

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS**

Nº Sinistro: **3180256756**

Vitima: **LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS**

Data do Acidente: **01/05/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180256756**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13184884



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS
Nº Sinistro: 3180256756
Vitima: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS
Data do Acidente: 01/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180256756**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13186991



Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS

Nº Sinistro: 3180256756
Vitima: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS
Data do Acidente: 01/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180256756**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **01/05/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

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").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	026 477 754 - 94	Lidiana Albuquerque Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Lidiana Albuquerque Santos	026 477 754 - 94	Desempregado
Endereço	Número	Complemento
Rua Teodomiro Freire Dias	48	
Bairro	Cidade	Estado
Marvinas	Campina Grande	PB
Email	CEP	Telefone (DDD)
stcadvocacia@hotmail.com	58107-500	183198852-3030

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

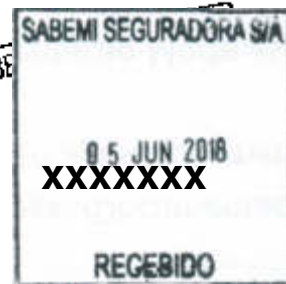
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome _____ NRO _____ AGÊNCIA NRO. _____ DUV _____ CONTA NRO. _____ DUV _____ (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. _____ DUV _____ 0041 _____ (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. _____ DUV _____ 00470028 _____ (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.

Campina Grande 10 de Novembro de 2017
Local e Data

Lidiana Albuquerque Santos
Campo 2 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



[Handwritten signature]





OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 150 TITAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor Prata, ano 2007, placa MNQ-0586, chassi 9C2KC08107R191248, renavam 0092473748-4

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, Ano/Modelo 2007/2007, cor prata, Placa MNQ-0586-PB, Chassi de Nº 9C2KC08107R191248, licenciada em nome de José dos S. Silva, (piloto da Moto no momento do acidente Clebson Bruno Carneiro de Souza), quando trafegavam no Sítio Lucas, momento em que vinha um veículo de sinais e condutor não identificado fazendo uma ultrapassagem, quando o veículo se deu de frente com a moto o piloto da moto tentou desviar-se do veículo, perdendo o controle de direção da moto tendo a vítima caído ao solo e sofrido TCE, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, dias depois foi transferida para o Hospital Antonio Targino, onde foi feita a Cirurgia. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

ADENDOS:

Usuário: Ademir da Costa Vilar

Data e Hora: 31/10/2017 14:14

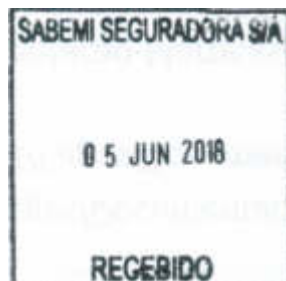
Delegacia: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande

Descrição: No presente Boletim, onde se lê a data do fato 01.05.2016, leia-se 01.05.2017.

*Data do acidente
aditada*

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 25 de outubro de 2017,



SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Lidiana Albuquerque Santos
LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS
Noticiante

Ademir da Costa Vilar
ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº00349.01.2017.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 01/05/2016

Hora: 18:28:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Sítio Lucas, [Indeterminado], Campina Grande, PB.

Complemento: Zona Rural



PARTE(S)

VITIMA	<p>Nome: Lidiania Albuquerque Santos Conhecido por: Não informado Filiação: Maria do Desterro Albuquerque Santos e Orlando Celestino dos Santos Idade: 38 Data de Nascimento: 01/04/1979 Identidade de Gênero: feminino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande Estado Civil: solteiro(a) Escolaridade: Não informado Profissão: Professora Documentos(s) de Identificação: CPF nº 026.477.754-94 Endereço: Rua Manoel Joaquim Ribeiro, 351, Bodocongó, Campina Grande, PB Complemento: Não informado Telefone: (83) 98635-8462</p>	
TESTEMUNHA	<p>Nome: Clebson Bruno Carneiro de Souza Conhecido por: Não informado Filiação: Maria Iara Carneiro de Souza e Renato Ferreira de Souza Idade: 32 Data de Nascimento: 06/04/1985 Identidade de Gênero: masculino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande Estado Civil: casado(a) Escolaridade: Não informado Profissão: Op. de Máquinas Documentos(s) de Identificação: RG nº 3023371 SP/PB Endereço: Rua-teodomiro Freire Dias, 148, Malvinas, Campina Grande, PB Complemento: Não informado Telefone: (83) 98712-2051</p>	
TESTEMUNHA	<p>Nome: Luziana Silva Lacerda Conhecido por: Não informado Filiação: Maria de Fátima Silva Lacerda e Lourival Trajano de Lacerda Idade: 37 Data de Nascimento: 23/10/1980 Identidade de Gênero: feminino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Rio de Janeiro Estado Civil: solteiro(a) Escolaridade: Não informado Profissão: Professora Documentos(s) de Identificação: CPF nº 012.125.534-46 Endereço: Rua sítio do Batista, Quilô 33, Bodocongó, Campina Grande, PB</p>	

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Idiana Albuquerque Santos

CPF da Vítima

026477754-94

Data do Acidente

03/05/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

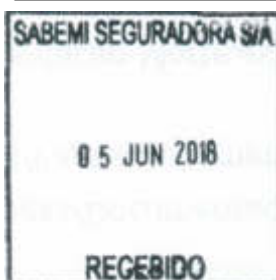
☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

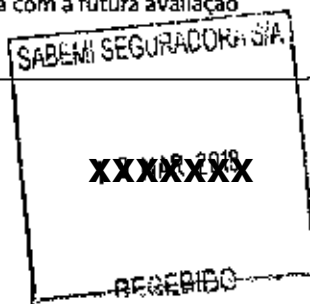
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



C. Grande, 10 de Novembro de 2017

Local e Data



* Idiana Albuquerque Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



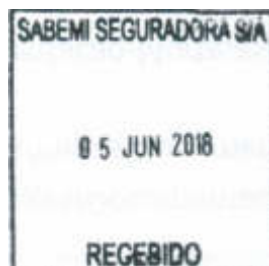
COMPROVAÇÃO
ATO DECLARATÓRIO


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 1/5/2017	HORA: 18:28HS	ID Nº: 1529526
NOME:	LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	SÍTIO LUCAS	
COMPLEMENTO:	ZONA RURAL	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 31 de outubro de 2017.




Paulo Alexandre B. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192



ENERGISA BORTOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Av. Getúlio Vargas, 100 - Jd. América - Curitiba - PR - CEP 81250-000
 CNPJ 08.829.086/0001-05 - Insc. Est. 15.000.839-1

96 Acesso: www.energia.com.br

Access: www.energisa.com.br

CPF/ CNPJ/ RARF

44-38437-434

4/77396-0

Canal de contato

05 JUN 2018

RECEBIDO

CONSUMIDOR

Media 6 últimos meses (kW/h) **VENCIMENTO**

131

30/08/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 66,98

Histórico de Consumo (kWh):

80	82	85	92	107	120	141	162	184	195	191	148
Jan17	Jun17	Nov17	Apr17	Mar17	Ferr17	Jan17	Dece16	Nov16	Oct16	Sep16	Aug16
155E	1200	1416	1075								

e120.7730.61e7.25ab.ed91.4017.b338.b7b9.

Orientamentos	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia Elétrica	13.60	70,30
Combust. de Fim e	21.83	31,47
Serviços de Transmissão	0,76	1,13
Encargos Estorão	5,47	8,17
Impostos Suselec e Encargos	26,12	39,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	66,88	100,00

Vietnam: EUSC/PM 6/2017/RS 18/6

- Let's take a quick break

ATENÇÃO

Faturas em atraso

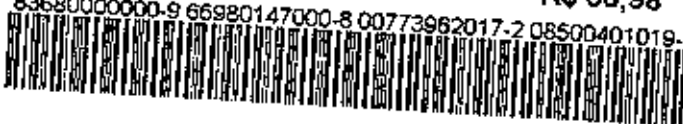
SABEMI SEGL. 2-CC-2-51A
XXXXXX
RECEIVED

77-17223 BDRBORRMA
Registro: 13-401-710-7180
Matricula: 77300-2017-06-5

VENCIMENTO
30/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 66.98

836800000000-9 66980147000-8 00773962017-2 08500401019-6



ENERGISA BOMBREIRA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Rua Getúlio Vargas, 115 - Centro - CEP 08423-700
 CNPJ 08.826.066/0001-05 - Insc. Est. 15.000.839-1

96 Acesso: www.energia.com.br

Access: www.energisa.com.br

Data prevista da próxima leitura

CPF/ CNPJ/ RAZÃO

22/08/2017

44-38437434

4/77396-0

Canal de contato

05 JUN 2018

RECEBIDO

CC: Cód. de Classificação do Item	TOTAL	RS: R\$	5% R\$	14,80	49,83	0,85	2,16
Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO						
121	30/08/2017						
	Histórico de Consumo (kWh)						
					TOTAL A PAGAR		
					R\$ 66,98		

83	82	85	82	107	123	141	142	144	145	141	146
June17	June17	Nov17	April17	Nov17	Ferris	June17	Denton	Nov17	Quincy	Seville	April19
PLATE NO. 200 40 F 500											

e120,7730,61e7.25ab,ed91,4017.b338.b7b9.

Indicadores de Qualidade				6/2017 - Companhia Grande 2	
	Limites do ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		
DIMENSIONAL	5,78				
DIC TRIMESTRAL	11,56	0,00			
DIC ANUAL	23,18				
FA ANEEL	3,42				
FA TRIMESTRAL	6,86	0,00			
FA ANUAL	13,70				
OMC	3,97				
DEPI	12,22	0,00			
			NOTA: 220		
			CONTRATADA		
			LIMITE INFERIOR	202	
			LIMITE SUPERIOR	231	

Oportunidade	Valor (R\$)	%
Serviços de Desc. de Energia	12,80	70,30
Serviços de Energia	21,83	31,70
Serviços de Transmissão	0,76	1,15
Impostos, Bônus e Encargos	5,47	8,17
Impostos, Bônus e Encargos	76,12	99,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	66,88	100,00

Vertragsnummer 6/2017/PJ 1864

- Lecture confirmed

ATENÇÃO

Faturas em atraso

77-77-223 BDRBORRMA
Registro: 13-4D1-710-7180
Matricula: 77398-2017-06-5

VENCIMENTO
30/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 66,98

836800000000-9 66980147000-8 00773962017-2 08500401019-6

83689000000-66980147000-8 00773982017-2 08500401019-8

SABEMI SEGURADORA S/A

~~XXXXXX~~ 2018

RECEIVED



SANTANDER FREE

Nº DO CARTÃO 5447 XXXX XXXX 9003 | MASTERCARD

2/3

Limite Total de Crédito	R\$ 6.810,00
Limite para saque à vista**	R\$ 0,00
Limite disponível em 23/08/2017	R\$ 2.849,10

**A utilização deste limite comprometerá o limite total do cartão.

Parcela esta falha em:
12 X 288,96Pagamento Mínimo
R\$ 318,45Total desta Fatura
R\$ 2.123,01

Se você pagar qualquer valor entre o Pagamento Mínimo e o Total da Fatura, esta diferença será financiada pelo próximo período com os juros do Crédito Rotativo e JKF.

Vencimento
05/09/2017

Parcelas a vencer	Próxima Fatura	Total a Vencer*
Compras Parceladas	R\$ 1.238,30 R\$	1.937,89
TOTAL	R\$ 1.238,30 R\$	1.937,89

*Somatória de todas as parcelas a vencer, incluindo as que vencerem na próxima fatura (demonstradas acima).

Juros (ao mês) para o próximo período

Parcelamento automático	9,99%
Crédito Rotativo	10,19%
Saques	18,89%
Compras Parceladas com juros	2,49%
Parcelamento de Fatura	9,99%
Total Parcelado	7,89%

Pagando apenas o valor mínimo desta fatura até a data de vencimento, o valor dos juros mais impostos a ser pago na próxima fatura será de: R\$ 195,18.

Conveniência

Parcela o total desta fatura em:

24 X 222,34 18 X 241,76 15 X 259,72 11 X 302,66
08 X 367,13 06 X 448,62 04 X 614,90

PARA CONTRATAR O PARCELAMENTO DE FATURA:

Faça um único pagamento do valor da parcela escolhida até o vencimento desta fatura. O valor da parcela já inclui JKF e taxa de juros. Cartões em atraso devem consultar a Central de Atendimento Santander antes da contratação.

Período de Acúmulo de Pontos de 16/07/2017 a 15/08/2017

Estas são informações consolidadas de todos os seus cartões que participam do Pontos Esfera.

Saldo de Pontos Anterior:	3.780
(+) Pontos Acumulados por Transações	766
(-) Pontos cancelados/expirados	78
(=) Pontos Disponíveis:	3.868
Pontos a expirar em 31/08/2017	35
Pontos a expirar em 30/09/2017	78

Para mais informações e consultar o saldo atualizado, acesse www.santanderbrasil.com.br ou ligue para a Central de Atendimento Santander.Pontos
Esfera

Importante

A PARTIR DE 15/08/17 A ANUIDADE SERÁ REAJUSTADA. O NOVO VALOR SERÁ COBRADO NA RENOVACÃO. CASO SEU CARTÃO TENHA CONDIÇÃO DE PREÇO DIFERENCIADO, COMO USO MÍNIMO DO CARTÃO, ESSA SERÁ MANTIDA. CONSULTE CONDIÇÕES EM SANTANDER.COM.BR. O REGULAMENTO DO ESFERA FOI ALTERADO ACESSO: SANTANDERESFERA.COM.BR

	033-7	03399.49281 36981.723509.47417 401024 1 00000000000000			
Nome do Pagador: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES - CPF/CNPJ: 011.086.784-00 R MAILTON PEREIRA FARIAS 39 - BODOCONGO CEP 58430-335 CAMPINA GRANDE PB					
Nosso Número 8172350474174	Número do Documento 4182660000219610	Data de Vencimento 05/09/2017	Valor do Documento R\$ 2.123,01	Valor pago R\$	
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 20.400.085/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011					
Agência / Código - Beneficiária 050 04 92836 8			Atividade: Mecânica		

	033-7	03399.49281 36981.723509.47417 401024 1 00000000000000				
Agência Receptora		Vencimento				05/09/2017
Pagável preferencialmente no Banco Santander		Agência/Cod. Titular/Beneficiário				050 04 92836 8
Beneficiário		Número do Documento				8172350474174
Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 20.400.085/0001-42		Data de Vencimento				05/09/2017
Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011		Valor do Documento				2.123,01
Data de emissão 22/08/2017	Número do Documento 4182660000219610	Especie FT-02	Valor N	Data Process 23/08/2017	Pontos Mínimo	318,45
Use Banco CENTRAL	Código 008	Equipe RS	Quantidade	Valor	Valor do documento	2.123,01

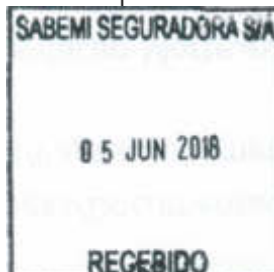
PROPÓSITO: PRELIMINAR O VALOR A SER PAGO NO CAMPO «VALOR DO DOCUMENTO»
FATURAS PAGAS APÓS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO
E INCLUIDOS NA SUA PRÓXIMA FATURA MENSAL. APÓS 25/09/2017, PAGAR SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SANTANDERWAGNER LUIZ RIBEIRO SALES
R MAILTON PEREIRA FARIAS 39
BODOCONGO
58430-335 CAMPINA GRANDE PB

RECIBO DO CLIENTE

Autenticação no verso



Folha de Compensação



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Exercício de 2018 a 2019, conforme a Lei 12.435/2012.

Quanto ao valor pago, o valor da conta é de R\$ 77,51, conforme a Nota Fiscal de Energia Elétrica, nº 001.480.267.

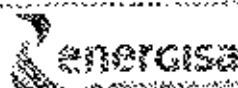


ENERGISA NOROCCIDENTAL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R.R. 230 - KM 156 - Açaí, Recife - PE - CEP 58433-700
CNPJ 06.825.036/0001-40 - Insc. Est. 18.005.230-1

RENATO FERREIRA DE SOUZA RUA TEÓFILO FREIRE, 111 CACHOEIRA	4/77396-0
--	-----------

JUL/2018	24/07/2018	87	31/07/2018	R\$ 77,51
----------	------------	----	------------	-----------

Assessor: www.energisa.com.br



001.480.267

RENATO FERREIRA DE SOUZA

Rua Teófilo Freire, 111

Conta Paga - Data de Pagamento: 31/07/2018

001.480.267	R\$ 77,51	CEP: 24010-000
-------------	-----------	----------------



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 IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Wagner Luiz Ribeiro Sales inscrito (a) no CPF sob o Nº 011.086.784 / 08 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lidiana Albuquerque Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 026.477.754 / 94, do sinistro de DPVAT cobertura Anulada da Vítima Lidiana Albuquerque Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 026.477.754 / 94, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Mifflon Pereira Farias</u>		Número <u>39</u>	Complemento
Bairro <u>Bodoquena</u>	Cidade <u>Pampinz Grande</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58.430-335</u>
Email <u>stealvarecida@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(03) 3077-6310</u>	Telefone celular (DDD) <u>(03) 98852-3030</u>



Pampinz Grande, 10 de novembro de 2017
Local e Data

Wagner Luiz Ribeiro Sales
Assinatura do Declarante





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José dos Santos Silva,
RG nº 852284, data de expedição 01/04/08,
Órgão PB, portador do CPF nº 000.940.504-65, com
domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de
Paraíba, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
Majara Angellina Xavier, nº 246,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima lidiane Albuquerque Santos, cujo o condutor era
José dos Santos Silva.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS
Ano: 2007
Placa: MVA 0586/PB
Chassi: 9CJ KCO 8707 R191278
Data do Acidente: 03/05/2017
Local e Data: Campina Grande

José dos Santos Silva
Assinatura do Declarante

Chellean Baima Camargo de Souza

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(s) de:.....
JOSE DOS SANTOS SILVA.....
En test.da verdade. Campina Grande-PB 04/10/2017 14:03:21
Leane Neta facria - Escrevente Autorizada
(2017-011514) JEM:R4 49,23 FARFEN:R4 0,27 FEP3:R4 1,05 ISS:R4 0,00
SELO DIGITAL: A453964-020H
Confira a autenticidade em <https://sellodigital.tjpb.jus.br>

Leane Neta facria
ESCREVENTE
5º OFÍCIO DE NOTAS



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins de direito, que o paciente atendida no dia 01 de Maio de 2017 nesta unidade hospitalar foi **LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS**, Prontuário de Nº 1425268, nascida em 01/04/1979, inscrita no RG 2.240.553 SSP PB e no CPF sob o nº 026.477.754-94, Natural de Campina Grande – PB ,filha de Orlando Celestino dos Santos e Maria do Desterro Albuquerque Santos, onde lê-se **LIDIANE** leia-se **LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS**.

Sem mais para o momento.

Campina Grande (PB), 16 de Outubro de 2017.



RODRIGO ARAÚJO CELINO

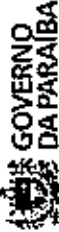
Chefe do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Mat.: 157.816-2 – OAB/PB 12.139
Hospital de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luis Gonzaga Fernandes

Pedro Mário F. A. Fernandes
Núcleo de Auditoria/Assistente Jurídico

PEDRO MÁRIO FREITAS ALVES FERNANDES

Assessor Jurídico do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande
Mat.: 210.411-3 – OAB/PB 22.160

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1425268 CLASS. DE RISCO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mat. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/05/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Mathheus Almeida Mendonça

Nascimento: 31/12/1969

PACIENTE: LIDIANA / 38 ANOS

Endereço:

Sexo:

Telefone:

Cidade:

Idade: 02/2017

Bairro:

Nome da Mãe:

RG:

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

CNS:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Data de Atendimento: 01/05/2017

Médico:

Hora: 19:35:09

CRM:

Especialidade:

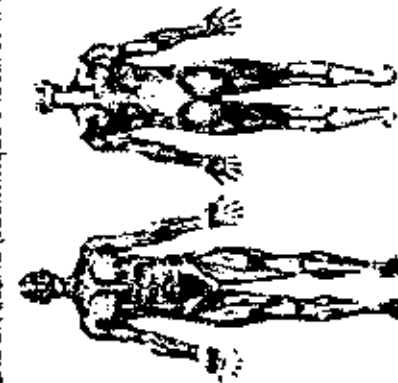
CONVÊNIO: SUS

SAÚDE SEGURANÇA S/A

OBS FICHA SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Deformidade
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Escorregimento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Ceratoma
15. F. Corrente
16. F. Coto-cotula
17. F. Perfuro-cotula
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injeção de medicamento
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torção paravital
28. Objeto Enfiado
29. Oclusão
30. Paralisia
31. Perforação
32. Pericostela
33. Queimadura
34. Rinscaldia
35. Síndrome de Inguente
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

%

Grau

() 1º Grau

() 2º Grau

() 3º Grau

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Médico
CBO 36.9267

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS		HORÁRIO REALIZADO
Nº		
1	SEL. Exame EX	
2	Novidade: Sel. + RD EX	
3		
4		
5		
6		

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCE / 85 Dia /

Especialista: / 85 Dia /

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Isometria arterial

() Tomografia Computadorizada

EXAMES REALIZADOS:

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

TOMOGRAFIA

REALIZADA EM:

05/10/17

RAIO X
REALIZADO EM:
01/10/17

PUPILAS () Forterregentes () Isocóricas () Anisocóricas

Glasgow 9 PA 150x70 HGT:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

MEDICAMENTOS:

ALERGIA: 6º Movimento em 4º do Inguinal e

D. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

C. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

A. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

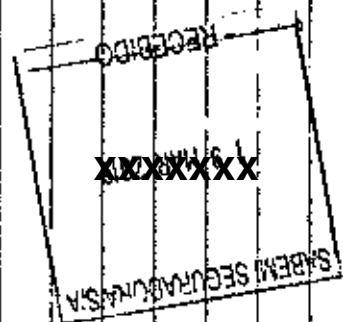
B. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

C. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

D. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

E. Incompleta, P. Incompleta, P. Incompleta

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO



DESTINO DO PACIENTE ____ / ____ / ____ às ____ hs.

() Centro cirúrgico

() Internação (setor) _____ () Alta hospitalar / () Revelia / () Decisão Médica

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

RECEBIDO
SEM SEGURADORA S
XXXXXX

Ficha de Acolhimento

Nome:	<u>Lidiane</u>
End:	<u>Rua Teladomine Feri</u> Bairro: <u>Belvitas</u>
Data de Nascimento:	<u>28/05/1978</u> Documento de Identificação: <u>128</u>
Queixa	<u>Acidente</u> Data do Atend: <u>05/18</u> Hora: <u>18:30</u> Documento: <u></u>
Acidente de trabalho?	() Sim () Não

de risco

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	<u>Frequência cardíaca:</u>		
Pressão arterial:	Temperatura axilar:		
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida		
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

Amarelo () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

RECEBIDO
SEM SEGURADORA S
XXXXXX

Assinatura e carimbo do profissional



SA BOM SEGURADORA S/A
XXXXXX 2018
RECEBIDO

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

CE / Contorno 11

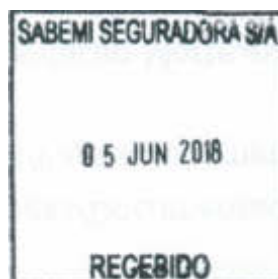
Leito 06 Convênio

Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1) S657.1000 mL Necl 10% 400 mL IV 12h24 KCl 19.7. 100 mL	06	Clayton 13, PPM, neu. difusa
2) Pantozol 400 mg IV 1x6	06	TC: contorno D
3) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	CD: Morte Ob. múltipla
4) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
5) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
6) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
7) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
8) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
9) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
10) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
11) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
12) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
13) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
14) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
15) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
16) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
17) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
18) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
19) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
20) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
21) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
22) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
23) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
24) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
25) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
26) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
27) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
28) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
29) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
30) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
31) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
32) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
33) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
34) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
35) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
36) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
37) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
38) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
39) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
40) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
41) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
42) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
43) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
44) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
45) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
46) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
47) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
48) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
49) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125
50) Pantozol 400 mg IV 8h24	06	THIAGO MARTINS CRM-PA 784125

[illegible]

[illegible]

Daniel Dean
NEUROPSYCHIATRIC
CLINIC 6602

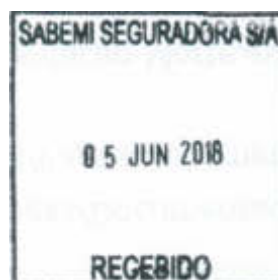


Paciente: LIDIANA ALBUQUERQUE-

024-05, 1+

Prescrição Médica

04.05.14	Prescrição Médica	TCE
	Dietá laxativa	
	SFO 9% 2500 mL ev 24h.	110 - 120
	Dipirona 2ml (1grame) + abd 10 mL IV 6/8h	120 - 130
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia.	130 - 140
	Nauseadron 8mg IV 8/8h s n	140 - 150
	Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 160 x 110 mmHg.	150 - 160
	Higiene oral e corporal diária.	160 - 170
	Fisioterapia motora e respiratória.	170 - 180
	PA P TAX	180 - 190
	Cetoprofeno 100mg+SFO 9% 200mL IV 12/12h.	190 - 200
	Tramadol 100mg + SFO 9% 100mL IV sh.	200 - 210
	PA P TAX	210 - 220





PACIENTE:	LIDIANA
DATA DO EXAME:	01/05/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins ou bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de hemoretroperitônio, lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas.


Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome:

Lidiana Albuquerque

Setor:

Ala Nena

Leito:

4-3

[illegible]



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Name: David

Idade: — Data de Nascimento:

**Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL**

Leito:

60

Leito:	11-12-20
--------	----------

[illegible]

NOME: JOÃO CARLOS SETOR(S): LEIÃO-06 DATA: 09/03/13

[illegible]

101A=

PERDA 24H + 1000ML =

BH 24H=

ASSINATURA:



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA VERMELHA

BOLETIM DE ENFERMAGEM		LEITO 19	25/17
1. NOME:	Joaquim de Sousa Carnevali		
IDADE:	70	SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> DATA DE NASCIMENTO:
SETOR:	Vermelha	LEITO:	19
2. DIAGNÓSTICO MÉDICO:	DNE		
3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:	12 DTH		
4. ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAIS:		
5. USO DE DISPOSITIVO:	SONDAS: SVO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input checked="" type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TRAQUEOST <input type="checkbox"/>		
VENOSO: ACESSO V. CENTRAL <input type="checkbox"/> ACESSO V. PERIFÉRICO <input checked="" type="checkbox"/>	DRENOS: DRENOTx <input type="checkbox"/> DRENO VAC <input type="checkbox"/> DRENO SUÇÃO <input type="checkbox"/>		
6. DADOS VITAIS	Vital controlado		
7. RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO:	ALTÍSSIMO RISCO <input type="checkbox"/> ALTO RISCO <input checked="" type="checkbox"/> RISCO MODERADO <input type="checkbox"/> BAIXO RISCO <input type="checkbox"/> SEM RISCO <input type="checkbox"/>		
8. PRESENÇA DE ÚLCERA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESTÁGIO: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
9. SISTEMA CARDÍACO:	BRADICARDIA <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> ARRITMIA <input type="checkbox"/> PRECORDIALGIA <input type="checkbox"/> RITMO NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>		
10. SISTEMA NEUROLÓGICO:	COMATOSO <input type="checkbox"/> SEDADO <input type="checkbox"/> TORPOROSO <input checked="" type="checkbox"/> LETÁRGICO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/>		
11. DÉFICIT MOTOR:	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/> PARESIA <input type="checkbox"/> RESTRITO NO LEITO <input checked="" type="checkbox"/> SEM DÉFICIT MOTOR <input type="checkbox"/>		
12. SISTEMA RESPIRATÓRIO:	VENT. ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input checked="" type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> EUPNEICO <input type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/> VENT. MECAN. INV. <input type="checkbox"/>		
13. AUSCULTA:	RONCO <input type="checkbox"/> SIBLOS <input type="checkbox"/> ESTERTORES <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>		
14. SIST. GENITOURINÁRIO:	NORMAL <input type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGÚRIA <input type="checkbox"/> HEMATÚRIA <input type="checkbox"/>		
(DIURESE)	DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/>		
15. SIST. GASTROINTESTINAL:	PRESENTE <input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DIARREIA <input type="checkbox"/> CONSTIPADO <input type="checkbox"/> MELENA <input type="checkbox"/>		
Evacuações			
16. ABDOME	PLANO <input type="checkbox"/> FLACIDO <input type="checkbox"/> GLOBOSO <input checked="" type="checkbox"/> DISTENDIDO <input type="checkbox"/> COLOSTOMIA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		
17. ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input checked="" type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR: est. neurol
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: SNG / ext. id de
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: proced. invasiva
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR: bom
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: dependente
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: Bradu 10
<input type="checkbox"/> RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
<input checked="" type="checkbox"/> REGISTRAR SINAIS VITAIS	4/4	
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR BALANÇO HÍDRICO	12/12	
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA	4/4	
<input type="checkbox"/> REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE		
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES	2/2h sempre	
<input type="checkbox"/> AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE		
<input type="checkbox"/> VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS		
<input checked="" type="checkbox"/> PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE	sempre	

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

[illegible]

Prontuário
260822

Atendimento
2236781

Reserva/Guia
Data 05/05/2017 Hora 17:25

Paciente
LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS [CPF:]

Sexo Est. Civil Dt Nasc. Telefone - R.G.
F Casado 01/04/1979 8398717376

Código CNS

Endereço
MANOEL JOAQUIM RIBEIRO

Num. Complemento
351

Profissão

Bairro
BODOCONGO

Cidade
CAMPINA GRANDE

Nome da Mãe
MARIA DO DESERRO A SANTOS

Responsável
LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS

Bairro
BODOCONGO

Endereço
MANOEL JOAQUIM RIBEIRO
Cidade
CAMPINA GRANDE

87 12 2053 + Bruno
87 1737 66. Cláudia
87 772 19 mila
COMISSÃO DE ARQUIVO
Dr. Luciano César
Cep 58109170 8398717376
Num. 351
Telefone 8398717376

Médico Atendente
1708 LUCIANO FERREIRA HOLANDA (CRM: 2948) | CPF: 33863130430 |
Procedimento

Médico Acompanhante
1708 LUCIANO FERREIRA HOLANDA (CRM: 2948) | CPF: 33863130430 |

Setor
3009 SECRETARIA SUS

Convênio
50 SUS

Acomodação

POSTO: - ENFERMARIA: - LEITO:

Data mín. para alta - 05/05/2017 Data máx. para alta - 05/05/2017 Atendente - MARCELA CAVALCANTE NASCIMENTO

Resumo de Tratamento

Acompanhante:.....? [] Sim [X] Não Data admissão 05/05/2017 Data alta 13/05/17
Internação anterior:.....? [] Sim [] Não Hora admissão : Hora alta 08:00
Alta.....: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: [] Clínica: Médica.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: [] Cirúrgica.....: []
Transferido.....: [] Falecimento.....: [] Evasão.....: [] Obstétrica.....: []

Diagnóstico:

Internação:..... unmetoma + fístula Cid 60.60
Definitivo:..... 0415030013 X 599

Histórico:

Alta - 1
Perm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Raio X:

[X] Simples

[] C/Contraste

Uti

Entrada 05/05/17

Saída 12/05/17

Carimbo e Assinatura do Médico

Motivo

Caract. Trat. [] [] [] [] [] [] [] []

[] [] Sangue: [] [] Rh: [] [] [] [] A [] [] B [] [] C [] [] D [] [] E [] [] F [] [] G

IMMOGRAFIA

06/05/2017

Alexandre da Silva Almeida

CRM: 94150-3

Especialista em Radiologia



HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome Paciente:

Adriane Albuquerque Santos Idade

Médico(Dr.):

DATA

EVOLUÇÃO

DATA

EVOLUÇÃO

29/05/15 # Pouca de UT

paciente bastante
de do hospital e houve
vitima de acidente com
rte, atado por compa
muito, andando,
hipertensão, cefaleia

em de UT

Dr. Eton Manoel JACOMINO

CRM-PS 2863

Nome: LEIANA ALBUQUERQUE SANTOS Idade: 27 A
DIH: 2º dia DI CTI: 2º dia

Diagnósticos:

TCE + CONTUSÃO CEREBRAL

História da Doença Atual:

Doença evolui em TCE
Estado Coma
Reflexos Cefálicos

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	<u>—</u>	ATB:	<u>—</u>
DVA:	<u>—</u>	ANALG:	<u>—</u>
SED:	<u>—</u>	PROFXS:	<u>—</u>
DIETA:	<u>LIO P/ SNG</u>	OUTROS:	<u>—</u>

Controles:

FC:	<u>63 bpm</u>	PA:	<u>140/90 mmHg</u>	TEMP:	<u>36°C</u>
DIURESE:	<u>600 ml</u>	BH:	<u>—</u>	EVAC:	<u>—</u>
SAT O ₂ :	<u>97%</u>	SECREÇÃO:	<u>+</u>		

Dispositivos:

1- <u>SNG</u>	Data:	2- <u>NGT VENOSO</u>	Data:
3- <u>SVD</u>	Data:	4- <u>—</u>	Data:

Respiração espontânea: +

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO ₂ :	<u>20 bpm</u>	SAT. O ₂ :
		<u>97%</u>

Exame Físico:

Inspeção - N/A
Auscultação - N/A
PCR - N/A
Abdome - N/A
Deambulação Espontânea/Com volume

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 07/05/17

Nome: Lidiane Albuquerque
DIH: 3º Bm
Idade: 37 anos

Diagnósticos:

- RCE / Hemotoma intracraniano
- PO de ventriculostomia descompressiva / fistula
- equivoca.

História da Doença Atual:

paciente evolui de estado geral regular para moderado e aberto para melhor ao chamado devida a um novo episódio de hemorragia espontânea supratentorial, devido ao aneurisma, está em monitoramento de um de 24h

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: ceftriaxona	ATB: -
DVA: -	ANALG: SIN
SED: -	PROFS: -
DIEYA: siva out	OUTROS: -

Controles:

FC: 66 bpm	PA: 120/70 mmHg	TEMP: 37,2°C
DIURESE: 1200 ml	BH: positivo	EVAC: -
SAT O2: 98%	SECREÇÃO: -	

Dispositivos:

1- Sonda perifer.	Data: -	2- SVD	Data: -
3- -	Data: -	4- -	Data: -

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo: -	FR: -	VC: -
FIO2: -		SAT O2: -

Exame Físico:

AV: RCR em AT diagnose e RUF
AR: NAD O2 em 100%
PE: sonolento e irritado pelo chamado, responde com respostas apropriadas pupilas reativas, estado neurológico de nível motor, de suporte de UTI

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 09/05/17

Nome: Adriano Albuquerque Gomes Idade: 37
DIH: 9.01.14 DICT: 9.01.14

Diagnósticos:

- TCE
- Hem. intracraniana
- Pe. hemorragia pericraniana / Físt. Epistaxe

História da Doença Atual:

Recebeu golpe no estado geral
regular, consciente, orientado, hipotensão
hemodinamicamente estável, apnéia.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	<u>aprimone</u>	ATB:	-
DVA:	-	ANALG:	<u>fin</u>
SED:	-	PROFXS:	<u>fin</u>
DIETA:	<u>oral</u>	OUTROS:	-

Controles:

FC:	<u>62</u>	PA:	<u>120/80</u>	TEMP:	<u>36,5°C</u>
DIURESE:	<u>197ml</u>	BH:	<u>positivo</u>	EVAC:	-
SAT O ₂ :	<u>97%</u>	SECREÇÃO:	-		

Dispositivos:

1- <u>Osso Unio</u>	Data:	2-	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO ₂ :		SAT. O ₂ :

Exame Físico:

M: Pul em 12, bat. regulares
Al: mvd em 12, 13RA
Atp: normal
H: normal insensível 1200
F: normal profundidade
M: unidade interna

[Assinatura]
Dr. Carlos Roberto Jerônimo
Médico
CRM-PE 5863

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 09 / 05 / 17

Nome: <u>Leidiana Albuquerque Ste.</u>	Idade: <u>37a.</u>
DIH: <u>15</u>	DI CTI: <u>15</u>

Diagnósticos:

TCE / Hemot. intracraniano / PO craniotomia des-
compressiva / Físt. liquórica.

História da Moléstia Atual:

Paciente chegou a EG regular, acordada, efica-
ca, hipocrada, hidratada e no momento de adm.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

/

Infusões:

ATB: <u>Ceftriaxona (07.05)</u>	ATB: <u>/</u>
DVA: <u>Razja</u>	ANALG: <u>3/0</u>
SED: <u>Razja</u>	PROFXS: <u>Sim</u>
DIETA: <u>Intermittente VO</u>	OUTROS: <u>/</u>

Controles:

FC: <u>81</u>	PA: <u>120/70</u>	TEMP: <u>37.3°C</u>
DIURESE: <u>3.140</u>	BH: <u>+166 ml</u>	EVAC: <u>/</u>
SAT O ₂ : <u>98%</u>	SECREÇÃO: <u>/</u>	

Dispositivos:

1- <u>Cateter venoso</u>	Data: <u>/</u>	2- <u>/</u>	Data: <u>/</u>
3- <u>/</u>	Data: <u>/</u>	4- <u>/</u>	Data: <u>/</u>

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo: <u>/</u>	FR: <u>/</u>	VC: <u>/</u>
FIO ₂ : <u>/</u>		SAT. O ₂ : <u>/</u>

Exame Físico:

Exames de MM e de sangue, líquidos, PCR, BNF.
Abdomem plano, fígado e RHA (+). R/L 6. Diurese
de 3.140 ml. Mucosas - perfusão regular.
Ed. VPM.

HOSPITAL ANTONIO ARGENTINO
R. /
Cidade: /
CEP: /

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 10/05/17

Nome: Vidiane Albuquerque Idade: 77 A
DIH: 06° Dia 50403

Diagnóstico:

IC + Hem. intracraniano
LO. NRE - TRANSITORIA DECOMPRESSION
FISTULA liquórica

História da evolução atual:

Ele evolui em NRE -
esforçada. Correlaciona
fístula liquórica

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: Ceftriaxona 3	ATB: -
DVA: -	ANALG: +
SED: -	PROFXS: +
DIETA: BRANCA VO	OUTROS: +

Controles:

FC: 61 bpm	PA: 130/70 mmHg	TEMP: 37.2 C
DIURESE: 1400 ml	BH: Epinephrine	EVAC: -
SAT O2: 98%	SECREÇÃO: -	

Dispositivos:

1- Arterial	Data: -	2- SVD	Data: -
3- -	Data: -	4- -	Data: -

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo: -	FR: 22 rpm	VC: -
FiO2: -		SAT. O2: 98%

Exame Físico:

Arteriais - NÃO
Pulso - NÃO
RCR - BOM
Abdome - N/A
Diurese - Bom volume

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 11 / 5 / 17

Nome: LIDIANA PLAVAGUONZOLINHO	Idade: 37
DIH:	DICTI: D-7

Diagnósticos:

ICD + Hom. Intussuscepção
PO NAC. CRIANÇAS DO COMPLEXO
FISTULA LIGAMENTAR

História da Moléstia Atual:

Frente, malha com quadro clínico repul-
sado, insucesso, em 12h, respirar
espontâneo

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

—

Infusões:

ATB: COTRIMOX - D-4	ATB: —
DVA: —	ANALG: +
SED: —	PROFXS: 6
DIETA: Bimac. 10	OUTROS: +

Controles:

FC: 68	PA: 120 x 70	TEMP: 36,6
DIURESE: 120 ml	BH: —	EVAC: —
SAT O ₂ : 98%	SECREÇÃO: —	

Dispositivos:

1- Placa ventral	Data:	2- SVD	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:



Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FIO ₂ :		SAT. O ₂ :

Exame Físico:

OU - muc. e muc. SI 1/2

OR - muc. e muc. SI 1/2

PR - muc. e muc. SI 1/2

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. João César da Silva Siqueira
CRM 6189 - CPF 031.10.224-71

PRESCRIÇÃO

DATA:	05/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO: 04
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME:	LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCE			

OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____		OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____	
---	--	---	--

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS			
1. DIETA BRANDA HIPOSSODICA				
2. SRL 500ml IV DE 12 X 12 h				
3. SF 0,9% 500ml IV DE 12 X 12 h				
4. HIDANTAL 2ML + AD EV DE 8 X 8 h				
5. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h				
6. DIPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h				
7. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h				
8. PLASIL 2CC EV SN				
9. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
10. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF				
11. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM				
12. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM				
13. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM				
14. SONDA NASOENTERAL ACM				
15. SVD/SVA ACM				
16. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP				
17. DECÚBITO ELEVADO				
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h				
19. CUIDADOS GERAIS				
20. LOSARTANA 50MG VO 12/12H				
21.				
22.				
23.				

Dr. Eroni Inácio Jerônimo
MÉDICO
CRM-PB 5863

Assinatura do Médico

PRESCRIÇÃO

DATA:	06/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:			04
NOME:	LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCE			

SÉRIO

A: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

A: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS					HORÁRIOS				
1. DIETA ZERO	<i>Plano 800 e 7/3/4 - SUSPENSA</i>								
2. SRL 500ml IV DE 12 X 12 h					10		22		
3. SF 0,9% 500ml IV DE 12 X 12 h					18		6		
4. HIDANTAL 2ML + AD EV DE 8 X 8 h					14		22	6	
5. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h					12		20	4	
6. DIPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h					8	14	20	2	
7. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h					9		21		
8. PLASIL 2CC EV SN									
9. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA									
10. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF									
11. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM									
12. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM									
13. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM									
14. SONDA NASOENTERAL ACM									
15. SVD/SVA ACM									
16. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP					CT	1300	1430		
17. DECÚBITO ELEVADO					CT				
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h					CT				
19. CUIDADOS GERAIS					CT				
20. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h					8		20		
21. <i>ANALGÉSICO 102 VO 12/12h</i>					14		22		
22.									
23.									

Assinatura do Médico

DR. MARCO CLEBER VIEIRA ANAULA
CRM 36.4
Assinatura do Médico

PRESCRIÇÃO

DATA:	07/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:			04
NOME:	LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCE			

OXIGÊNIO		OXIGÊNIO	
DATA: / /	LIGADO(H):	DATA: / /	LIGADO(H):
	ASS:		ASS:
DATA: / /	DESLIGADO(H):	DATA: / /	DESLIGADO(H):
	ASS:		ASS:

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS			
1. DIETA POR SNG 300ML 3/3HS; <i>modifico para 1100ml prof.</i>				
2. SRL 500ml IV DE 12 X 12 h	10	20		
3. SF 0,9% 500ml IV DE 12 X 12 h	18			
4. HIDANTAL 2ML + AD EV DE 8 X 8 h	14	20	6	
5. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h -	12	20	4	
6. DIPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	8	14	20	
7. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h	18	5		
8. PLASIL 2CC EV SN				
9. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
10. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF				
11. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM				
12. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM				
13. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM				
14. SONDA NASOENTERAL ACM				
15. SVD/SVA ACM				
16. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT	2	14	20/40
17. DECÚBITO ELEVADO	CT			
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT			
19. CUIDADOS GERAIS	CT			
20. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	8	20		
21. ANLODIPINO 10MG VO 12/12 HS		11		
22. <i>Oftalmoxona 1g/100g 12/12h (po= 01/05/17)</i>	12	20	22	
23.				

Assinado por De A. Júnior
De D. Júnior Médico
CRM-PB 11011

PRESCRIÇÃO

DATA: 08/05/2017 CONVÊNIO: SUS LEITO: 04
DIA: PRONTUÁRIO:
NOME: LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS
IDADE: 37A SEXO: FEMININO
DIAGNÓSTICO: TCE

OXIGÊNIO

TA: / / LIGADO(H): ASS:
TA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. DIETA POR VO				
2. SRL 500ml IV DE 12 X 12 h	10	14	17	20
3. SF 0,9% 500ml IV DE 12 X 12 h		22		
4. CEFTRIAXONA 1G +AD, EV 12/12 HS (D0=07/05)		18		26
5. HIDANTAL 2ML + AD EV DE 8 X 8 h	14	22		24
6. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h	12	20		06
7. DIPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	8	14	20	4
8. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h		18		26
9. PLASIL 2CC EV SN				
10. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
11. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF				
12. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM				
13. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM				
14. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM				
15. SONDA NASOENTERAL ACM				
16. SVD/SVA ACM				
17. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT	08-10	13-15	20
18. DECÚBITO ELEVADO	CT			
19. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT			
20. CUIDADOS GERAIS	CT			
21. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	8	20		
22. ANLODIPINO 10MG VO 12/12 HS		15		23
23.				
24.				

Diogo G. M. Lima
Médico
CRM-PB 8162
Assinatura do Médico

PRESCRIÇÃO

DATA: 09/05/2017 CONVÊNIO: SUS LEITO: 04
DIA: PRONTUÁRIO:
NOME: LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS
IDADE: 37A SEXO: FEMININO
DIAGNÓSTICO: TCE

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. DIETA POR VO					
2. SRL 500ml IV DE 12 X 12 h + Nacl 20% 10ml por 10min	10	14	17	20	
3. SF 0,9% 500ml IV DE 12 X 12 h + Nacl 20% 10ml por 10min		16	22		
4. CEFTRIAXONA 1G +AD, EV 12/12 HS (DO=07/05)		12	(18)		04
5. HIDANTAL 2ML + AD EV DE 8 X 8 h	14		22		24
6. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h	12		20		4
7. DAPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	8	14	20		
8. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h			18		1
9. PLASIL 2CC EV SN					
10. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
11. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF					
12. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM					
13. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM					
14. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
15. SONDA NASOENTERAL ACM					
16. SVD/SVA ACM					
17. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT	8		22/20	
18. DECÚBITO ELEVADO	CT				
19. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
20. CUIDADOS GERAIS	CT				
21. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	8		(20)		
22. ANLODIPINO 10MG VO 12/12 HS		11			(23)
23.					
24.					

Vizel: 10
CRM 4115
Assinatura do Médico

PRESCRIÇÃO

DATA:	10/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		04
NOME:	LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCE			

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS			
1. DIETA POR VO				
2. SF 0,9% 2000ml IV	10	16	22	04
3. NaCl 20% 10ml NOS SOROS	10	16	22	04
4. CEFTRIAXONA 1G -AD, EV 12/12 HS (D0-07/05)		12		24
5. HIDANTAL 2ML + AD EV DE 8 X 8 h	14		22	6
6. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h	12		20	4
7. DAPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	8	14	20	2
8. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h			18	6
9. PLASIL 2CC EV SN				
10. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
11. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF				
12. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM				
13. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM				
14. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM				
15. SONDA NASOENTERAL ACM				
16. SVD/SVA ACM				
17. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT	7:30	13:45	19:30
18. DECÚBITO ELEVADO	CT			
19. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT			
20. CUIDADOS GERAIS	CT			
21. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	8		20	
22. ANLODIPINO 10MG VO 12/12 HS		11		23
23.				
24.				
25.				

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
Dr. José Maria Vieira Farias
CRM 3573 / CPF 575.884.929-20
Assinatura do Médico

PRESCRIÇÃO

DATA:	11/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		04
NOME:	LEDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCF +			

SENIÓ

A: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
A: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

O2 GÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. DIETA BRANDA C/AUX					
2. SF 0,9% 2000ml IV	10	16	22	04	
3. NaCl 20% 10ml IV CADA SORO	10	16	22	04	
4. CEFTRIAXONA 1g + EV 12 X 12 h (DO=07/5) DIA 04		12		24	
5. HIDANTAL 100mg VO 8 X 8 h	14		22	04	
6. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h	12		20	04	
7. DAPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	08	14	20	02	
8. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h			18		08
9. PLASIL 2CC EV SN					
10. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
11. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF					
12. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM					
13. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM					
14. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
15. SONDA NASOENTERAL ACM					
16. SVD/SVA ACM					
17. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT	14	08	04	
18. DECÚBITO ELEVADO	CT				
19. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
20. CUIDADOS GERAIS	CT				
21. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	08		20		
22. ANLODIPINO 10mg VO 12 X 12 h		14		22	
23.					
24.					
25.					

ASSINATURA DO MÉDICO
CPT 000.000.000.000
Assinatura do Médico



HOSPITAL

ANTÔNIO TARGINO

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	12/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:	260822	04
NOME:	LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCE +			

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___

DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___

DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. DIETA BRANDA C/AUX	8	11	14	17	20	
2. SF 0,9% 2000ml IV	10	16		22	04	
3. NaCl 20% 10ml IV CADA SORO	10	16		22	04	
4. CEFTRIAXONA 1g + EV 12 X 12 h (DO=07/5) DIA 05		12			24	
5. HIDANTAL 100mg VO 8 X 8 h	14		22		6	
6. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h	12		20		4	
7. DAPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	8	14	20	2		
8. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h			18			6
9. PLASIL 2CC EV SN						
10. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
11. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF						
12. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM						
13. SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO ACM						
14. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM						
15. SONDA NASOENTERAL ACM						
16. SVD/SVA ACM						
17. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT	8.10				
18. DECÚBITO ELEVADO	CT					
19. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
20. CUIDADOS GERAIS	CT					
21. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	8		20			
22. ANLODIPINO 10mg VO 12 X 12 h		11			23	
23.						
24.						
25.						

Assinatura do Médico

NOME:

ALA:

LEITO:

MÉDICO:

IDADE:

DATA: 05 / 05 / 17

MANHÃ

TARDE

NOITE

Paciente admitida procedente do hospital do trauma, vítima de acidente de moto com T.C.E., sem lesões, apresenta peças ortopédicas

af. 651
604

NOME:

Traniana Albuquerque

IDADE:

37

ALA:

UF Guedes

LEITO:

04

MÉDICO:

Dr. Guedes

DATA:

06/05/14

MANHÃ

Paciente evolui com EG comprometido, respiração espontânea, sondenta, foi realizado TC de crânio, queixou-se de cefaleia intensa, foi medicada c.p.m., apresentou hipotensão seguida de hipertensão, segue com acesso venoso periférico, SVO, políuria.

Liziane Maria Santos Farias

Téc. Enfermagem

552594

TARDE

Paciente evolui acordada, porém veio do C.C. entubada em respirador foi extubada e colocada em cateter de O² contínuo. Durante presente e segue aos cuidados da UTI.

Elielma de Almeida Fernandes
Téc. de Enfermagem
COREN/PA 509.587

NOITE

Paciente acordada, consciente, respiração espontânea, sob uso de O₂ por cateter, hidratação por sonda periférica, dieta oral, fôto cuidados e controle.

Traniana Albuquerque

Téc. de Enfermagem

552594

NOME: Lidiane Albuquerque Santos

IDADE: 37

ALA: 015

LEITO: 04

MÉDICO: Dr. Dergnef

DATA: 07/05/17

MANHÃ

Paciente acordada, responde a estímulos verbais, em a.a, acutou dieta oral, este com AUP, diurese afalico, SVD com diurese (+), realizado cuidados gerais.

Obef

TARDE

Pac. evolui somnolenta, fez Rx de controle, apireia e normotensa, acutou dieta VO, hidrat. venosa em Bie, diurese pela SVD, feto SSVU e CC66, mcpm.

Daniela

Daniela Araújo Pacini
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 221218

NOITE

Paciente evolui acordada, corticizante, apireia, normotensa, acutou dieta VO, SVD com diurese presente, segue e hidrata afalico, realizado SSVU, CC66 e medicado CPN.

UAT HOSPITAL
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 221218

NOME: Adriana Albuquerque Santos

IDADE: 37

ALA: 05

LEITO: 04

MÉDICO: Dr. Enon Nogueira

DATA: 08/05/12

MANHÃ

Paciente acordada, consciente, aceita dieta oral, segue afebril, normotensa, normocardica, com dreno CEFALICO, sem diurese (+), realizado ecg.

[Signature]
Enfermeira

TARDE

Paciente evolui acordada, consciente, permanece a dreno cefalico, normotensa, diurese por SVD, aceita dieta oral, respiração espontânea, foi m.c.p., realizado cuidados intensivos.

[Signature]
Sandra Elisabete da Silva Nascimento
Técnica de Enfermagem
COREN-AB 017632

NOITE

Paciente evolui acordada mas porém confusa, aceita dieta oral, diurese SVD, posicionado como preferido, medicado deito cuidados e controles.

[Signature]

NOME: Ludiana A. Santo

IDADE: 37a

ALA: UTI

LEITO: 04

MÉDICO: Dr. Robson

DATA: 09 / 05 / 17

MANHÃ

Paciente evolui com CG comprometido, sono-lenta, não aceita café; foi verificado SSVV, medicado c.p.m., não apresentou queixas, segue as cuidados.

Liziane Maria Santos Farias
Téc. Enfermagem
592304

TARDE

Paciente evolui acordada, afébril, normotensa, aceita dieta oral, diurese presente sob SVD, respirações espontâneas, foi m. c.p.m., realizado cuidados intensivos

Sandra Elisabete da Silva Nascimento
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 917632

NOITE

Paciente evolui acordada, respirações espontâneas, afébril, normotensa, diurese por SVD, aceita dieta oral, foi m. c.p.m., realizado cuidados intensivos

Sandra Elisabete da Silva Nascimento
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 917632

NOME: Leidiania Albuquerque Santos

IDADE: 37

ALA: UTI

LEITO: 04

MÉDICO: Dr. Jairo Clementino

DATA: 10 / 05 / 17

MANHÃ

Paciente evolui com EG regular, respiração espontânea, aceita dieta oral, diurese presente por SVD, foi m.c.p.m., normotensa, afébril, não apresentou quixos, segue aos cuidados.

Liriane Maria Santos Fares
Téc. de Enfermagem
59259

TARDE

Paciente evolui acordado, ansioso, afébril, diurese presente por SVD, aceita dieta oral, respiração espontânea, foi m.c.p.m. realizado an. dados intensivos

Sandra Elisabete da Silva Nascimento
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 907632

NOITE

Paciente evolui acordado, orientado aceita dieta oral, diurese presente por SVD aspecto claro verificando SSUV medicado com furo CC66

Adriana Alves Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 696.780

NOME: *Brianne Albuquerque*

 IDADE: *37*

 ALA: *UTI Quirú*

 LEITO: *04*

 MÉDICO: *Dr. J. F. L.*

 DATA: *11 / 05 / 17*

MANHÃ

Paciente evolui com EG regular, acordada, consciente, orientada, acesso venoso periférico, aceitou dieta oral, foi m.c.p.m., não apresentou intercorrências, segue aos cuidados da

UTI.

Liziane Maria Santos Farias
Téc. Enfermagem
592394

TARDE

paciente EG regular, acordada, consciente, respirando espontaneamente, com volume discreto, ap-
brif, normotensa, aceita dieta especificada, se-
gundo os cuidados.

Janyleide Ferreira Freire
Téc. DE ENFERMAGEM
COREN - PE 17.403

NOITE

Paciente acordada, orientada, aceita
mamuturo, deuse pronta, aceita dieta
Oral, realizado 1166 + 5500. *liffe*
602-651.

NOME: Luciana Albuquerque

IDADE: 37

ALA: Un. Quase

LEITO: 06

MÉDICO: DR. ERIN

DATA: 12/05/17

MANHÃ

Ita. acordada, consciente, orientada, olhos, com diátese pruriginosa em áreas ventrais. Ausculta bem feita v.c. respira AR ausculta. Apresentando melhora no seu estado clínico, sobre nota p/ enfermagem.

Assinatura do Saco de
Téc. Enfermagem
CORAN 67/05

TARDE

NOITE



EVOLUÇÃO MÉDICA

Adriano Albuquerque Pontes

Medicine(Dr.):

[illegible]

PRESCRIÇÃO

DATA:	12/05/2017	CONVÊNIO:	SUS	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:	260822	04
NOME:	LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS			
IDADE:	37A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	TCE +			

OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____		OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____	
--	--	--	--

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. DIETA BRANDA C/AUX	8	11	14	17	20
2. SF 0,9% 2000ml IV	10	16		22	04
3. NaCl 20% 10ml IV CADA SORO	10	16		22	04
4. CEFTRIAXONA 1g + EV 12 X 12 h (D0=07/5) DIA 05		12			24
5. HIDANTAL 100mg VO 8 X 8 h	14		22		6
6. DECADRON 4mg IV DE 8 X 8 h	12		20		4
7. DAPIRONA 2ml EV DE 6 X 6 h	8	14	20	2	
8. RANITIDINA 50mg EV DE 12 X 12 h			18		6
9. PLASIL 2CC EV SN					
10. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
11. O2 ÚMIDO, CN, MV, VMI ACM/ACF					
12. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ACM					
13. Sonda de Aspiração Sistema Fechado ACM					
14. Acesso Venoso Central ACM					
15. Sonda Nasoenteral ACM					
16. SVD/SVA ACM					
17. FISIOTERAPIA MOTORA E RESP	CT				
18. DECÚBITO ELEVADO	CT				
19. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
20. CUIDADOS GERAIS	CT				
21. LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	8		20		
22. ANLODIPINO 10mg VO 12 X 12 h		11			23
23.					
24.					
25.					

Dr. Eric Manoel Jerônimo
Médico
CRM-PB 5563

Assinatura do Médico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: **LILIANA ALBUQUERQUE**

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA: **13/05/17**

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

- ① **Amorfin + Lorazepam**
- ② **Amorfin 50mg amorfin**
- ③ **Amorfin 1mg IV 11/12h**
- ④ **Ceftriaxona 1g IV 12/12h**
- ⑤ **Dipiridamol 2mg IV 3/4**
- ⑥ **Enxofam 100mg 10ml**
- ⑦ **Enxofam + Enxofam**

Prof. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIÃO
CRM 2946
www.lucianoholanda.med.br

Attn

Prof. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIÃO
CRM 2946
www.lucianoholanda.med.br

EVOLUÇÃO MÉDICA

**VII Po - Amorfin com Enxofam 100mg
10ml, 10ml**

Prof. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIÃO
CRM 2946
www.lucianoholanda.med.br

**Am: Amorfin + Lorazepam
10ml
Attn**

Prof. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIÃO
CRM 2946
www.lucianoholanda.med.br

RELAÇÃO DE MATERIAIS

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DATA:

Isidiana Albuquerque

Cirurgica

26-1

SUS

12/05/14

MATERIAL	M	T	N	MATERIAL	M	T	N
Advantage(lita p/HGT)				Intracatch adulto			
Agua destilada 10 ML				Jelco nº			
Agua destilada 1000 ml				Jelco nº			
Aguilha descartável nº				Lamina bisturi nº			
Aguilha descartável nº				Lanceta			
Algodão hidrófilo (bola)			01	Luva cirúrgica nº			
Atadura de crepom cm				Luva cirurgica nº			
Bolsa de colostomia simples				Luva procedimento(par)			03
Bolsa de karaya				Micropore(10cm)			
Cânula de guedel nº				Mononylon nº			
Cânula p/ traqueostomia nº				Polifix 2 vias			
Cateter nasal tipo óculos				Polifix 4 vias			
Cateter duplo lumen				Prestobarba			
Cateter para hemodiálise				Scalp nº			
Coletor de urina sist. fechado				Scalp nº			
Coletor de urina sist. aberto				Seringa descartável de 1cc			
Dreno de penrose nº				Seringa descartável de 3cc			
Eletrodos				Seringa descartável de 5cc			02
Equipo p/bomba de infusão				Seringa descartável de 10cc			06
Equipo com bureta				Seringa descartável de 20cc			
Equipo macro com injetor				Sonda endotraqueal nº			
Equipo micro gotas simples				Sonda endotraqueal nº			
Equipo fotossensível				Sonda enteral nº			
Equipo para PVC				Sonda folley 2 vias nº			
Equipo macro para dieta				Sonda folley 3 vias nº			
Equipo enteral p/ bomba infusão				Sonda nasogastrica nº			
Esparradrapo (10 cm)				Sonda retal nº			
Fita adesiva (10cm)				Sonda uretral nº			
Frasco para dieta 300 ml				Sonda uretral nº			
Fralda: descartáveis				Soro fisiológico 100 ml			
Gazes (pacote)				Soro 0,9% 10ml			

OBSERVAÇÕES:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

OXIGÊNIO

DATA: / / LIGADO(H): ASS:

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

Téc. Enf. Manhã

Téc. Enf. Tarde

Téc. Enf. Noite

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Indiana Albuquerque IDADE: 37 anos
ALM: Surteiga LEITO: 25-1 MÉDICO: Neurol

DATA: 12/05/17

MANHÃ

Paciente adm. vindo da UTE geral consciente orientada expulsa diurese espontânea, em vasoclise, aceita dieta med cpm apêndice, segue aos cuidados da enfermagem.

Elisandra Silva
Técnica de Enfermagem
COREN 521979

TARDE

Paciente evolui consciente TGR em Pmética diurese espontânea, em vaso venoso aceita dieta apêndice, medicado cpm normotenso medo consciente orientada medicado cpm segue aos cuidados da enfermagem

Lucimar F. S. S. S.
Técnica de Enfermagem
COREN 7846308

NOITE

Pac evolui TGR apêndice aceita dieta normotenso medicado cpm em vaso clise consciente orientado não refere queixas no momento diurese presente em Pmético segue aos cuidados da enfermagem

[Assinatura]

PACIENTE: Lidiana Albuquerque Santos

CONVÊNIO: SUS SUS ☒

PRONTUÁRIO: 260822 At 2236185

DATA: 06.10.2017 CIRURGIA: CranioTomia descompressiva + Trat. da fístula

CIRURGIÃO: Dr. Marcos Vagner ligação

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Eudimar

CIRCULANTE: L. Pigo e Pigo 22.00 20.00

HORÁRIO: INÍCIO: 12:00 FINAL:

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	05
28819	RANTIDINA	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA	
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	01
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON	
70572	TILATH 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5334	FENERGEM	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	01
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	UIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBUM	
2216	PANCURON	01
82031	PROPOFOL	01
3042	FENTANIL	01
70548	TRACUR	02
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
70750	NEOCAINA 0.5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
3232	ETOMIDATO	

9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
1996	NEOCAINA PESADA	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA BAQUI N°	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TORAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
40x62	AGULHA DESCARTAVEL N°	04
	ESCOVA DESCARTAVEL	03
25x70	COMPRESSAS	0490
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPOROS LARGO	
3379	MICROPOROS FINO	
	JELCO N°18	02
	LÂMINA BISTURI N° 24	02
	DRENO SUÇÃO N° 3.2	01
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	33
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA CESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	03
3719	SERINGA DE 05cc	04
3697	SERINGA DE 30cc	04
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Largo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	01
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO 60mm	05
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICÊMIA	
60917	GILETE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 15	01
	ATADURA CREPON N° 10mm	02
	GNEDEL N° 2/1	01
40126	LUVAS 7.5	03
3522	LUVAS 8.0	
149870	LUVAS 8.5	
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN 1	01
2500	GAZES 1.5x2.5 PCs	52
3549	LUVA PROCEDIMENTO	60
3417	GEL CONDUTOR	600
53937	SURGICEL 18	02
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
3mm	MONONYLON N° 2-0	02
	CROMADO S/A N°	
	CROMADO C/A N°	
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149317	ÁLCOOL	100ml
2631	ETER	20ml
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁGUA OXIGENADA	550ml
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	200ml
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO	7/6
	OXÍDO NITROSO	
	VÁCUO	7/6
	NITROGÊNIO	7/6
	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	7/6
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDIACO	7/6
	OXÍMETRO DE PULSO	7/6
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISTOLÓGICO 500ml	02
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	02
	BISOCOL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	Adaptador 8/500	01
	Fita no 8/500	01
	Mononylon 3-0	02
	Femtal	04

NOME: Lidiane Albuquerque Santos APTO: _____
CONVÊNIO: SUS IDADE: _____ SEXO: ☐ M ☐ F
NÚMERO DA CARTEIRA: [] INÍCIO: 12:00
GUIA DE INTERNAÇÃO: [] TERMINO: _____
SENHA: [] HORÁRIO ESPECIAL ☐ SIM ☒ NÃO
DATA DE NASCIMENTO: _____

CIRURGIA

☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA

☐ AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)				
I	II	III	IV	V

DATA:

Diagnóstica Pré-Operatório:

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Equipe Anestesiológica

Instrumentador(a)

Procedimientos Realizados:

Códigos

Craniectomia decompressiva
Tratamento cirúrgico da Síndrome liquórica

Horário ➡

[illegible][illegible]

Pulse

PA V A

PA T

TEM ▲

PVC ▲

Início Anest. X

Início Cirur. O

Término Cirur. X

RESP ESP ASS

O

Amplitude basal balanceada: 107 com tubo 25 vares.
V₁ = 500 F₁ = 12 A₁ = 50%

ANESTESIA	INDUÇÃO	INTUBAÇÃO TUBO N°	ANESTESIA REGIONAL		ANESTESIA REGIONAL		PUNÇÃO	EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	
	<input type="checkbox"/> Inalatória	<input checked="" type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> P. Braço/Cervical	<input type="checkbox"/> Mediana	<input type="checkbox"/> Paramediana	<input type="checkbox"/> Aspirador		<input type="checkbox"/> Baraka
	<input checked="" type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Raquianestesia	<input type="checkbox"/> Supracavicular	<input type="checkbox"/> Santaria				
	MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> C/Balão	<input type="checkbox"/> Epidural Sacra						

Adrenalin
Atropina
Bextra
Bupivacai
Bupivacai
Bupivacai
Cipro
Claxane
Decadron
Diprona
Diprivan
Diprivan P
Dobutrex
Dormonid
Efedrina
Esmeron
Fentanil
Flagyl
Forane
Halotano
Hidrocortis
Hypnomida
Ketazol
Ketofol
Ketalar
Lasix
Liquemine
Methergin
Morfina
Narcan
Naparin
Nimbium
Niprid
Noradrenalin
Norcuron
Ocitocina
Pavulon
Plasil
Profenid
Prostigmine
Queticlin
Rapfen
Revivan
Sevorane
Sufenta
Tilatil
Tidacuril (Atr.)
Ultiva
Vallum
Xylocaina
Xylomaina Nip
Xylomaina Sp
Zofran
Água Destilada
Água Destilada
S. Fisilogico
S. Gilcosado
S. de Ringer
C. Hemacia
Plasma
Oxigênio (L/MIN)
H₂O (L/MIN)
Ar Medicinal (L/MIN)
CO₂ (L/MIN)
MATERIAL E
Aquecedor R
Agulha Perda
Agulha Ragul
Agulha Stimu
Cal Sockade p
Cateter Epidu
Cateter Nasal
Cateter Venos
Eletrodo ECG
Enfina de 24

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048332** Dt Coleta: **06/05/2017 - 00:33:52**
 Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO/3024**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **06/05/2017 - 08:03:07** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	4,33	milh/mm3 H: 4.50 a 6.70 M: 3.90 a 5.90
Hemoglobina	12,9	g/dL
Hematócrito	39,3	%
V.C.M.	90,8	u3
H.C.M.	29,8	pg
C.H.C.M.	32,8	g/dL
RDW	12,4	

Série Vermelha:

Normocitose. Normocromia.

LEUCOGRAMA

Leucócitos	12034	/mm3	4.000 a 10.000
Bastonetes	2	241	0-2
Segmentados	78	9387	0-500
Eosinófilos	1	120	1-5
Basófilos	0	0	36-500
Linfócitos	14	1685	0-2
Linfócitos atípicos	0	0	0-100
Monócitos	5	602	0-1
Série Branca:			72-1000

Leucocitose. Neutrofilia.

LAQUETAS

Série Plaquetária:	385000	/mm3	140.000 - 450.000
--------------------	--------	------	-------------------

Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Modo: AUTOMAÇÃO ABX CENTRA 80
 Canal: SANGUE TOTAL

LABORATÓRIO
Dra. Dayliane Oliveira Brandão
FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA
 CNPJ nº 01.899.000/0001-02, 207, 874-38



Atente-se: Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1663	98184.1663
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708	8198.4705
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051	
Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149	138.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135	135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
 Programa de Qualidade para Laboratórios Médicos



Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048332** Dt Coleta: **06/05/2017 - 00:33:52**
Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO/3024**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **06/05/2017 - 08:03:07** Local: **UTI GERAL**



GLICEMIA

Resultado

98

Valor(es) de referência

mg/dL

70 a 99

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

CREATININA

Resultado

0,59

Valor(es) de referência

mg/dL

Homens : 0,60 a 1,32
Mulheres: 0,50 a 0,92

RITMO DE FILTRACAO GLOMERULAR ESTIMADO (MDRD)

Adulto não-negro

127

mL/min/1,73
m2

Adulto negro

154

mL/min/1,73
m2

Valores de referência:

ADULTO MAIOR DE 18 ANOS: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m2

Nota:

- Ritmo de filtração glomerular (RFG) é o melhor parâmetro da função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m2 estão relacionados com doença renal crônica.
- A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levam a desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interfiram na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Referência:

Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

UREIA

Resultado

20

Valor(es) de referência

mg/dL

10 a 50

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

Dra. Dayliana Oliveira Brandão
FARMACÊUTICA/QUÍMICA
CRF-PB 03092-CP/062.707.074-26



Accesse seus resultados online. www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - AV. Vigário Caffixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Quelmadás - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juviano Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catungueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Control Lab



Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048332** Dt Coleta: **06/05/2017 - 00:33:52**
Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO/3024**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **06/05/2017 - 08:03:07** Local: **UTI GERAL**



POTÁSSIO

Resultado

4,00

Valor(es) de Referência

mEq/L 3,5 a 5,5

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

SÓDIO

Resultado

130,00

Valor(es) de referência

mEq/L 135 a 145

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

CLORETO

Resultado

99

Valor(es) de referência

mmol/L 96 a 106

Método: ELETRODO DE ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

Dra. Geyliana Oliveira Brandão
FARMACÊUTICA-BIOQUÍMICA
CRF nº 03923-02/1-0003-2017, 07/04/2017



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delfino Gouvêa, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Cattingueira - Rua Felizardo Sezeferedo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a) **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048372** Dt Coleta: **07/05/2017 - 01:08:33**
 Dr(a): **DIOGO GONCALVES MARQUES LIMA/8162**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **07/05/2017 - 07:59:29** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,97	milh/mm3 W:4.50 a 6.70 M:3.90 a 5.90
Hemoglobina	11,8	g/dL
Resultados Anteriores: 06/05/17 (11,9)		
Hematócrito	36,1	%
V.C.M.	90,9	u3
Resultados Anteriores: 06/05/17 (90,8)		
H.C.M.	29,7	pg 26.0 - 32.0
Resultados Anteriores: 06/05/17 (29,6)		
C.H.C.M.	32,7	g/dL 32.0 - 36.0
RDW	12,3	11.0 - 14.5

Série Vermelha: Normocitose, Normocromia.

LEUCOGRAMA

Leucócitos	15454	/mm3	4.000 a 12.000
Resultados Anteriores: 06/05/17 (11000)			
Bastonetes	1	155	0-2 0-500
Segmentados	78	12054	
Eosinófilos	1	155	1-5 36-500
Basófilos	0	0	0-2 0-100
Linfócitos	15	2318	
Linfócitos atípicos	0	0	0-1 0-100
Monócitos	5	773	2-10 72-1000

Série Branca: Leucocitose, Neutrofilia.

PLAQUETAS	402000	/mm3	140.000 - 450.000
-----------	--------	------	-------------------

Resultados Anteriores: 06/05/17 (385000)

Série Plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Método: AUTOMAÇÃO - FBX, PENTRA BD
 Material: SANGUE TOTAL


 Dra. Ana Cristina da Silva
 BIOMÉDICA
 CRBM-PE 6907



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borboréma, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juviano Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98638.9149
 Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98798.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048372** Dt Coleta: **07/05/2017 - 01:08:33**
Or(a): **DIOGO GONCALVES MARQUES LIMA/8162**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **07/05/2017 - 07:59:29** Local: **UTI GERAL**



GLICEMIA

Resultado

106

Valor(es) de referência

mg/dL 70 a 99

Resultados Anteriores: 06/05/17 (92)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

CREATININA

Resultado

0,60

Valor(es) de referência

mg/dL Homens : 0,60 a 1,30
Mulheres: 0,50 a 0,90

Resultados Anteriores: 06/05/17 (0,58)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

UREIA

Resultado

29

Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 30

Resultados Anteriores: 06/05/17 (26)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

POTÁSSIO

Resultado

3,90

Valor(es) de Referência

mEq/L 3,5 a 5,5

Resultados Anteriores: 06/05/17 (4,00)

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO

SÓDIO

Resultado

134,00

Valor(es) de referência

mEq/L 135 a 145

Resultados Anteriores: 06/05/17 (130,00)

OBSERVAÇÃO

Repetido e confirmado.

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO


Dra. Ana Cristina da Silva
BIOMÉDICA
CRM-FE 6907



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Quelmadás - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048372** Dt Coleta: **07/05/2017 - 01:08:33**
Dr(a): **DIOGO GONCALVES MARQUES LIMA/8162**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **07/05/2017 - 07:59:29** Local: **UTI GERAL**



CLORETO

Resultado

95

Valor(es) de referência

mmol/L 96 a 106

Resultados Anteriores: 06/05/17 (99)

Método: ELETRODO DE ION SELETIVO [ISE]
Material: SORO


Dra. Ana Cristina da Silva
BIOMÉDICA
CRBM-PE 6907



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvinaldo Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Serefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048443** Dt Coleta: **08/05/2017 - 08:15:45**
 Dr(a): **DIAGO GONCALVES MARQUES LIMA/8162**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **08/05/2017 - 08:39:24** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,94	milh/mm3 H:4.50 a 6.70 M:3.90 a 5.90
Hemoglobina	11,7	g/dL
Resultados Anteriores: 07/05/17 (11,6) 06/05/17 (12,4)		
Hematócrito	36,6	%
V.C.M.	92,9	v3
Resultados Anteriores: 07/05/17 (90,9) 06/05/17 (90,8)		
H.C.M.	29,7	pg 26.0 - 32.0
Resultados Anteriores: 07/05/17 (29,7) 06/05/17 (29,6)		
C.H.C.M.	32,0	g/dL 32.0 - 36.0
RDW	12,5	11.0 - 14.5

Série Vermelha: Normocitose, Normocromia.

LEUCOGRAMA

Leucócitos	15551	/mm3	4.000 a 10.000
Resultados Anteriores: 07/05/17 (15424) 06/05/17 (17034)			
Bastonetes	3	467	0-2 0-500
Segmentados	71	11041	
Eosinófilos	1	156	1-5 30-500
Basófilos	0	0	0-2 0-100
Linfócitos	17	2644	
Linfócitos atípicos	0	0	0-1 0-100
Monócitos	8	1244	2-10 72-1000

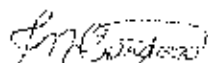
Série Branca: Leucocitose, Neutrofilia.

PLAQUETAS	407000	/mm3	140.000 - 450.000
-----------	--------	------	-------------------

Resultados Anteriores: 07/05/17 (402000) 06/05/17 (385000)

Série Plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Método: AUTOMACÃO ABX PENTRA PO
 Material: SANGUE TOTAL


Dra. Talita Nunes Cardoso
 FARMACUTICA / BIOQUÍMICA
 CRF - PB 4096



Acesse seus resultados online: www.labprosangua.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Ruas seu médico tem condições de interpretá-las

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Callisto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Quelmadás - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juviano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Cabineira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Nome: LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS
Idade: NAO INFORMADA
RA: 0110048443 Dt Coleta: 08/05/2017 - 06:15:45
Dr(a): DIOGO GONCALVES MARQUES LIMA/8162
Convenio: SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Emissão: 08/05/2017 - 08:39:24 Local: UTI GERAL



GLICEMIA

Resultado 106

Valor(es) de referência

mg/dL 70 a 99

Resultados Anteriores: 07/05/17 1136106/05/17 198

Método: AUTOMAÇÃO (PITACI P17)
Material: SORO

CREATININA

Resultado 0,66

Valor(es) de referência

mg/dL Homens : 0,60 a 1,30
Mulheres: 0,50 a 0,90

Resultados Anteriores: 07/05/17 10,60106/05/17 10,54

Método: AUTOMAÇÃO (PITACI P17)
Material: SORO

UREIA

Resultado 24

Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 50

Resultados Anteriores: 07/05/17 179106/05/17 120

Método: AUTOMAÇÃO (PITACI P17)
Material: SORO

POTÁSSIO

Resultado 3,90

Valor(es) de Referência

mEq/L 3,5 a 5,5

Resultados Anteriores: 07/05/17 12,90106/05/17 11,00

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

SÓDIO

Resultado 131,00

Valor(es) de referência

mEq/L 135 a 145

Resultados Anteriores: 07/05/17 1134,00106/05/17 1130,00

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

CLORETO

Resultado 93

Valor(es) de referência

mmol/L 96 a 106

Resultados Anteriores: 07/05/17 195106/05/17 199

Método: ELETRODO DE ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO


Dra. Talita Nunes Cardoso
FARMACUTICA / BIOQUIMICA
CRF - RJ 4096



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - AV. Vlgário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5083
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048505** Dt Coleta: **09/05/2017 - 01:09:26**
 Dr(a): **VALERIANO SOARES AZEVEDO/4116**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **09/05/2017 - 07:41:08** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,75	milh/mm3 H: 4.50 a 6.70 M: 3.90 a 5.90
Hemoglobina	11,2	g/dL
Resultados Anteriores: 08/05/17 (11,7) 07/05/17 (11,8) 06/05/17 (12,9)		
Hematócrito	35,0	%
V.C.M.	93,3	u3
Resultados Anteriores: 08/05/17 (92,9) 07/05/17 (90,9) 06/05/17 (90,8)		
H.C.M.	29,9	pg
Resultados Anteriores: 08/05/17 (29,7) 07/05/17 (29,7) 06/05/17 (29,8)		26.0 - 32.0
C.H.C.M.	32,0	g/dL
		32.0 - 36.0
RDW	12,8	
		11.0 - 14.5

Série Vermelha: Normocitose, Normocromia.

LEUCOGRAMA

Leucócitos	13100 ✓	/mm3	4.000 a 10.000
Resultados Anteriores: 08/05/17 (15551) 07/05/17 (15454) 06/05/17 (12034)			
Bastonetes	0	0	0-2 0-500
Segmentados	76 ✓	9956	
Eosinófilos	1	131	1-5 36-500
Basófilos	0	0	0-2 0-100
Linfócitos	17	2227	
Linfócitos atípicos	0	0	0-1 0-100
Monócitos	6	786	2-10 72-1000

Série Branca: Leucocitose, Neutrofilia.

PLAQUETAS	408000 ✓	/mm3	140.000 - 450.000
-----------	----------	------	-------------------

Resultados Anteriores: 08/05/17 (407000) 07/05/17 (402000) 06/05/17 (385000)

Série Plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Método: AUTOMAÇÃO ABX PENTRA 80
 Material: SANGUE TOTAL

Dr. Talita Nunes Cardoso
Dr. Talita Nunes Cardoso
 FARMACÊUTICA / BIOQUÍMICA
 CRT - PB 4096



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Quelmadás - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobreira, 158, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Catlogueira - Rua Felizardo Serefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048505** Dt Coleta: **09/05/2017 - 01:09:26**
Dr(a): **VALERIANO SOARES AZEVEDO/4115**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **09/05/2017 - 07:41:08** Local: **UTI GERAL**



GLICEMIA

Resultado

107 ✓

Valor(es) de referência

mg/dL 70 a 99

Resultados Anteriores: 08/05/17 (106)07/05/17 (106)06/05/17 (98)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

CREATININA

Resultado

0,67 ✓

Valor(es) de referência

mg/dL Homens : 0,60 a 1,30
Mulheres: 0,50 a 0,90

Resultados Anteriores: 08/05/17 (0,66)07/05/17 (0,60)06/05/17 (0,59)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

UREIA

Resultado

21 ✓

Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 50

Resultados Anteriores: 08/05/17 (24)07/05/17 (29)06/05/17 (20)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

POTÁSSIO

Resultado

4,40 ✓

Valor(es) de Referência

mEq/L 3,5 a 5,5

Resultados Anteriores: 08/05/17 (3,90)07/05/17 (3,96)06/05/17 (4,00)

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO

SÓDIO

Resultado

133,00

Valor(es) de referência

mEq/L 135 a 145

Resultados Anteriores: 08/05/17 (131,00)07/05/17 (134,00)06/05/17 (130,00)

Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO

CLORETO

Resultado

93 ✓

Valor(es) de referência

mmol/L 96 a 106

Resultados Anteriores: 08/05/17 (93)07/05/17 (95)06/05/17 (99)

Método: ELETRODO DE ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO


Dra. Tatiana Nunes Cardoso
FARMACEUTICA / BIOQUÍMICA
CRF - PB 4086



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calisto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Quelmadães - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC

Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048568** Dt Coleta: **10/05/2017 - 00:17:44**
Dr(a): **JOSE ROBSON VIEIRA FARIAS/3313**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **10/05/2017 - 07:54:08** Local: **UTI GERAL**



GLICEMIA

Resultado **107** **Valor(es) de referência**
mg/dL **70 a 99**
Resultados Anteriores: 09/05/17 (107) 08/05/17 (106) 07/05/17 (106) 06/05/17 (98)
Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

CREATININA

Resultado **0,71** **Valor(es) de referência**
mg/dL **Homens : 0,60 a 1,30**
Mulheres: 0,50 a 0,90
Resultados Anteriores: 09/05/17 (0,67) 08/05/17 (0,66) 07/05/17 (0,60) 06/05/17 (0,59)
Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

UREIA

Resultado **30** **Valor(es) de referência**
mg/dL **10 a 50**
Resultados Anteriores: 09/05/17 (21) 08/05/17 (24) 07/05/17 (29) 06/05/17 (20)
Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

POTÁSSIO

Resultado **4,40** **Valor(es) de Referência**
mEq/L **3,5 a 5,5**
Resultados Anteriores: 09/05/17 (4,26) 08/05/17 (3,90) 07/05/17 (3,90) 06/05/17 (4,00)
Método: ELETRÔDO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

SÓDIO

Resultado **133,00** **Valor(es) de referência**
mEq/L **135 a 145**
Resultados Anteriores: 09/05/17 (133,00) 08/05/17 (131,00) 07/05/17 (134,00) 06/05/17 (130,00)
Método: ELETRÔDO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

Dr. Talita Nunes Cardoso
Dr. Talita Nunes Cardoso
FARMACEUTICA / BIOQUÍMICA
CRF - PB 4026



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.3643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimados - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Cattingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048568** Dt Coleta: **10/05/2017 - 00:17:44**
 Dr(a): **JOSE ROBSON VIEIRA FARIAS/3313**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **10/05/2017 - 07:54:08** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,54	milh/mm3 H:4.50 a 6.70 M:3.90 a 5.90
Hemoglobina	10,6	g/dL
Resultados Anteriores: 09/05/17 (11,2) 08/05/17 (11,7) 07/05/17 (11,8)		
Hematócrito	33,3	%
V.C.M.	94,1	u3
Resultados Anteriores: 09/05/17 (93,3) 08/05/17 (92,9) 07/05/17 (90,9)		
H.C.M.	29,9	pg 26.0 - 32.0
Resultados Anteriores: 09/05/17 (29,9) 08/05/17 (29,7) 07/05/17 (29,7)		
C.H.C.M.	31,8	g/dL 32.0 - 36.0
RDW	12,7	11.0 - 14.5
Série Vermelha:	Normocitose. Normocromia.	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos	13344	/mm3 4.000 a 10.000
Resultados Anteriores: 09/05/17 (13100) 08/05/17 (15551) 07/05/17 (15454)		
Bastonetes	0	0-2 0-500
Segmentados	75	10008
Eosinófilos	1	133 1-5 36-500
Basófilos	0	0-2 0-100
Linfócitos	18	2402
Linfócitos atípicos	0	0-1 0-100
Monócitos	6	801 2-10 72-1000
Série Branca:	Leucocitose. Neutrofilia.	
PLAQUETAS	408000	/mm3 140.000 - 450.000
Resultados Anteriores: 09/05/17 (408000) 08/05/17 (407000) 07/05/17 (402000)		
Série Plaquetária:	Plaquetas normais ao exame do esfregaço.	

Método: AUTOMAÇÃO ABX PENTRA 80
 Material: SANGUE TOTAL

Dr. Talita Nunes Cardoso
Dr. Talita Nunes Cardoso
 FARMACÊUTICA / BIOQUÍMICA
 CRF - PB 4096



Acesso seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peganha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juvinaldo Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Cabineira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048624** Dt Coleta: **11/05/2017 - 22:26:06**
 Dr(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO/3024**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **11/05/2017 - 07:45:03** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,67	milh/mm ³ H: 4.50 a 6.70 M: 3.90 a 5.90
Hemoglobina	10,9	g/dL
Resultados Anteriores: 10/05/17 (10,6) 09/05/17 (11,2) 08/05/17 (11,7)		
Hematócrito	34,5	%
V.C.M.	94,0	u3
Resultados Anteriores: 10/05/17 (94,1) 09/05/17 (93,3) 08/05/17 (92,9)		
H.C.M.	29,7	pg
Resultados Anteriores: 10/05/17 (29,9) 09/05/17 (29,9) 08/05/17 (29,7)		26.0 - 32.0
C.H.C.M.	31,6	g/dL
		32.0 - 36.0
RDW	12,8	
		11.0 - 14.5
Série Vermelha:	Normocitose. Normocromia.	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos	13320	/mm ³ 4.000 a 10.000
Resultados Anteriores: 10/05/17 (13344) 09/05/17 (13100) 08/05/17 (15551)		
Bastonetes	0	0-2 0-500
Segmentados	74	9857
Eosinófilos	1	133 1-5 36-500
Basófilos	0	0 0-2 0-100
Linfócitos	19	2531
Linfócitos atípicos	0	0 0-1 0-100
Monócitos	6	799 2-10 72-1000
Série Branca:	Leucocitose. Neutrofilia.	
PLAQUETAS	421000	/mm ³ 140.000 - 450.000
Resultados Anteriores: 10/05/17 (408000) 09/05/17 (408000) 08/05/17 (407000)		
Série Plaquetária:	Plaquetas normais ao exame do esfregaço.	

Método: AUTOMAÇÃO ABX PENTRA 80
 Material: SANGUE TOTAL

M. Cardoso
 Dra. Taisa Nunes Cardoso
 FARMACÊUTICA / BIOQUÍMICA
 CRF - PB 4086



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzelro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzelro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolô - AV. Vigário Callisto, 877, Catolô, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centendiro, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Quelmadás - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Catungueira - Rua Felizardo Setefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
 Programa de Qualidade para Laboratórios Médicos



Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048624** Dt Coleta: **11/05/2017 - 22:26:06**
Or(a): **JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO/3024**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **11/05/2017 - 07:45:03** Local: **UTI GERAL**



GLICEMIA

Resultado **108** **mg/dL** **Valor(es) de referência** **70 a 99**
Resultados Anteriores: 10/05/17 (107)09/05/17 (107)08/05/17 (106)07/05/17 (106)06/05/17 (98)
Método: AUTOMAÇÃO HITACHI 517
Material: SORO

CREATININA

Resultado **0,70** **mg/dL** **Valor(es) de referência** **Homens : 0,60 a 1,33**
Mulheres: 0,50 a 0,90
Resultados Anteriores: 10/05/17 (0,71)09/05/17 (0,67)08/05/17 (0,66)07/05/17 (0,60)06/05/17 (0,59)
Método: AUTOMAÇÃO HITACHI 917
Material: SORO

UREIA

Resultado **26** **mg/dL** **Valor(es) de referência** **10 a 50**
Resultados Anteriores: 10/05/17 (30)09/05/17 (23)08/05/17 (24)07/05/17 (29)06/05/17 (20)
Método: AUTOMAÇÃO HITACHI 917
Material: SORO

POTÁSSIO

Resultado **4,20** **mEq/L** **Valor(es) de Referência** **3,5 a 5,5**
Resultados Anteriores: 10/05/17 (4,40)09/05/17 (4,43)08/05/17 (3,90)07/05/17 (0,90)06/05/17 (4,00)
Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

SÓDIO

Resultado **132,00** **mEq/L** **Valor(es) de referência** **135 a 145**
Resultados Anteriores: 10/05/17 (133,00)09/05/17 (133,00)08/05/17 (131,00)07/05/17 (134,00)06/05/17 (130,00)
Método: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO

CLORETO

Resultado **94** **mmol/L** **Valor(es) de referência** **96 a 106**
Resultados Anteriores: 09/05/17 (93)06/05/17 (92)07/05/17 (93)06/05/17 (99)
Método: ELETRODO DE ION SELETIVO (ISE)
Material: SORO


Dra. Tatiana Nunes Cardoso
FARMACUTICA / BIOQUIMICA
CRF - PA 4096



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.9088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Quelmadás - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
 Idade: **NAO INFORMADA**
 RA: **0110048700** Dt Coleta: **12/05/2017 - 01:04:42**
 Dr(a): **ITALO CESAR DA SILVA SIQUEIRA/6189**
 Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
 Emissão: **12/05/2017 - 08:58:13** Local: **UTI GERAL**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,92	milh/mm3 H: 4.50 a 6.70 M: 3.90 a 5.90
Hemoglobina	11,7	g/dL
Resultados Anteriores: 11/05/17 (10,9) 10/05/17 (10,6) 09/05/17 (11,2)		
Hematócrito	37,1	%
V.C.M.	94,6	u3
Resultados Anteriores: 11/05/17 (94,0) 10/05/17 (94,1) 09/05/17 (93,3)		
H.C.M.	29,8	pg 26.0 - 32.0
Resultados Anteriores: 11/05/17 (29,7) 10/05/17 (29,9) 09/05/17 (29,9)		
C.H.C.M.	31,5	g/dL 32.0 - 36.0
RDW	13,0	11.0 - 14.5

Série Vermelha: Normocitose, Normocromia.

LEUCOGRAMA

Leucócitos	14090	/mm3	4.000 a 10.000
Resultados Anteriores: 11/05/17 (13320) 10/05/17 (13344) 09/05/17 (13100)			
Bastonetes	2	282	0-2 0-500
Segmentados	75	10568	
Eosinófilos	1	141	1-5 36-500
Basófilos	0	0	0-2 0-100
Linfócitos	18	2536	
Linfócitos atípicos	0	0	0-1 0-100
Monócitos	4	564	2-10 72-1000

Série Branca: Leucocitose, Neutrofilia.

PLAQUETAS	457000	/mm3	140.000 - 450.000
-----------	--------	------	-------------------

Resultados Anteriores: 11/05/17 (421000) 10/05/17 (408000) 09/05/17 (408000)

Série Plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Método: AUTOMAÇÃO ABX PENTRA 80
 Material: SANGUE TOTAL


 Dr. Delvina Oliveira Brandão
 FARMACEUTICA BIOQUIMICA
 CRI-PR 03022-077/002.707.874.24



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Cattingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048700** Dt Coleta: **12/05/2017 - 01:04:42**
Dr(a): **ITALO CESAR DA SILVA SIQUEIRA/5189**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **12/05/2017 - 08:58:13** Local: **UTI GERAL**



GLICEMIA

Resultado **102** **mg/dL** **Valor(es) de referência** **70 a 99**
Resultados Anteriores: 11/05/17 (108) 10/05/17 (107) 09/05/17 (107) 08/05/17 (106) 07/05/17 (106)
Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

CREATININA

Resultado **0,64** **mg/dL** **Valor(es) de referência** **Homens : 0,60 a 1,30**
Mulheres: 0,50 a 0,90
Resultados Anteriores: 11/05/17 (0,70) 10/05/17 (0,71) 09/05/17 (0,67) 08/05/17 (0,66) 07/05/17 (0,60)

RITMO DE FILTRACAO GLOMERULAR ESTIMADO (MDRD)

Adulto não-negro **116** **mL/min/1,73 m2**
Resultados Anteriores: 06/05/17 (127)

Adulto negro **140** **mL/min/1,73 m2**
Resultados Anteriores: 06/05/17 (154)

Valores de referência:

ADULTO MAIOR DE 18 ANOS: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m2

- Nota:
- Ritmo de filtração glomerular (RFG) é o melhor parâmetro da função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m2 estão relacionados com doença renal crônica.
 - A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levem a desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interfiram na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Referência:
Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

UREIA

Resultado **14** **mg/dL** **Valor(es) de referência** **10 a 50**
Resultados Anteriores: 11/05/17 (26) 10/05/17 (30) 09/05/17 (21) 08/05/17 (24) 07/05/17 (29)

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)
Material: SORO

Dr. Daylene Oliveira Brandão
FARMACEUTICA BIOLÓGICA
CRF-PB 03022-SP/1005.707.874.94



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzelro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzelro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catungueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Controle para Laboratório Médico



Sr(a): **LIDIANE ALBERQUEQUE SANTOS**
Idade: **NAO INFORMADA**
RA: **0110048700** Dt Coleta: **12/05/2017 - 01:04:42**
Dr(a): **ITALO CESAR DA SILVA SIQUEIRA/6189**
Convenio: **SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO**
Emissão: **12/05/2017 - 08:58:13** Local: **UTI GERAL**



POTÁSSIO

Valor(es) de Referência

Resultado

4,51

mEq/L

3,5 a 5,5

Resultados Anteriores: 11/05/17 (4,20) 10/05/17 (4,40) 09/05/17 (4,40) 08/05/17 (3,90) 07/05/17 (3,90)

Método: ELETRÓDO ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO

SÓDIO

Valor(es) de referência

Resultado

139,20

mEq/L

135 a 145

Resultados Anteriores: 11/05/17 (132,00) 10/05/17 (133,00) 09/05/17 (133,00) 08/05/17 (131,00) 07/05/17 (134,00)

Método: ELETRÓDO ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO

CLORETO

Valor(es) de referência

Resultado

95

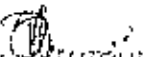
mmol/L

96 a 106

Resultados Anteriores: 11/05/17 (94) 09/05/17 (93) 08/05/17 (93) 07/05/17 (93) 06/05/17 (99)

Método: ELETRÓDO DE ION SELETIVO (ISE)

Material: SORO


Dr. Dayliane Oliveira Brandão
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA
CNPJ nº 02.992.411/0001-75, 757.674-96



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3053.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouvêa, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos

Control Lab

Control Lab

Paciente: Lidiana Albuquerque

Data do Exame: 05/05/2017

Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação:

TCE.

Análise:

- Linha de fratura parieto-tempor-esfenoidal esquerda com acometimento longitudinal da mastóide esquerda, estendendo-se aos condutos auditivos e forame lacerado ipsilaterais.
- Coleção hemorragia intra-axial localizado em praticamente toda extensão do lobo temporal direito, circunscrito por halo hipodenso da substância branca circunjacente sugestiva de edema vasogênico, promovendo efeito compressivo, caracterizado por colapso ventrículo lateral ipsilateral, além de apagamento dos sulcos entre giros corticais adjacentes e desvio da linha média de 1,0cm para esquerda.
- Restante do parênquima cerebral sem alterações evidenciáveis ao método.
- Fossa posterior sem alterações.

Dr. Tiago Nepomuceno

CRM: 6723



HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

Nome: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS

Convenio: SUS - INTERNO

Solicitante: JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO

Exame(s): TC CRANIO

Nº Exame: 20788

Data: 06/05/2017

Exame realizado em projeção axial com cortes de 5.0 mm de espessura para a fossa posterior e de 10.0 mm para a região supratentorial.

Evidenciamos extensa área hipoatenuante, amorfa, com limites parcialmente nítidos, tênues, hiperdensidades de perimeio, exercendo efeito de massa, comprometendo a cortical e profundamente os lobos temporal e parietal a direita. Os coeficientes de atenuação das demais estruturas cranioencefálicas avaliadas encontram-se dentro dos limites da normalidade.

Colapso parcial do ventrículo lateral direito e do III ventrículo. Aumento volumétrico incipiente do ventrículo lateral esquerdo. Aspecto morfológico, volumétrico e topográfico normal do IV ventrículo.

Cisternas encefálicas basais bem delineadas.

Desvio moderado das estruturas encefálicas da linha média para a esquerda.

Apagamento dos sulcos corticais e fissuras encefálicas, notadamente no hemisfério cerebral direito.

Conclusão : Acidente vascular cerebral isquêmico com pequenas áreas de transformação hemorrágica de perimeio comprometendo os lobos temporal e parietal a direita.

Edema cerebral no hemisfério direito.

Th


Dr. Abelardo da Matta R. Sobrinho
Médico radiologista
CRM - 3901



SABEMI SEGURADORA S/A

05 JUN 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-254

Lidiana Albuquerque Santos
ASSINATURA DO DETENTOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.240.553 -2 VIGÊNCIA 11/01/2013

NOME LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS

FILIAÇÃO ORLANDO CELESTINO DOS SANTOS
MÁRIA DO DESTERO ALBUQUERQUE SANTOS

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 01/04/1979

DIG. ORIGEM NASC. N. 25930 FLS. 189 LIV. 23
CARTÓRIO 1º CAMPINA GRANDE/PB

CPF 026.477.754-94

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 2000/03

SABEMI SEGURADORA S/A

XXXXXX

RECEBIDO

RECEBIDO

1

~~SECRET~~

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180256756 **Cidade:** Campo Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS **Data do acidente:** 01/05/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.(CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180256756 **Cidade:** Campo Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LIDIANA ALBUQUERQUE SANTOS **Data do acidente:** 01/05/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.(CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura: