf. Phamela Vieira Cerqueira COREN 444154</p> <p>16/11/2016 11:00:00 Phamela Vieira Cerqueira COREN 444154</p> <p>ALTA HOSPITALAR</p> <p><i>Edianne</i> Enf. Edianne Ediane E. Costa COREN 427916</p>	<p><i>Edianne</i> Enf. Edianne Ediane E. Costa COREN 427916</p>
------------------------	---	---

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 30 OUT. 2017 GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.062470

CESAR ARAUJO COELHO**RELATÓRIO MÉDICO**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 1.629.332-SSP/PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 10/11/16 COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO, CURSANDO COM FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. DATA DA ALTA MÉDICA EM MAIO DE 2017. ATUALMENTE APRESENTA-SE CICATRIZ CIRÚRGICA EM TOPOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO, ASSOCIADO COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL MÉDIA DO MESMO, SEM ALTERAÇÃO DA MARCHA.

Teresina, 30/10/2017

Lucas Lopes Rego
Dr. LUCAS LOPES REGO
MÉDICO DO TRABALHO
CRM - PI 3932

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001944/2016-22

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Alberto Alves De Sales

Data/Hora: 30/11/2016 - 13:16

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

POVOADO LIBERDADE, Nº:

Complemento

ESTRADA CARROÇAL

Data/Hora

10/11/2016 - 11:10

400346

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

PRÓXIMO A FAZENDA SÃO GERALDO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CESAR ARAÚJO COELHO

Mãe: FRANCISCA ARAÚJO COELHO

Endereço: POVOADO LIBERDADE, Nº

Complemento: PRÓXIMO AO POSTO DE SAÚDE

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9495-1438

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NO DIA, LOCAL E HORA ACIMA CITADOS, O NOTICIANTE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA MARCA HONDA/CG 150 FAN ESDI, COR PRETA, ANO 2015/2015, PLACA PII-0481 UNIÃO-PI, CHASSI Nº 9C2KC1680FR573916, RENAVAM Nº 01040621691, LICENCIADA EM NOME DO NOTICIANTE, QUANDO FOI DESVIAR DE OUTRO MOTOQUEIRO DE NOME SILVESTRE VIANA CUNHA NETO, QUE CONDUZIA UMA MOTO MARCA YAMAHA, NÃO SABENDO DESCREVER AS CARACTERÍSTICAS, PERDEU O CONTROLE DA MESMA, VINDO A CAIR, PROVOCANDO-LHE FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO E FRATURA DA MÃO ESQUERDA, CONFORME DIAGNÓSTICO MÉDICO; QUE FORAM TESTEMUNHAS MARIA DO AMPARO DE FREITAS E MARIA DALVA ALVES FERREIRA, AMBAS RESIDENTES NO POVOADO LIBERDADE, NESTE MUNICÍPIO. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Jose Antonio Da Silva Lima - Mat. 0097314
AGENTE DE POLÍCIA

CESAR ARAÚJO COELHO - Notificante
Responsável pela Informação

Ferdinando Martins Araújo
Delegado de Polícia Civil
Mat.: 2698447
Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Nave CEP: 64.002470

HOSPITAL Dr. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Data: 10/11/2016

Hora: 12:17

USUÁRIO

PREFEITURA DE
UNIÃO



FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: 0000048193

SERVIDOR: SILVANA

DATA: 10/11/2016

HORA: 12:17:00

DADOS DO PACIENTE

NOME: CESAR ARAUJO COELHO

DATA NASCIMENTO: 29/10/1974

IDADE: 42 ANO(S) SEXO: M

NOME DA MÃE: FRANCISCA ARAUJO COELHO

RG:

RG:

CONTATO

ENDEREÇO: LIBERDADE

CEP:

CURRO: Z RURAL

CIDADE: UNIÃO

UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO: FAMILIARES

DEMANDA ESPONTÂNEA

CENTRO DE SAÚDE

SAMU

PM

BOMBEIRO

OUTROS

2. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CAUSA DA PROCURA: ACIDENTE

TRAUMA:

CLÍNICO:

PEDIATRIA

VITAIS (FC:

PA: QRLabel

SAT.O2:

T:

DOR:

ECG:

GLICEMIA

RESUMO: ALTURA
DESEMPENHO DE SINISTROS
OPVAT

DISCRIMINANTE FATOR RISCO/ALERGI

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

OBSERVAÇÕES:

30 OUT. 2017

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

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

HORÁRIO: ENFERMEIRO(A):

CONSELHO REGISTRO

3. HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

Paciente vítima de acidente de trânsito por motor
com lesões contusas contusas em M.D

4. EXAMES COMPLEMENTARES

LABORATORIAL

RX

US

5. DIAGNÓSTICO

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 22.10.2017

ANILSUC

ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA

6. PRESCRIÇÃO MÉDICA

Frangos da fenda
Sintoma da lesão

7. CONDUTA

ALTA

ÓBITO

EVASÃO

TRANSFERIDO PARA

INTERNAÇÃO

OUTRA UNIDADE

CENTRO DE SAÚDE

HORA SAÍDA:

URGÊNCIA

EMERGÊNCIA

NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM:

ENFERMEIRO/COREN:

PACIENTE:

MÉDICO
CRM

Renner Felipe A. Lima
CRM 10.123

ENFERMEIRO/COREN
CONSELHO

CESAR ARAUJO COELHO

Antônio Carlos de Araújo

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (pai, mãe, tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
regularizada, ativa
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017

SEGURO S.A.
Rua Coenão de Resende, 465 Loja C
Cidade - Nono CEP: 64.002470

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

962682103-44

Nome completo da vítima

CESAR ARAUJO COELHO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo CESAR ARAUJO COELHO		CPF titular da conta 962682103-44	Profissão AUTONOMO
Endereço RUA LIBERDADE		Número 512	Complemento
Bairro BOA RURAL	Cidade UNIAO	Estado RS	CEP 9120000
Email			Telefone (DDD) (51) 9.94951438

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

AGÊNCIA NRO. **3808** D/V **013** CONTA NRO. **00010878** D/V **5**
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

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

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

União - RS, 30 de Outubro de 2017
Local e Data

Cesar Araújo Coelho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

