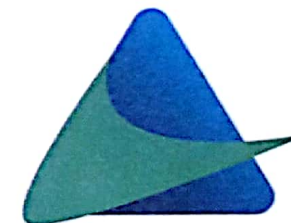
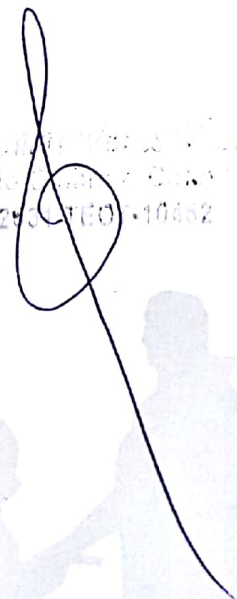


**MANOEL VIEIRA DE BRITO**  
TERESINA, 15/01/2019

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM  
TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
E FRATURA DE TIBIA E FIBULA ,FEITO TRATAMENTO  
CIRURGICO COM PERDA DE 75 % DA FUNÇÃO DO  
MEMBRO AFETADO,SEQUELA ESTA LIMITANTE E  
DEFINITIVA

CID 10 S 83

Dr. Alciomar Veras  
Clínica do Ombro e Cotovelo  
CRM: 2632 TEOT - 1052



**Dr. Alciomar Veras**

ORTOPEDISTA | CIRURGIÃO DE OMBRO E COTOVELO

Membro Titular da Sociedade  
Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Especialista em Cirurgia de Ombro e Cotovelo

**CRM - 2632 TEOT - 1052**  
alciomar@naeon.org.br



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.001265/2018-59**

**Unidade de Registro:** DP DE PIRACURUCA

**Resp. pelo Registro:** Jefferson Paulo Ribeiro Soares

**Data/Hora:** 29/10/2018 - 13:14

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

**Unidade Policial Responsável**

DP DE PIRACURUCA

**Data/Hora**

17/08/2018 - 14:00

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

PIRACURUCA

**Bairro**

OUTROS - ZONA RURAL

**Endereço**

ASSENTAMENTO SANTO IZIDIO, Nº:

**Complemento**

**Ponto de Referência**

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

**Nome:** MANOEL VIEIRA DE BRITO

RG: 1080547 SSP PI

**Tipo Envolv.:** VITIMA/Noticiante

Mãe: MARIA VIEIRA DE BRITO

Pai: ANTONIO RODRIGUES DE BRITO

Endereço: LOCALIDADE SAMBAIBA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Telefone(s): 86-9446-0897

**Nome:** ALRENICE DE BRITO COUTINHO

Mãe: ANTONIA ALZERINA DE BRITO COUTINHO

**Tipo Envolv.:** TESTEMUNHA

Endereço: RUA SANTO EXPEDITO, Nº 669

Bairro: ESPLANADA

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Telefone(s): 86-9946-0860

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

**Marca:** Modelo:

1 - HONDA. BIZ 125 ES

**Ano:** **Placa:** **Chassi:**

2011 NIL9562 9C2JC4820BR021910

**Renavam:**

292869100

**Cor:**

Preta

**Condutor:** MANOEL VIEIRA DE BRITO

RG: 1080547 Órgão: SSP UF RG: PI

End: LOCALIDADE SAMBAIBA Número: Complemento:

Cidade: PIRACURUCA UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

**Proprietário:** ALRENICE DE BRITO COUTINHO

Cidade: PIRACURUCA UF: Bairro: ESPLANADA

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O NOTICIANTE COMUNICA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA, PILOTAVA A MOTOCICLETA SUPRA PELA ESTRADA DE PIÇARRA QUE LIGA O POVOADO ALTO ALEGRE A CIDADE DE COCAL, QUE CHEGANDO NO ASSENTAMENTO SANTO IZÍDIO, ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO DE PIRACURUCA-PI, DERRAPOU NA PIÇARRA E PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU SOFRENDO FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO. QUE FOI SOCORRO PELA AMBULÂNCIA E LEVADO AO PRONTO SOCORRO DESTA CIDADE, DE ONDE FOI ENCAMINHADO PARA PIRIPIRI E POSTERIORMENTE PARA TERESINA ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NA CLINICA NEUROCENTRO.



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.001265/2018-59**

*J.P.* Jefferson Paulo Ribeiro Soares - Mat. 2982498  
AGENTE DE POLÍCIA

*Manoel Vieira de Brito*  
MANOEL VIEIRA DE BRITO - Noticiante  
Responsável pela Informação

*[Signature]*  
Delegado de Polícia

Bel. Hugo de Alcântara Seabra Filho  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 298967-9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PI Nº 013227850744  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00292869100		2018
NOME			
ALRENICE DE SAITO GOUTINHO			
CPF / CNPJ			
05169428324		PLACA	
		NIL-9562	
CHASSI			
9C2JC4820BR021910			
PLACA ANT. / UF			

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTONETA /MENIUMA	ALCOOL/GAS
MARCA / MODELO	ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES	2011 2011
CAP / POT / CIL	CATEGORIA
02P/0124CC	PARTICU
COR PREDOMINANTE	
PRETA	

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
		1º IPVA
IPVA	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS
		2º
		3º PAGO
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
000,00	000,00	000,00
DATA DE PAGAMENTO		

SEM RESTRICÕES  
DOCUMENTO DE POSTO OBRIGATORIO  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL	DATA
PIRAQUAUA	20/03/2018

CONTRAN

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

PI Nº 013227850744 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

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

VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	05169428324	2018	20/03/2018
PLACA			
NIL-9562			

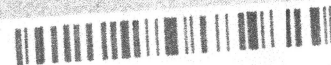
RENAVAM	MARCA / MODELO
00292869100	HONDA/BIZ 125 ES
ANO FAB.	Nº CHASSI
2011	9C2JC4820BR021910

PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
000,00	000,00	185,50
DATA DE QUITAÇÃO		
28/02/2018		

PAGAMENTO	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.605/0001-04



# Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, o prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180600049 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MANOEL VIEIRA DE BRITO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A


**BENEFICIÁRIO** MANOEL VIEIRA DE BRITO

**CPF/CNPJ:** 78942152368

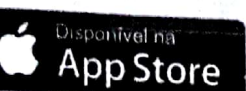
**Posição em 17-01-2019 17:00:17**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado em seu processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/12/2018	Aviso de Sinistro	 <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p___7...api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKeLRU5YqDHKBrhETW7yUJtg=">                     (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p___7...api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKeLRU5YqDHKBrhETW7yUJtg=)                 </a>

Baixar o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

OUTORGANTE: Manoel Vieira de Brito, brasileiro, casado, laicista, portador do R.B. nº 1.080.547 SSP/PI, CPF nº 78.94.255.23-68, residente e domiciliado na Rua Sombriões, 218, no município de Piracuruca - PI.

OUTORGADO: **BEL. BEL. MANOEL BRANDÃO VERAS**, brasileiro, profissional localizado na Av. Aurélio Brito, 304, Centro – Piracuruca - PI, CEP: 64.240-000, onde recebe intimações de estilo.

**PODERES:** Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, órgãos da administração pública direta e indireta, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais e acompanhando-os, postular na instância administrativa, conferindo-lhes, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, confessar, conciliar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber, dar quitação, receber citações, notificações, intimações, documentos, alvarás judiciais, requerer inventário ou arrolamento, prestar declarações, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, se assim es convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Piracuruca-Pi.,....03....de....outubro....de....2018

x Manoel Vieira de Brito  
OUTORGANTE

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**MANDEL VIEIRA DE BRITO**

Nº de Inscrição **789421523-68**      Data de Nascimento **13/11/68**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"




*Manoel Vieira de Brito*  
**1400950**      ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura  
*Manoel Vieira de Brito*  
 MANDEL VIEIRA DE BRITO

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
 Emitido em : 08/09/96

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL **1.080.547**      DATA DE EXPEDIÇÃO **10/03/17**

NOME  
**MANOEL VIEIRA DE BRITO**

FILIAÇÃO  
**MARIA VIEIRA DE BRITO**  
**ANTONIO RODRIGUES DE BRITO**

NATURALIDADE **PIRACURUCA-PI**      DATA DE NASCIMENTO **13/11/1968**

DOC. ORIGEM  
**CERT. CASAM. 3273 L 47B F 293V**

CPF **789.421.523-88**      FRANCISCO DAS CHAGAS PINHEIRO  
**1400950**      ASSINATURA DO TITULAR

**LEI Nº 7.116 DE 20/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83**

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
R. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
NPY 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 009751291

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
GOSTO/2018	22/08/2018	143	150,15

ANTONIA ALZENIRA DE BRITO COUTINHO  
R. SAMBAIBA 0 SAMBAIBA  
CPF: 00049831526368  
CEP: 64.240-000 - PIRACURUCA

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	287 kWh	Atual:	14/08/2018
Anterior:	144	Anterior:	23/07/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	14/09/2018
Consumo Medido:	143	Emissão:	13/08/2018
Consumo Faturado:	143	Apresentação:	14/08/2018
NORMAL		22	

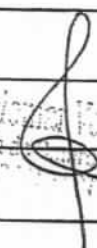
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	TRI	D233950		1.1.1.3	104

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	CONSUMO	143 A R\$ 0,831277 = 118,87
JUL/18	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	15,57
JUN/18	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	3,11
MAI/18	MULTA POR ATRASO (2X)	10,94
ABR/18	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	1,66
MAR/18	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	7,14
FEV/18		
JAN/18		
DEZ/17		
NOV/17		
OUT/17		

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 143 - 0,831277

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**  
Parabéns! Até o dia 13/08/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.



RELATÓRIO CIRÚRGICO		
Nome do Paciente <i>Manuel Vieira de Brito</i>		
Diagnóstico Pré-operatório		
Cirurgia <i>Fratura de tibia</i>		
Cirurgia <i>Alcinoor Viera</i>	Assistente	
Instrumentador <i>Michelou (Truen)</i>	Anestesista	Anestesista
Data da Cirurgia <i>20/08/18</i>	Início <i>12:20</i>	Fim
Diagnóstico Pós-cirúrgico		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Cirurgia		
<b>DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO</b>		
Técnica, Ligadura, Sutura, Drenagem, Fechamento)		
① Pct em ASA sob raqui anestesia		
② Redução da fr. malred. tibial		
③ Placa no musculo lateral		
④ Sutura		
 Dr. Alcinoor Vieira Cirurgião Geral Hospital de Lapa 13030-000		



**PRONTO ATENDIMENTO**

Paciente: Manoel Vieira de Brito  
 D. N.: 13/11/08 Profissão: camadao Sexo: M  
 RG/CPF: \_\_\_\_\_ Cartão do SUS: 70250175730340  
 End.: Sambaiuba  
 Cidade: paí UF: PI Data: 17/08/18  
 Peso: \_\_\_\_\_ Tax. \_\_\_\_\_ PA. \_\_\_\_\_ Horário: 16:02

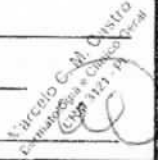
Queixa Principal: \_\_\_\_\_

H.D.A. Acidente de moto

Paciente apresentando edema e hemorragias no tornozelo esquerdo

no tornozelo esquerdo  
curativo

H.D. \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_



- CD:  Consulta  
 Consulta com medicação / Aerosol (descrever)  
 Consulta com pequena cirurgia (descrever)  
 Consulta com internação (anexar AIH)  
 Consulta com aparelho gessado (descrever)  
 Consulta com encaminhamento (descrever)  
 Consulta com observação (descrever)

**Médico**

- ⓐ Voltaren 75mg/15ml  
Aplicar 1cc no V. 5º
- ⓑ Dipirona 500mg/ml  
Aplicar 2.0ml + AS  
ou lenço
- ⓒ Ranitidina 50mg/12ml  
Aplicar 2ml + AS  
ou lenço

**Enfermagem**

16:00  
Hilda M. Santos Araújo Pereira  
Técnica em Enfermagem  
COREN PI - 945.111

16:00  
Hilda M. Santos Araújo Pereira  
Técnica em Enfermagem  
COREN PI - 945.111

16:00  
Hilda M. Santos Araújo Pereira  
Técnica em Enfermagem  
COREN PI - 945.111

Data da Alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Manoel Vieira de Brito  
Assinatura do Paciente

Nota: a) Os procedimentos realizados não serão cobrados ao paciente;  
 b) A saúde é direito de TODOS;  
 c) DISK SAÚDE: 0800 280 5610.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico (com carimbo)

## HISTÓRICO DO PACIENTE

PACIENTE Manoel Vieira de Brito

DN: 33/33/68 IDADE 49a SEXO  M  F ( ) CONVÊNIO: PE

PRONTUÁRIO: 03839503 ACOMPANHADO: Espera

**DIAGNÓSTICO**

CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO (  )

**PROCEDÊNCIA**

CASA (  ) CONSULTÓRIO ( ) HOSPITAL ( ) OUTRO ( )

**GRAU DE DEPENDÊNCIA**

DEAMBULANDO ( ) COM AUXÍLIO ( ) CADEIRA DE RODAS (  ) ACAMADO ( )

**CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS**

CONSCIENTE (  ) ORIENTADO (  ) INCONSCIENTE ( ) CONFUSO ( ) SONOLENTO ( )

**DICÇÃO**

FÁSICO (  ) LENTO ( ) IAFÁSICO ( ) RNC ( )

**SINAIS VITAIS**

PA- 120 / 80 MMHG FC 62 BPM FR- 14 PM T° 36.0 °C

CLICEMIA CAPILAR ..... PESO .....

DOENÇA PRÉ-EXISTENTE	SIM	NÃO
DOENÇAS CARDÍACAS		}
DIABETES		
DOENÇA RENAL		
DOENÇA HEPÁTICA		
DOENÇA NEUROLÓGICA		
TABAGISTA (QUANTIFICAR _____)		
ASMA		
DOENÇAS TIREOIDES		
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA		
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA		
DISTURBIO PSIQUIATRICO		
ETILISTA (QUANTIFICAR _____)		

**FAZ USO DE MEDICAÇÕES**

**QUAIS**

SIM ( ) NÃO (  )

**ALERGIAS**

SIM ( ) NÃO (  )

**CIRÚRGICO**

CIRURGIA Fratura de tornozelo

**ANESTESIA**

Enfermeiro  
ENFERMAGEM

Francisca Maria Helena de Sá  
Téc. Enfermagem  
COREN-PI 053330

**Boletim de Anestesia**

Paciente: MANOEL VIEIRA DE BRITO  
 DN: \_\_\_\_\_

Cirurgião: Dr. Aluísio  
 Cirurgia Realizada: Tto cirurgico trat. tumores

Condições Pré-Operatórias: \_\_\_\_\_

Exames Clínicos: 20/8/18

Risco: MT II  
 Hora: \_\_\_\_\_

Agentes Anestésicos	1 Oxigênio										Sequência
	2 Isoflurano										
3 Sevoflurano											Duração
4											
5											
Líquido	<u>SOO FR FR</u>										
Capnógrafo	C	260									
		240									
	38	220									
P. arterial		200									
		180									
		160									
Pulso	36	150									
		140									
		120									
Início Fim Anestesia	34	100									
		80									
		60									
Início Fim Cirurgia	32	40									
		20									
		10									
Oxigênio	30										
Diurese											

Técnica de Anestesia: raquie  
 Acidente - Incidente: \_\_\_\_\_  
 Justificativas: \_\_\_\_\_

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início	GS	ESG +
Término	RH	PAM +
	VOL	PAM +
		Oximetro +
		Capnografo +
		PVC +

**Total de Doses:**

Adrenalina _____ amp	Fentanil <u>0.1</u> ml	Sevoflurano _____
Atropina _____ amp	Helotano _____ ml	Soro Glicosado _____ fr
Água dest. 10ml _____ amp	Isoflurano _____ ml	Soro Fisiológico <u>0.3</u> fr
Cafamezin <u>0.2</u> fr	Narcan _____ amp	S. Ringer Lactato _____ fr
Decadron _____ fr	Neocaina 0.5% <u>120B-0.1</u>	Sufenta _____ amp
Ddormonid 15mg <u>0.1</u> amp	Novabupivacaina 0.5% _____	Toragesic _____ amp
Dipirona _____ amp	Ondasetron _____ amp	Tracur _____ amp
Dimorf _____ amp	Pancuron _____ amp	Ultiva _____ amp
Diprivan _____ amp	Plasil _____ amp	Xilocaina _____ ml
Ddiadepam _____ amp	Profenid _____ fr	Tubo n° _____ und
Efortil _____ amp	Prostigmine _____ amp	Aguilha spinocon n° <u>25-0.1</u> und
Etrane _____ ml	Quelicin _____ amp	

Data: 20/8/18

Dr. João Carlos Lapa Jr.  
 Anestesiologia  
 CRM 2154-PI

determinará que se proceda as transfusões de sangue e derivados, mesmo que o responsável ou familiares não autorizem, exceto se os familiares apresentarem uma ordem judicial proibindo tal ato.

6. O RESPONSÁVEL E/OU PACIENTE compromete-se a pagar todas as despesas oriundas do tratamento do paciente, incluindo as diárias de internação, materiais, órteses e próteses, taxas de utilização de sala cirúrgica, medicamentos, exames, diagnóstico e tratamento médico-hospitalares e/ou outros serviços que forem solicitados pelo médico responsável ou demais profissional da equipe, e que venham a ser realizados ou utilizados no decorrer da internação.

7. O RESPONSÁVEL assume, neste instrumento, de forma principal e solidária com o paciente, a obrigação de pagar todas as despesas do paciente, cabendo à CONTRATADA a faculdade de cobra-las conjuntamente do PACIENTE E DO RESPONSÁVEL ou somente de um deles.

8. Em caso de internação pelo PLANO PARTICULAR, a CONTRATADA apresentará diariamente a conta parcial com a descrição das despesas, comprometendo-se o PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL a pagá-las no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após a entrega da conta ou a pagá-las imediatamente após a prescrição médica da alta do paciente.

9. O PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL que optou pelo PLANO ECONÔMICO declara estar ciente que, se for necessário realizar algum item fora do PACOTE estabelecido inicialmente, o responsável pela internação deverá dirigir-se ao caixa da CONTRATADA para obter informações e pagar os valores correspondentes.

10. Fica estabelecido que a acomodação escolhida no ato da internação somente poderá ser alterada se houver disponibilidade nas dependências da CONTRATADA, salvo se for recomendado pelo médico responsável.

11. O PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL declara ter ciência das normas e condições para internação do paciente. Do mesmo modo, afirma que recebeu uma cópia do regulamento interno da CONTRATADA, com a descrição das regras de rotina do Hospital e conduta do acompanhante e dos visitantes, comprometendo-se a cumpri-las e transmiti-las aos familiares, acompanhantes e visitantes.

12. O PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL obriga-se a zelar pelos móveis, equipamentos, crachás, e demais utensílios de propriedade da CONTRATADA, bem como assume ser inteiramente responsável por todos os danos causados pelo paciente, acompanhante e visitante aos mesmos.

13. A CONTRATADA disponibilizará ao paciente e seus familiares um armário com chave para que os objetos pessoais do paciente e de seu acompanhante sejam devidamente guardados. Por sua vez, o PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL está ciente e concorda que não poderá guardar dinheiro ou outros objetos de valor (joias, aparelhos eletrônicos, prótese dentária e etc.) nos apartamentos ou enfermarias, pois a CONTRATADA não se responsabiliza pelo extravio ou furto desses pertences.

14. O PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL, desde já, autoriza a transferência do paciente para um Hospital da rede pública, mediante autorização médica por escrito, caso de inadimplemento das obrigações assumidas, bem como, neste ato, isenta a CONTRATADA de qualquer responsabilidade pela transferência e/ou saída do paciente.

15. Fica estabelecido entre as partes que a diária hospitalar vence às 12:00h (doze horas) da manhã de cada dia. Após a alta hospitalar o paciente deverá desocupar as dependências do hospital no prazo máximo de uma hora. A ocupação do quarto após o prazo previsto poderá, à critério da CONTRATADA, acarretar a cobrança de mais uma diária.

16. As partes estabelecem que a responsabilidade assumida no presente instrumento é por prazo indeterminado, começando a vigorar a partir da assinatura deste instrumento até o pagamento final de todas as despesas, devendo a quitação ocorrer na data da alta do paciente. Em caso de mora, o valor será acrescido de multa de 2% (dois por cento), mais os de 1% (um por cento) ao mês, e correção monetária conforme os índices estabelecidos pelo Poder Judiciário do Estado do Piauí, além de custas e honorários advocatícios, em caso de demanda judicial.

17. Fica eleito o foro da Comarca de Teresina, para dirimir quaisquer dúvidas ou conflitos decorrentes das responsabilidades aqui assumidas, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

As partes, de pleno conhecimento das condições, firmam este contrato, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Teresina - PI, 20 de Agosto de 18.

Natália Medina  
Colaborador Responsável pela  
internação  
CONTRATADA

Francisca Natália Medina de A. Soares  
Tel: (86) 3333-1111  
COREN-PI 053330

X Antônia Alzenira de Brito Loureiro  
Paciente ou Responsável  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
RG:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
RG:  
CPF:

# NEUROCENTRO

## PASSAGEM DO PACIENTE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: Manoel Viana de Brito

Data: 20 / 08 / 18 Horário: 12:20 h. Médico Alcivani Viana

Cirurgia: fratura de fíbula Convênio: Particular

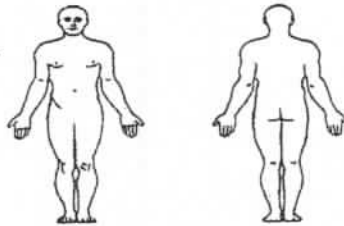
1-Medicação e Horários:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 - Locação da Placa:

Esquerda direita



MSD ( ) MID ( )

MSE ( ) MIE ( )

MSD ( ) MID ( )

MSE ( ) MIE ( )

3-Acesso Venoso:

MSD ( ) MSE  MID ( ) MIE ( ) ACESSO CENTRAL ( )

4-Sonda Vesical de Demora:

Sim ( ) Não

5-Dreno de Sucção

Sim ( ) Não

Local: \_\_\_\_\_

6-Intercorrências:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8-Local da incisão

Perna Esquerda

9-Anestesia:

Raqui

ALYSSON ALVES - COREN - 331064

Funcionário



## NEUROCENTRO

PACIENTE: Manoel Vieira de Brito

CONVENIO: Plano Econômico

DATA: 20/10/18

### EVOLUÇÃO

20:10h Paciente em POI de tratamento cirúrgico de fratura de metacarpo medial, diagnóstico fibial E evoluiu com bom estado geral, eufórico, hidratado, normoconsciente, afébril. Seguiu bem a dieta oferecida. Diurese espontânea satisfatória. Repouso leve do local em fralda oprotória.

Conduta: Mantida.

Dr. Carlos F. Ferreira  
M.D. (R) 123456  
12/10/18



PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA – CHECKLIST POSTO

NOME DO PACIENTE: Manoel Vieira de Brito

- Conferir a identificação do paciente
- Conferir cirurgia agendada
- Verificar a reserva de sangue na Agência Transfusional
- Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga
- Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa
- Conferir a retirada de adornos, esmalte e próteses(dentadura.etc)
- Preparar o paciente com gorro, propés, camisola e lençol
- Retirar peças íntimas
- Colocar compressa em paciente com sangramento transvaginal
- Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco N°18 ou menos que 18
- Verificar instalação de hidratação venosa
- Verificar os sinais vitais e registrar no prontuário
- Avaliar estado geral do paciente
- Fazer registro de enfermagem no prontuário
- Confirmar com o Centro Cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado
- Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente
- Conferir se o termo de consentimento cirúrgico está assinado.
- Conferir demarcação do local da cirurgia.
- Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico acompanhado do técnico de enfermagem,30 min antes do horário agendado para o procedimento.

Data: 20 de agosto de 2018

Enfermeiro responsável: Larissa

Francisca Maria Medeiros da A. Soares  
Téc. Enfermagem  
COREN-PI 053330



  
**NEUROCENTRO**

PACIENTE: <i>Marael Vieira de Brito</i>	
CONVÊNIO: <i>Particular</i>	Nº PRONTUÁRIO: <i>018195.04</i>
CIRURGIÃO: <i>Alcioneir Veim</i>	
DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL <u>20</u> / <u>08</u> / <u>18</u>	

**ETIQUETAS OPME**

092  
MICROSCÓPIO CIRURGICO S/ VISOR  
Sterilizado em Óxido de Etileno  
Data de esterilização: 17/10/2017  
Data de validade: 17/10/2019



Unidade

  
Hospital de Referência  
R. ... 5.351-802-PI