

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000625701-2

Nr. da Autenticação 68C501D203B8B2DD

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190016298 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA **Data do acidente:** 04/06/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190016298**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RESID DOM AVELAR RUA QUATORZE, 7, QD T1 - PLANALTO URUGUAI - Teresina - PI - CEP 64057-02

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1332631**

Data e local do acidente: [**04/06/2018**]

RUA ALVINA GRANEIRO - PLANALTO URUGUAI - TERESINA PI

Data e local do exame: [**16/01/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO CRANIANO E FRATURA DE TÍBIA DISTAL ESQUERDA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 40º) DO TORNOZELO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. NÃO SE OBSERVA SEQUELA NEUROLÓGICA CENTRAL.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM SETEMBRO DE 2018.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

RG PERTENCE À MÃE - MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA



Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

Atendimento: 487278

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual:

Sector: PRONTO ATENDIMENTO

Médico Assistente: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Prestador Responsável: FABIANA DE ARAUJO OLIVEIRA

Conselho / Número COREN 648661

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 04/06/2018

Data anotação: 04/06/2018

Hora anotação: 18:02

Responsável: FABIANA DE ARAUJO OLIVEIRA

Leito:

18:00-CRIANÇA ADMITIDA NO POSTO 2, ENCAMINHADA DO PA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM MULTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII, ACORDADA, FASICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM QUEIXAS ALCICAS NO MOMENTO, DIURESE PRESENTE, HV FUNCIONANTE, ACOMPANHADA POR FAMILIARES, AOS CUIDADOS.

TAX: 36.5
SPO2: 98%
FC: 82

Fabiana Oliveira
FABIANA DE ARAUJO OLIVEIRA
COREN 648661

Atendimento: 487397

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Médico Assistente: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

Prestador Responsável: MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA

Conselho / Número COREN 102386

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual: EN_22.02

Setor: APARTAMENTOS - 2º ANDAR

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/06/2018

Data anotação: 05/06/2018

Hora anotação: 23:24

Responsável: MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA

Leito: ENFERMARIA 22/02

Anotação: : 20 PACIENTE SEGUE DE REPOUSO NO LEITO, CONCIENTE, ORIENTADA, ACESSO VENOSO, ADM DIPIRONA INJ AMPOLA 10 ML AD EV, SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM

AS 01 : 20 ADM DIPIRONA INJ AMPOLA 10 ML AD EV

Maria do Rosario Costa Silva
MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA
COREN 102386

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição.: 654816 Data: 05/06/2018 14:00
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 14d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação.: 04/06/2018 15:03 1 Dias(s) int
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS - CRM 2033
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito.: ENFERMARIA 22/02 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: S824 FRAT DO PERONIO Diagnóstico:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA BRANDA						[05/06] . 14

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO BILICO SADO SOL INJE 500ML	1	FL		IV	24/24 H	[05/06]
3 DIPIRONA SOL INJ. 1G-2ML	1	ML		IV	6/6 H	[05/06] 18
-> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1	UND				[06/06] 00 03 02
-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA DESC. 10CC C/SICO S/AGULHA	1	UND				
-> AGULHA DESC. C/DISP. 18GX1(40X12)	1	UND				
-> SERINGA DESCARTÁVEL 3ML	1	UND				

13:20 19:20 01:20
07:20

EXAMES DE IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 TC CRÂNIO - Exame 21/05/18						
5 ULTRASSOM DE LIGAMENTO CRANIOVERTEBRAL						

CUIDADOS GERAIS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5 VERIFICAR SINAIS VITAIS					6/6 H	[05/06] . 18 [06/06] . 00 . 06 . 12

VISITAS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 VISITA HOSPITALAR PACIENTE INTERNO					AGORA	[05/06] 08:51

Francisco Carlos X F das Chagas
CRM 2033

Atendimento: 487397

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual: EN_22.02

Setor: APARTAMENTOS - 2º ANDAR

Médico Assistente: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

Prestador Responsável: MARIA CRISTINA CHAVES SILVA

Conselho / Número COREN 761894

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/06/2018

Data anotação: 05/06/2018

Hora anotação: 06:33


Responsável: MARIA CRISTINA CHAVES SILVA

Leito: ENFERMARIA 22/02

20:00-CRIANÇA DO PA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO.COM MULTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII, ACORDADA, FASICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM QUEIXAS ALICIAS NO MOMENTO, DIURESE PRESENTE, HV FUNCIONANTE, ACOMPANHADA POR FAMILIARES, ACS CUIDADOS. ADM. MEDICAÇÃO.

0 ADM. MEDICAÇÃO.

TAX:36
SPO2:98



MARIA CRISTINA CHAVES SILVA
COREN 761894



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

Nome:

MARIA DE FÁTIMA LIMA ROCHA

Matrícula:

078980 01 55 2011 1 00145 063 0117231 51

Data de nascimento (por extenso) Dia Mês Ano
Vinte e dois de outubro de dois mil e onze 22 10 2011

Hora de nascimento Município de nascimento e UF
07h34min TERESINA/PI

Município de registro e UF Local de nascimento Sexo
Teresina Estado do Piauí Clínica Santa Fé Rua 1º de Maio, 906 Feminino

Filiação
ANTONIO HILÁRIO DA ROCHA NETO e MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Avós
ANTONIO HILÁRIO FILHO e TERESINHA ALVES GOMES (paternos) e ANTÔNIO BORGES DE OLIVEIRA e NARCISA PEREIRA LIMA OLIVEIRA (maternos)

Gêmeos Nome e matrícula do(s) irmão(s)
Não Nada consta.

Data do registro (por extenso) Nº DNV (Declaração de nascido vivo)
Vinte e sete de outubro de dois mil e onze 30-058956775-8

Observações/Averbações
Ato registrado no livro A-145, às folhas 63, sob o nº 117231.



Nome do oficial O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
3º Cartório de Registro Civil das Pessoas Teresina, 27 de outubro de 2011
Naturais

Oficial registrador
Ivone Araújo Lages

Município/UF
Teresina /Estado do Piauí

Endereço Assinatura
Rua Sete de Setembro, 417 Centro Norte Maria das Dores Balbino Leão
Escrevente compromissada

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 06/06/2018 08:05:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DE FATIMA LIMA
ROCHA

RG: 1623798

PESO:

IDADE: 5 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 22/10/2011

PRESTADOR ASSISTENTE: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

DATA DE ATENDIMENTO: 04/06/2018 15:03:50

ATENDIMENTO: 487397

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 2 Dia(s)

CONVÊNIO: UNIMED TERESINA

PLANO: UNIMED SUPERIOR

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S824 - FRAT DO PERONIO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: V285 - PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID TRANS

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S824 - FRAT DO PERONIO

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

05-06-2018 TC CRANIO

04-06-2018 RX COLUMNA CERVICAL AP - LAT

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

ÚLTIMA: 05/06/2018

EVOLUÇÃO

POLITRAUMA
FRATURA DE FIBULA ESQUERDA
OTORRAGIA

CRIANÇA COM OTORRAGIA, BEM ACORDADA E REATIVA

CD NOVO TC

CONDIÇÃO DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: VISITA HOSPITALAR

FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
CRM-2033

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Data nasc.: 22/10/2011 Idade: 6a 7m 14d Cpf:
Nr. Pedido: 114391 Nr. Atendimento: 487397
Convênio: UNIMED TERESINA Data do Exame: 05/06/2018
Med. Solicitante: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS




TC Crânio

Técnica: Foram realizados cortes axiais da base ao vértex, orientados por radiografia digital, sem injeção endovenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

- O parênquima encefálico apresenta coeficientes de atenuação normais.
- As cisternas basais, os sulcos entre os giros corticais e as fissuras laterais são anatômicas.
- O sistema ventricular é normoposicionado, simétrico e com dimensões usuais.
- Não se evidenciou hemorragia ou efeito de massa.
- Calota craniana íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ausência de alterações tomográficas significativas.


ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM 3678

HOSPITAL UNIMED ILHOTAS

Rua Monsenhor Gil, 3330 - CEP 64001-545
Frei Serafim - Teresina - Piauí • Tel.: (86) 2107-8686
Fax: (86) 2107-8652 • CNPJ: 06.555.031/0001-95

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA

Rua Território Fernando de Noronha, 2586 - CEP 64007-250
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ 06.555.031/0002-76

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição...: 654229 Data: 04/06/2018 15:11
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 13d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação...: 04/06/2018 15:03 0 Dias(s) 0 h
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito...: VIR_2 ANDAR_01 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID TRANS Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO - CRM: 2038
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

p = 22 kg

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA BRANDA						[04/06] 15:11

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 DAPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML	1	ML		IV	6/6 H	[04/06] 15:11
↳ AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1	UNE				[05/06] 00:06:12
↳ AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1	AMPOLA				
↳ SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA	1	UND				
↳ AGULHA DESC. C/DISP. 18GX1(40X12)	1	UND				
↳ SERINGA DESCARTÁVEL 3ML	1	UND				

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários

Dr. João Francisco de Macedo Filho
Pediatra
CRM 2038
JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO
CRM 2038

Ficha de Atendimento
Internado / Pediátrica



DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
CPF:
Mãe: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA
Carteirinha: 00997601339332008
Convênio: UNIMED TERESINA
Endereço: RUA 14 Q T1 CASA 07
CEP:

Idade: 6
Identidade / RG: 1523795
Pai: ANTONIO HILARIO DA ROCHA NET
Sentença Aut: 00051255
Plano: UNIMED SUPERIOR
Bairro: VALE QUEM TEM
Cidade: TERESINA

Dt. Nascimento: 22/10/2011 02:00:00
Sexo: F
Telefone: 999718170
Guia: 00005372
Validade: 18/11/2018
Complemento:
Estado: PIAUÍ

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 487397
Origem do Atendimento: RECEPCAO INTERNACAO
Médico: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Procedimento: VISITA HOSPITALAR
Unidade de Internação: 2º ANDAR

Frontalário: 17355
Usuário: GCUNHA

Data: 04/06/2018

Leito: VIR_2_ANDAR_01

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA
Endereço: RUA 14 Q T1 CASA 07

Telefone: 999718170
Bairro: VALE QUEM TEM

Complemento:

Termo de Responsabilidade

1ª - Autorizo o corpo clínico deste Hospital a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico (operação, anestesia, transfusão ou outros) que for julgado necessário ou prudente no paciente acima identificado, assim como transferi-lo para outra unidade hospitalar desde que os médicos achem necessário.

2ª - Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e anestésico.

3ª - Declaro que me responsabilizo pela retirada do paciente após a sua alta e estou ciente que o Hospital tomará as medidas legais para o seu encaminhamento caso o mesmo não seja retirado após a alta.

4ª No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, elas serão tomadas pelo Hospital de acordo com as normas legais.

Hospital Unimed - Setor Internação

Cliente / Responsável

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 467278

CID: V095 ACID TRANSP NE

Convênio: 466 TRIAGEM UNIMED

Data internação: 04/03/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 16689

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 38 NEUROCIRURGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO CRANIANO, POS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, EVOLUINDO COM OTORRAGIA A ESQUERDA.

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

Resposta do Parecer:

Médico: 5584 BRUNA NAYANA RIBEIRO BARBOSA

Data Parecer: 04/06/2018

Descrição: #NCR#

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HA 2 H
NEGA PERDA DA CONSCIENCIA. VOMITOS CU CRISE CONVULSIVA
REFERE CEFALIA
AO EXAME: GLASGOW 15. PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES
OTORRAGIA A ESQUERDA
TC CRANIO: FRATURA TEMPORAL ESQUERDA
LINHA MEDIA TOPICA, CISTERNAS E VENTRICULOS PERVIOS
COND: SEM CONDUTA NEUROCIRURGICA DE URGEN
REPETIR TC EM 24H OU ANTES CASO ALTERAÇÃO NEUROLOGICA

BRUNA NAYANA RIBEIRO BARBOSA

CRM5811

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 487278

CID: V099 ACID TRANSP NE

Convênio: 488 TRIAGEM UNIMED

Dt Internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 16670

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA EM FIBULA ESQUERDA. ?

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

João Francisco de Macedo Filho
Pediatra
CRM-Pt. 2038

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 487397

CID: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID

Convênio: 476 UNIMED TERESINA

Dt internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito: 393 EN_22.02

Enfermaria: ENFER

Unidade: 2º ANDAR

Solicitação do Parecer:

Código: 16675

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA EM FIBULA ESQUERDA.

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

Atendimento: 487397

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Médico Assistente: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

Prestador Responsável: THAYS DE SOUSA VIEIRA

Conselho / Número COREN 674281

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual: EN_22.02

Setor: APARTAMENTOS - 2º ANDAR

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/06/2018

Data anotação: 05/06/2018

Hora anotação: 15:37

Responsável: THAYS DE SOUSA VIEIRA

Leito: ENFERMARIA 22/02

Anotação:
08:00 CRIANÇA DO PA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO.COM MULTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII. ACORDADA, FASICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, DURESE PRESENTE, HV FUNCIONANTE, ACOMPANHADA POR FAMILIARES, AOS CUIDADOS. ADM. MEDICAÇÃO.
12:00 SEGUE EM REPOUSO SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO.
TAX 35,2
SAT 99%
FC 120
13:20 ADM MEDICAÇÃO DE HORARIO CPM (DIPIRONA IV).
15:00 REALIZADO TC DE CRANIO.
18:00 SEGUE EM REPOUSO COM SSVV ESTAVEIS. MID ENFAIXADO, SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.
TAX 35
SAT 98
FC 125

Thays de Sousa Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN 674281

THAYS DE SOUSA VIEIRA
COREN 674281

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 487397

CID: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID

Convênio: 476 UNIMED TERESINA

Dt Internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito: 393 EN_22.02

Enfermaria: ENFER

Unidade: 2º ANDAR

Solicitação do Parecer:

Código: 16675

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA EM FIBULA ESQUERDA.

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

Resposta do Parecer:

Médico: 773 RAPHAEL NEVES BONA

Data Parecer: 04/06/2018

Descrição: paciente vítima de atropelamento com dor edema impotencia funcional em perna esq.
rx da coluna cervical ,torax,bacia normais.rx do tomozele esq revela fratura do terço distal da fibula
esq sen desvio.
fratura terço distal de fibula esq,tale gessada tipo cruro-podálica em membro inferior esq,aine,
curativo em escoriacoes em mle e mid,nao pisar,orientacao ambulatorial.

Dr. Raphael Bona

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RAPHAEL NEVES BONA 3614376 CRM-PA 2485

CRM2485

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição.: 654341 Data: 04/06/2018 18:59
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 13d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação.: 04/06/2018 15:03 0 Dias(s) Int
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito...: ENFERMARIA 22/02 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: S824 FRAT DO PERONIO Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: RAPHAEL NEVES BONA - CRM: 2485
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Datas/Horários
6 CURATIVO					1 X AO DIA	[04/06] 16:59
Prestador Executante: RAPHAEL NEVES BONA						
Justificativa: escoriações em membro inferior esq e membro inferior direito!!						
Obs.: em escoriações em membro inferior esq e não!!						

De Família
17:30

TAU BRESSA EM MEMBRO INFERIOR
Prestador Executante: RAPHAEL NEVES BONA
Justificativa: em escoriações em membro inferior esq e não!!

17:25
[Handwritten signature]

CRM 2485
1903010061
04/06/2018
Dr. Raphael Bona
RAPHAEL NEVES BONA
CRM 2485

SABEMI SEGURADORA S/A
20 SET 2018
RECEBIDO

1ª VIA

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição...: 654234 Data: 04/06/2018 15:14
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (5a 7m 13d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação...: 04/06/2018 15:03 0 Dias(s) int
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito...: VIR_2_ANDAR_01 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID TRANS Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO - CRM: 2038
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
------------------	-----	---------	----	-----	------------	----------------

5 RX COLUNA CERVICAL AP - LAT : Exame: 114272						
--	--	--	--	--	--	--

OBS: VER C.I.

Dr. João Francisco de Macedo Filho
Pediatra
CRM-PI: 2038

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO
CRM 2038

PACIENTE : MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

CAD. PACIENTE: 0000017355

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

criança vítima de acidente automobilístico, com múltiplas escoriações em membros inferiores, sem relato de perda de consciência e vômitos, presença de otorragia.

HDA

EXAME FÍSICO

glasgow 15, acp mv fisiológico, sem ruídos adventícios, ac bnf em 2: rítmicas, otorragia e ouvido esquerdo, abdome plano indolente a palpação.

DIAGNÓSTICO

politraumatismo pos acidente automobilístico

TRATAMENTO PROPOSTO

Dr. João Fco de Macedo Filho
Pediatra
CRM-P: 2055

CARIMBO DO MÉDICO

Ficha de Atendimento
Internado / Pediátrica



487397

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
CPF:
Mãe: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA
Carteirinha: 00897601339332008
Convênio: UNIMED TERESINA
Endereço: RUA 14 Q T1 CASA 07
CEP:

Idade: 8
Identidade / RG: 1623798
Pai: ANTONIO HILARIO DA ROCHA NET
Senha Aut: 30051258
Plano: UNIMED SUPERIOR
Bairro: VALE QUEM TEM
Cidade: TERESINA

Dt. Nascimento: 22/10/2011 02:00:00
Sexo: F
Telefone: 999718170
Guia: 00005372
Validade: 18/11/2018
Complemento:
Estado: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 487397
Origem do Atendimento: RECEPCAO INTERNACAO
Médico: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Procedimento: VISITA HOSPITALAR
Unidade de Internação: 2º ANDAR

Prontuario: 17355
Usuario: GCUNHA

Data: 04/06/2018

Leito: VIR_2_ANDAR_01

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA
Endereço: RUA 14 Q T1 CASA 07

Telefone: 999718170
Bairro: VALE QUEM TEM

Complemento:

Termo de Responsabilidade

1ª - Autorizo o corpo clínico deste Hospital a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico (operação, anestesia, transfusão ou outros) que for julgado necessário ou prudente no paciente acima identificado, assim como transferi-lo para outra unidade hospitalar desde que os médicos achem necessário.

2ª - Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e anestésico.

3ª - Declaro que me responsabilizo pela retirada do paciente após a sua alta e estou ciente que o Hospital tomará as medidas legais para o seu encaminhamento caso o mesmo não seja retirado após a alta.

4ª No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, elas serão tomadas pelo Hospital de acordo com as normas legais.

Hospital Unimed - Setor Internação

Cliente / Responsável

SABEMI SEGURADORA S/A

02 JAN 2019

RECEBIDO

RELATÓRIO MÉDICO

Declaro que um indivíduo de 40 anos, sexo masculino, foi vítima de trânsito (Atravessando uma rua com um veículo) fato ocorrido em 04.06.18 às 11:30hs, tendo sofrido forte trauma em M.E., causando com a luxação no tornozelo esquerdo, onde foi realizada a redução com sucesso através de tal qual a qual onde houve troca por 3 vezes, com a qualificação do caso finalizado, com alta definitiva após o tratamento de 10 dias fortes dores, limitação dos movimentos, claudicação, acropunk do do e de e de no tornozelo, com comprometimento funcional de 60%.

Edmundo

Dr. Edmundo da Silva
Alergologia - Dermatologia
Clínica Geral e Cirurgia
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

10.12.18

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Residência Tropical Park

Rua do Brasil, 100 - Edifício Tropical Park - 64000-000 - Teresina-PI
Fones: (86) 3101-1000 - (86) 3101-1001 - (86) 3101-1002

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 457278

CID: V099 ACID TRANSP NE

Convênio: 406 TRIAGEM UNIMED

Data Internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 16369

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 39 NEUROCIRURGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO CRANIANO, POS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, EVOLUINDO COM OTORRAGIA A ESQUERDA.

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

Resposta do Parecer:

Médico: 5554 BRUNA NAYANA RIBEIRO BARBOSA

Data Parecer: 04/06/2018

Descrição: #N:CR#

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HA 2 H
NEGA PERDA DA CONSCIENCIA, VOMITOS OU CRISE CONVULSIVA
REFERE CEFALIA
AO EXAME: GLASGOW 15 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES
OTORRAGIA A ESQUERDA
TC CRANIO: FRATURA TEMPORAL ESQUERDA
LINFIA MEDIA TOPICA, CISTERNAS E VENTRICULOS PERVIOS
COND: SEM CONDUTA NEUROCIRURGICA DE URGEM
REPETIR TC EM 24H OU ANTES CASO ALTERAÇÃO NEUROLOGICA

Bruna Nayana
Neurocirurgia
CRM 5554

BRUNA NAYANA RIBEIRO BARBOSA

CRM 5554

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 487397

CID: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID

Convênio: 476 UNIMED TERESINA

Dt internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito: 393 EN_22.02

Enfermaria: ENFER

Unidade: 2º ANDAR

Solicitação do Parecer:

Código: 16675

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA EM FIBULA ESQUERDA.

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 487278

CID: V099 ACID TRANSP NE

Convênio: 486 TRIAGEM UNIMED

Dt Internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 16670

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA EM FIBULA ESQUERDA. ?

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

João Francisco de Macedo Filho
Pediatra
CRM-P. 2038

Dados do Paciente:

Paciente: 17355 MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Idade: 6 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 22/10/2011

Dados da Internação:

Atendimento: 487397

CID: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID

Convênio: 476 UNIMED TERESINA

Dt Internação: 04/06/2018

Serviço: PEDIATRIA

Leito: 393 EN_22.02

Enfermaria: ENFER

Unidade: 2º ANDAR

Solicitação do Parecer:

Código: 16675

Data: 04/06/2018

Prestador: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA EM FIBULA ESQUERDA.

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

CRM 2038

Resposta do Parecer:

Médico: 773 RAPHAEL NEVES BONA

Data Parecer: 04/06/2018

Descrição: paciente vítima de atropelamento com dor edema impotencia funcional em perna esq.
rx da coluna cervical ,torax,bacia normais.rx do tornozelo esq revela fratura do terço distal da fibula
esq sen desvio.
fratura terço distal de fibula esq,tale gessada tipo cruro-podálica em membro inferior esq,sine,
curativo em escoriecoes em mie e mid,nao pisar,orientacao ambulatorial.

Dr. Raphael Bona

RAPHAEL NEVES BONA

CRM2485

PACIENTE: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

CAD. PACIENTE: 0000017355

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

criança vítima de acidente automobilístico, com múltiplas escoriações em membros inferiores, sem relato de perda de consciência e vômitos, presença de otorragia.

HDA

EXAME FÍSICO

glasgow 15, acp mv fisiológico, sem ruídos adventícios. ac bnf em 2t rítmicas, otorragia e ouvido esquerdo, abdome plano indolores a palpação.

DIAGNÓSTICO

politraumatismo pos acidente automobilístico

TRATAMENTO PROPOSTO

Dr. João Fco de Macedo Filho

Pediatra

CRM-PI: 2052

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição.: 654229 Data: 04/06/2018 15:11
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 13d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação.: 04/06/2018 15:03 0 Dias(s) Int
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito.: VIR_2_ANDAR_01 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID TRANS Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO - CRM: 2038
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

p = 22 kg

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA BRANDA						[04/06] 15:11

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 DAPIRONA SOL INJ 1G-2ML	1 ML			IV	6/6 H	[04/06] 15:11
↳ AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1 UND					[05/06] 08:00, 08:00, 08:00
↳ AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML	1 AMPOLA					
↳ SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA	1 UND					
↳ AGULHA DESC. C/DISP. 18GX1 (40X12)	1 UND					
↳ SERINGA DESCARTÁVEL 3ML	1 UND					

19:20
07:20

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários

Dr. João Francisco de Macêdo Filho
Pediatra
CRM-FI 2038
JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO
CRM 2038

1ª VIA

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição.: 654341 Data: 04/08/2018 15:59
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 13d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação.: 04/06/2018 15:03 0 Dias(s) int
Médico.....: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito...: ENFERMARIA 22/02 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S824 FRAT DO PERONIO Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RAPHAEL NEVES BONA - CRM: 2485
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Datas/Horários
6 CURATIVO					1 X AO DIA	[04/06] 16:59
Prestador Executante	RAPHAEL NEVES BONA					
Justificativa:	escorções em membro inferior esq e membro inferior direito!!!					
Obs.:	em escorções em membro inferior esq e mid!!!					

Dr. Raphael
17:30

ATA DE CESSADA EM MEMBRO INFERIOR
Prestador Executante: RAPHAEL NEVES BONA
Escorções em membro inferior esq e membro inferior direito!!!

17:25
Rafael

Dr. Raphael Bona
RAPHAEL NEVES BONA
CRM 2485

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição.: 654234 Data: 04/06/2018 15:14
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 13d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação.: 04/06/2018 15:03 0 Dias(s) Int
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
Unid. Int.: 2º ANDAR Leito.: VIR_2_ANDAR_01 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: V295 PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID TRANS Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO - CRM: 2038
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1º VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
5 RX COLUNA CERVICAL AP - LAT ; Exame: 114272						

Obs: VER C1.

Dr. João Francisco de Macedo Filho
Pediatra
CRM-PI: 2038

JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO
CRM 2038

Atendimento: 487278

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Médico Assistente: JOAO FRANCISCO DE MACEDO FILHO

Prestador Responsável: FABIANA DE ARAUJO OLIVEIRA

Conselho / Número COREN 648661

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual:

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 04/06/2018

Data anotação: 04/06/2018

Hora anotação: 18:02

Responsável: FABIANA DE ARAUJO OLIVEIRA

Leito:

Anotação: 18:00-CRIANÇA ADMITIDA NO POSTO 2, ENCAMINHADA DO PA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII, ACORDADA, FÁSICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM QUEIXAS ALICIAS NO MOMENTO, DIURESE PRESENTE, HV FUNCIONANTE, ACOMPANHADA POR FAMILIARES, AOS CUIDADOS.

TAX: 36.5
SPC2: 987.
FC: 82

Fabiana Oliveira
FABIANA DE ARAUJO OLIVEIRA
COREN 648661

Paciente...: 17355 - MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Prescrição...: 654816 Data: 05/06/2018 14:00
Atendimento: 487397 Dt Nasc: 22/10/2011 (6a 7m 14d)
Convênio...: UNIMED TERESINA
Internação...: 04/06/2018 15:03 1 Dias(s) int
Médico...: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS - CRM 2033
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. InL: 2º ANDAR Leito...: ENFERMARIA 22/02 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid...: S824 FRAT DO PERONIO Diagnóstico:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA BRANDA						[05/06] . 14

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO GLICOSSADO SOL INJE 100ML	1	FL		IV	12/12 H	[05/06] 04
3 DIPIRONA SOL INJ. 1G-2ML	1	ML		IV	6/6 H	[05/06] 18 [06/06] 00, 06, 12
↳ AGULHA DESC. C/ DISP. 22GX1 (25X7)	1	UND				
↳ AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1	AMPOLA				
↳ SERINGA DESC. 10CC C/ BICO S/ AGULHA	1	UND				
↳ AGULHA DESC. C/ DISP. 18GX1 (40X12)	1	UND				
↳ SERINGA DESCARTÁVEL 3ML	1	UND				

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 RX CRÂNIO - Exat. 2013-01	1					
5 RX TÓRAX - Exat. 2013-01	1					
6 RX ABDOME - Exat. 2013-01	1					
7 RX JOELHO - Exat. 2013-01	1					
8 RX UNDE 4H	1					

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5 VERIFICAR SINAIS VITAIS					6/6 H	[05/06] . 18 [06/06] . 00 . 06 . 12

VISITAS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
9 VISITA HOSPITALAR PACIENTE (INTERNO)	1				AGORA	[05/06] 08:51

Francisco Carlos X F das Chagas
CRM 2033

Atendimento: 487397

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Médico Assistente: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

Prestador Responsável: MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA

Conselho / Número COREN 102386

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual: EN_22 02

Setor: APARTAMENTOS - 2º ANDAR

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/06/2018

Data anotação: 05/06/2018

Hora anotação: 23:24

Responsável: MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA

Leito: ENFERMARIA 22/02

Anotação: : 20 PACIENTE SEGUE DE REPOUSO NO LEITO, CONCIENTE, ORIENTADA, ACESSO VENOSO, ADM DIPIRONA INJ AMPOLA 10 ML AD EV, SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM
AS 01 : 20 ADM DIPIRONA INJ AMPOLA 10 ML AD EV

Maria do Rosario Costa Silva
MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA
COREN 102386

Atendimento: 487397

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Médico Assistente: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

Prestador Responsável: MARIA CRISTINA CHAVES SILVA

Conselho / Número COREN 761894

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual: EN_22.02

Setor: APARTAMENTOS - 2º ANDAR

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/06/2018

Data anotação: 05/06/2018

Hora anotação: 06:33

Responsável: MARIA CRISTINA CHAVES SILVA

Leito: ENFERMARIA 22/02

20:00-CRIANÇA DO PA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM MULTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII, ACORDADA, FASICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM QUEIXAS ALCICAS NO MOMENTO, DIURESE PRESENTE, RV FUNCIONANTE, ACOMPANHADA POR FAMILIARES, AOS CUIDADOS. ADM. MEDICAÇÃO.

ADM. MEDICAÇÃO.

TAX:36
SP02:98

Maria Cristina Chaves Silva
MARIA CRISTINA CHAVES SILVA
COREN 761894

Atendimento: 487397

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA

Data de Nascimento: 22/10/2011

Médico Assistente: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

Prestador Responsável: THAYS DE SOUSA VIEIRA

Conselho / Número COREN 674281

Idade: 6 Anos 7 Meses

Leito Atual: EN_22.02

Setor: APARTAMENTOS - 2º ANDAR

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/06/2018

Data anotação: 05/06/2018

Hora anotação: 15:37

Responsável: THAYS DE SOUSA VIEIRA

Leito: ENFERMARIA 22/02

Anotação

08:00 CRIANÇA DO PA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII, AGORDADA, FASICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, DIURESE PRESENTE, HV FUNCIONANTE, ACOMPANHADA POR FAMILIARES, AOS CUIDADOS, ADM. MEDICAÇÃO.

12:00 SEGUE EM REPOUSO SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO.

TAX 35,2

SAT 99%

FC 120

13:20 ADM MEDICAÇÃO DE HORARIO CPM (DIPIRONA IV).

15:00 REALIZADO TC DE CRANIO.

18:00 SEGUE EM REPOUSO COM SSVV ESTAVEIS, MID ENFAIXADO, SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

TAX 35

SAT 98

FC 125

Thays de Sousa Vieira
Técnica de Enfermagem
COREN 674281

THAYS DE SOUSA VIEIRA

COREN 674281

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 06/06/2018 08:05:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DE FATIMA LIMA
ROCHA

RG: 1623798

PESO:

IDADE: 6 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 22/10/2011

PRESTADOR ASSISTENTE: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

DATA DE ATENDIMENTO: 04/06/2018 15:03:50

ATENDIMENTO: 467397

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 2 Dias

CONVÊNIO: UNIMED TERESINA

PLANO: UNIMED SUPERIOR

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S824 - FRAT DO PERONIO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: V295 - PASSAGEIRO COLIS OUTR VEIC NE MOT ACID TRANS

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S824 - FRAT DO PERONIO

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

05-06-2018 TC CRANIO

04-06-2018 RX COLUNA CERVICAL AP - LAT

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS

ÚLTIMA: 05/03/2018

EVOLUÇÃO

POLITRAUMA
FRATURA DE FIBULA ESQUERDA
OTORRAGIA

CRIANÇA COM OTORRAGIA, BEM ACORDADA E REATIVA

CD NOVO TC

CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: VISITA HOSPITALAR

FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS
CRM-2033

Paciente: MARIA DE FATIMA LIMA ROCHA
Data nasc.: 22/10/2011 Idade: 6a 7m 14d Cpf:
Nr. Pedido: 114391 Nr. Atendimento: 487397
Convênio: UNIMED TERESINA Data do Exame: 05/06/2018
Med. Solicitante: FRANCISCO CARLOS X F DAS CHAGAS




TC Crânio

Técnica: Foram realizados cortes axiais da base ao vértex, orientados por radiografia digital, sem injeção endovenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

- O parênquima encefálico apresenta coeficientes de atenuação normais.
- As cisternas basais, os sulcos entre os giros corticais e as fissuras laterais são anatômicas.
- O sistema ventricular é normoposicionado, simétrico e com dimensões usuais.
- Não se evidenciou hemorragia ou efeito de massa.
- Calota craniana íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ausência de alterações tomográficas significativas.


ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM 3678

HOSPITAL UNIMED ILHOTAS

Rua Monsenhor Gil, 3330 - CEP 64001-545
Frei Serafim - Teresina - Piauí - Tel.: (86) 2107-8686
Fax: (86) 2107-8652 • CNPJ: 06.555.031/0001-95

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA

Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - CEP 64007-260
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ 06.555.031/0002-76



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

Nome:

MARIA DE FÁTIMA LIMA ROCHA

Matrícula:

078980 01 55 2011 1 00145 063 0117231 51

Data de nascimento (por extenso)

Vinte e dois de outubro de dois mil e onze

Dia	Mês	Ano
22	10	2011

Hora de nascimento

07h34min

Município de nascimento e UF

TERESINA/PI

Município de registro e UF

Teresina Estado do Piauí

Local de nascimento

Clínica Santa Fé Rua 1º de Maio, 906

Sexo

Feminino

Filiação

ANTONIO HILÁRIO DA ROCHA NETO e MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Avós

ANTONIO HILÁRIO FILHO e TERESINHA ALVES GOMES (paternos) e ANTÔNIO BORGES DE OLIVEIRA e NARCISA PEREIRA LIMA OLIVEIRA (maternos)

Gêmeos

Não

Nome e matrícula do(s) irmão(s)

Nada consta.

Data do registro (por extenso)

Vinte e sete de outubro de dois mil e onze

Nº DNV (Declaração de nascido vivo)

30-058956775-8

Observações/Averbações

Ato registrado no livro A-145, às folhas 63, sob o nº 117231.



Nome do oficial

3º Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais

Oficial registrador

Ivone Araújo Lages

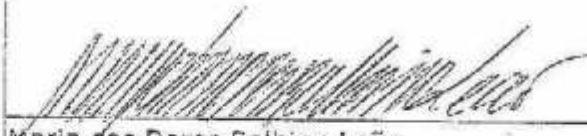
Município/UF

Teresina /Estado do Piauí

Endereço

Rua Sete de Setembro, 417 Centro Norte

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Teresina, 27 de outubro de 2011


Maria das Dores Belbino Leão
Escrevente compromissada

SABEMI SEGURADORA S/A

20 SET 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

Nome:

MARIA DE FÁTIMA LIMA ROCHA

Matrícula:

078980 01 55 2011 1 00145 063 0117231 51

Data de nascimento (por extenso)

Vinte e dois de outubro de dois mil e onze

Dia	Mês	Ano
22	10	2011

Hora de nascimento

07h34min

Município de nascimento e UF

TERESINA/PI

Município de registro e UF

Teresina Estado do Piauí

Local de nascimento

Clínica Santa Fé Rua 1º de Maio, 906

Sexo

Feminino

Filiação

ANTONIO HILÁRIO DA ROCHA NETO e MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Avós

ANTONIO HILÁRIO FILHO e TERESINHA ALVES GOMES (paternos) e ANTÔNIO BORGES DE OLIVEIRA e NARCISA PEREIRA LIMA OLIVEIRA (maternos)

Gêmeos

Não

Nome e matrícula do(s) irmão(s)

Nada consta.

Data do registro (por extenso)

Vinte e sete de outubro de dois mil e onze

Nº DNV (Declaração de nascido vivo)

30-058956775-8

Observações/Averbações

Ato registrado no livro A-145, às folhas 63, sob o nº 117231.



Nome do oficial

3º Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Teresina, 27 de outubro de 2011

Oficial registrador

Ivone Araújo Lages

Município/UF

Teresina /Estado do Piauí

Endereço

Rua Sete de Setembro, 417 Centro Norte

Maria das Dores Balbino Leão
Escrevente compromissada

21 50,000
2
2



AUTO-ATENDIMENTO - CAIXA

DATA: 19/07/2016

HORA: 16:22:15

TERMINAL: 38291233

CONTROLE: 380810030513

AGÊNCIA: 0855 - JOQUEI CLUBE

CONTA: 015.00325701-2

CLIENTE: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

CDC - CREDITO DIRETO CAIXA

PRESTACAO PRE-APROVADA

0.00

CREDITOS PRE-APROVADOS

FINANCIAMENTO DE VEICULOS - FALE COM SEU GERENTE

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/25/2012

DATA

VALOR

01/07

0.60

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 24/05/2012

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

784.816.943-04

Nome completo da vítima

Maria de Fatima Lima Rocha

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Maria Iris Lima Oliveira		CPF titular da conta 784.816.943-04	Profissão Cozinheira
Endereço Avenida Dom Aurelio 80 - TICS-7 Rua Sinaberg		Nº. nº 07	Complemento Casa
Bairro Planalto Itaipava	Cidade Teresina	Estado PI	CEP 64057-025
Email		Telefone (DDD) (86) 3303-4104	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)

☒ CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº	D/V	CONTA Nº	D/V
0855		625701	2
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	Nº		
AGÊNCIA Nº	D/V	CONTA Nº	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

SABEMI SEGURADORA S/A

20 SET 2018

RECEBIDO

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002630/2018-14

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

Data/Hora: 27/07/2018 - 11:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

04/06/2018 - 11:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA ALVINA GRANEIRO, QD-16, CS-38, Nº:

Complemento

Bairro

PLANALTO URUGUAI

Ponto de Referência

IGREJA UNIVERSAL

SABEMI SEGURADORA S/A

20 SET 2018

RECEBIDO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 1332631 PI

Mãe: NARCISA PEREIRA LIMA OLIVEIRA

Endereço: QD-T1, CASA 07, Nº

Complemento: RESIDENCIAL DOM AVELAR

Bairro: VALE QUEM TEM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9436-3243 86-9492-3453

Nome: MARIA DE FÁTIMA LIMA ROCHA

Tipo Envolv.: VITIMA

Mãe: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Endereço: O MESMO DA NOTICIANTE, Nº

Bairro: PLANALTO URUGUAI

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, MÃE DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA ESTAVA ATRAVESSANDO A PISTA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA. FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HOSP. UNIMED. (PRONT. 17355). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085168
AGENTE DE POLÍCIA

Maria Iris Lima Oliveira - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002630/2018-14

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

Data/Hora: 27/07/2018 - 11:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

04/06/2018 - 11:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA ALVINA GRANEIRO, QD-16, CS-38, Nº:

Complemento

SABEMI SEGURADORA S/A

02 JAN 2019

RECEBIDO

Bairro

PLANALTO URUGUAI

Ponto de Referência

IGREJA UNIVERSAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Notificante

RG: 1332831 PI

Mãe: NARCISA PEREIRA LIMA OLIVEIRA

Endereço: QD-T1, CASA 07, Nº

Complemento: RESIDENCIAL DOM AVELAR

Bairro: VALE QUEM TEM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9436-3243 86-9492-3453

Nome: MARIA DE FÁTIMA LIMA ROCHA

Tipo Envolv.: VITIMA

Mãe: MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA

Endereço: O MESMO DA NOTICIANTE, Nº

Bairro: PLANALTO URUGUAI

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, MÃE DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA ESTAVA ATRAVESSANDO A PISTA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA. FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HOSP. UNIMED. (PRONT. 17355). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE,

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

MARIA IRIS LIMA OLIVEIRA - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia