

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE EVALDO DE ARAUJO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02120-2

CONTA: 000000021990-8

Nr. Autenticação

BRADESCO1701201805000000000023702120000000021990236250 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180003241 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EVALDO DE ARAUJO **Data do acidente:** 05/08/2017 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Apresenta no momento no exame físico, cicatriz com 9,0 cm na clavícula esquerda, alteração anatômica com abaulamento na clavícula esquerda, e com perda de força e diminuição dos movimentos articulares do ombro com o braço esquerdo, com prejuízo da extensão do membro superior esquerdo até a escápula contralateral.

Resultados terapêuticos: Fez tratamento cirúrgico com redução cruenta, com osteossíntese com fixação com 02 parafusos interfragmentares, e com placa e parafusos, com imobilização com tipoia tipo americana, refere que fez fisioterapia com 08 sessões. Apresenta como resultado alteração anatômica com abaulamento na clavícula esquerda, e com perda de força e diminuição dos movimentos articulares do ombro com o braço esquerdo, com prejuízo da extensão do membro superior esquerdo até a escápula contralateral. Não teve complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional leve do MSE.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/01/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Mauro Ricardo Ramos Bilibio

CRM do médico: 4606

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE EVALDO DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180003241

Vitima: JOSE EVALDO DE ARAUJO

Data do Acidente: 05/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180003241**.

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 12170025



Rio de Janeiro, 19 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12260969

A/C: JOSE EVALDO DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180003241
Vítima: JOSE EVALDO DE ARAUJO
Data do Acidente: 05/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: JOSE EVALDO DE ARAUJO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000002120-2

Conta: 0000021990-8

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU Jose Eusaldo De Araujo
PORTADOR(A) DO RG Nº 203490 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 30/09/16 E
CPF 306011803-00 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jose Eusaldo De Araujo, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suspp nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou FUNDAMENTO DE SINISTROS DPVAT
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTD
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberto em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta, documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site de www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta, informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2120-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 21990-8

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Terresina 29 de Agosto de 2017
LOCAL E DATA

Jose Eusaldo De Araujo
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na tel 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
Para obter mais informações e acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204.

BRADESCO

BRADESCO

COMPROVANTE DE SAQUE EM CONTA CORRENTE

DATA: 25/08/2017

HORA: 11:42

CLIENTE: JOSE EVALDO DE ARAUJO

AGÊNCIA: 2120-2 CONTA: 0021930-8 VIA CARTÃO: 03

AG. SAGADORA: 2120 N. SEQ: 00508 TERM: 289 AUT: 840

VALOR DO SAQUE:

COMPROVANTE DE SAQUE EM CONTA CORRENTE

DATA: 25/08/2017

HORA: 11:42

CLIENTE: JOSE EVALDO DE ARAUJO

AGÊNCIA: 2120-2 CONTA: 0021930-8 VIA CARTÃO: 03

AG. SAGADORA: 2120 N. SEQ: 00508 TERM: 289 AUT: 840

VALOR DO SAQUE:

Alo Bradesco

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Recuperação de Informações

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0000
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ovidoria - 0800 727 8933

Atendimento de segunda a sexta-feira
das 9h às 19h exceto feriados.

Alo Bradesco

Serviço de Apoio ao Cliente

Cancelamentos, Recuperação de Informações

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0000

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ovidoria - 0800 727 8933

Atendimento de segunda a sexta-feira
das 9h às 19h exceto feriados.

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Jose Evaldo de Araujo
Endereço do(a) Examinado(a): R Coracao de Maria, 6918 Px Av Principal
Gurupi Teresina PI CEP: 64091-010
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 203.490
Data local do exame: [12/01/2018] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ COM 9,0 CM NA CLAVÍCULA ESQUERDA, ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM ABAULAMENTO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, E COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO COM O BRAÇO ESQUERDO, COM PREJUÍZO DA EXTENSÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ A ESCÁPULA CONTRALATERAL.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

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

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

(X) Sim () Não

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

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

EVOLUIU COM ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM ABAULAMENTO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, E COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO COM O BRAÇO ESQUERDO, COM PREJUÍZO DA EXTENSÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ A ESCÁPULA CONTRALATERAL.

Data da alta: REFERE QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO.

FEZ TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO CRUENTA, COM OSTEOSÍNTESE COM FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS INTERFRAGMENTARES, E COM PLACA E PARAFUSOS, COM IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA TIPO AMERICANA, REFERE QUE FEZ FISIOTERAPIA COM 08 SESSÕES.

APRESENTA COMO RESULTADO ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM ABAULAMENTO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, E COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO COM O BRAÇO ESQUERDO, COM PREJUÍZO DA EXTENSÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ A ESCÁPULA CONTRALATERAL.

Complicações: NÃO TEVE COMPLICAÇÕES.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

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

APRESENTA NO MOMENTO ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM ABAULAMENTO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, E COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO COM O BRAÇO ESQUERDO, COM PREJUÍZO DA EXTENSÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ A ESCÁPULA CONTRALATERAL.

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO SUPERIOR - Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Mauro Ricardo Ramos Bilibio
SaúdeSEG
CPF - 500.643.500-91
CRM/PI - 4606



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003872/2017-91

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

Data/Hora: 29/08/2017 - 09:50

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
AV. JOAQUIM NELSON, Nº:
Complemento

400848

Data/Hora
05/08/2017 - 10:30

434660

Bairro
DIRCEU ARCOVERDE I

Ponto de Referência

Nome: JOSE EVALDO DE ARAUJO
RG: 203490 SSP PI
Mãe: ANTONIA SOARES DE ARAÚJO OLIVEIRA
Pai: SILVESTRE DE ARAÚJO GOUVEIA
Endereço: RUA CORAÇÃO DE MARIA, Nº 6018
Bairro: GURUPI
Cidade: TERESINA - CEP: 64091-010
Telefone(s): 86-8448-1873

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Natureza(s) da Ocorrência

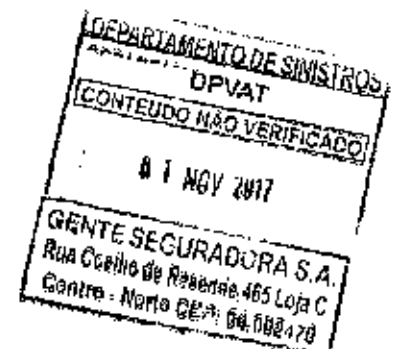
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA SUNDOWNWEB, PLACA NIH-8878-PI, COR PRETA, RENAVAM 00165442697, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO ALTO DA RESSURREIÇÃO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO APÓS UM FREAGEM BRUSCA, CAINDO EM SEGUIDA. FOI SOCORRIDO POR FRANCISCO JHONES DE SOUSA, AV. ANTONIO OLIVEIRA, 482-GURUPI, E LEVADO PARA O HOSP. SANTA MARIA. (PRONT. 216.121).
DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1065166
AGENTE DE POLÍCIA

JOSE EVALDO DE ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





"0004"

DIT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jose Evaldo De Araujo, portador da carteira de identidade nº 203490 e inscrito no CPF/MF sob o nº 306.211.803-00, residente e domiciliado na Rua Coração De Maria nº 6918, Cidade Terresina, Estado Piauí, 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:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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.

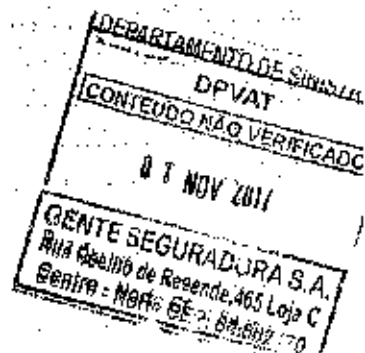
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jose Evaldo De Araujo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Terresina - PI 29/08/2017

Local e data





Imatriculação 714440

JOSÉ EVALDO DE ARAUJO	714.440	218.121
01/10/1958 60a 10m 4d	IAPEP / ÚNICO	
05/08/2017 17:23:04	05/08/2017 17:52:22	697493
Dr. DANILO DE MELIS (CRM 5905)	05/08/2017 17:48:00	
DANILO DE MELIS (CRM 5905)	05/08/2017 17:49:00 / 08/08/2017 16:58:59	
14912126	14912125	

Diretor Técnico Médico:

05/08/2017 17:44 05/08 17:48

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: N39

Anamnese / Quadro Clínico:

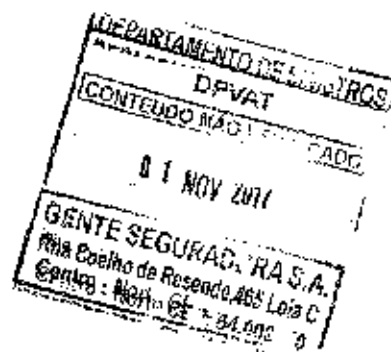
Poi vítima do acidente motociclistico pela manhã com contusão do ombro esquerdo, encaminhado de outro serviço após realização de rx de ombro que detectou fratura em diáfise clavicular esquerda (não trouxe exames).
No momento refere dor intensa.

AP: Nega comorbidades
Nega alergia medicamentosa
EP: BEG Corado e hidratado AAA
Orientado e consciente
2 BRNF S/SA
MV+ e sintético s/ra
Dor a palpação e mobilização de ombro esquerdo.

Agora.

1 RX Tórax - 2 incidências
DOR TORÁCICA APÓS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
2 RX Clavícula - 2 incidências
DOR INTENSA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

[Assinatura]
Dr. Danilo de Melis
MEDICO
CRM-PI 5905



Impresso em 05/08/2017 17:45:00

Página 1

Paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO

Pronto Atendimento - HSM **EMERGÊNCIA**
telto/quarto:

DMELIS / DMELIS



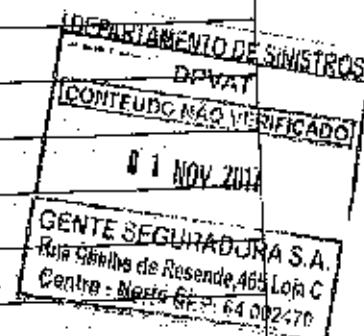
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jose Eualdo De Araujo

RG nº 203490, data de expedição 30/09/16, órgão SSP/PI

CPF nº 306.211.803-09 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Coração De Maria</u>
Número	<u>nº 6918</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Guampi</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64091-010</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 3303-4104</u>
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina - PI 29/08/2017

Assinatura do Declarante: Jose Eualdo De Araujo

Hipercard



CTCE PORTALEZA DE PI
JOSE EVALDO DE ARAUJO
R CORACAO DE MARIA 6918
AT REISSURREICAO
GURUPI
64091-010 TERESINA - PI

PC-15



Postagem: 17/08/2017
Validade: 27/08/2017
Emissao: 16/08/2017
Fechamento próxima fatura: 22/09/2017

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	375,76
Pagamento efetuado em 25/07/2017	- 375,76
Saldo financiado	0,00
Encargamentos atuais	381,02
Total desta fatura	381,02

Titular **JOSE EVALDO DE ARAUJO**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.5920**

Prá que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

Vencimento:
27/08/2017

A) pagamento total R\$
381,02

B) pagamento mínimo R\$
57,16

C) parcelamento R\$
24 X 37,02

D) entrada para financiamento:
pague qualquer valor entre R\$
Não Disponível

Consulte outras opções

Novo opção de pagamento
D) entrada para financiamento:
Quando disponível, o valor pago
será considerado como entrada
de um financiamento e o saldo
restante será dividido em parcelas
fixas com juros iguais aos do
parcelamento da fatura.
Se você efetuar um pagamento
inferior ao valor mínimo de entrada,
você estará em atraso, com
cobrança de juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	2.700,00
Limite utilizado no mês	381,02
Limite de crédito parcelado	4.050,00
Resto da de recursos Pós(saque)	130,00

Lançamentos: compras e saques

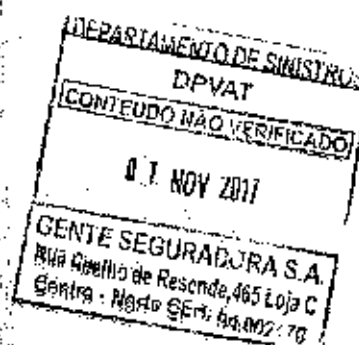
DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
12/06	B355 HIPER TERESINA03/06	25,86
21/06	B355 HIPER TERESINA02/10	109,90
26/07	MACONORTE 01/03	150,00
30/07	SKY MENSALIDADES SAO PAULO	60,26
30/08	ALO FARMACIA 01/03	34,98

Lançamentos no cartão (final 5920) **381,02**

Total dos lançamentos atuais 381,02

Compra presencial

cartão de crédito com chip e
senha pessoal intransferível



Banco Itaú S.A. 341-7
Número Documento
Nome do Pagador: CFC/CP
Nome do Beneficiário: CFC/CP
Endereço do Beneficiário

34191.73355 49037.742943 00173.0900027 000
00135490377/0090952
JOSE EVALDO DE ARAUJO - 106.211.803-90
HIPERCARD BANCO MULTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69
AV. BIL DABOSA, 251, P.A., GRAGAS - RECIFE - PE

Nome do Beneficiário
Valor do documento
Vencimento

Assinatura do pagador
17/08/2017
R\$ 381,02
27/08/2017
Assinatura do beneficiário

1. **Содержание:** 1. Введение. 2. Описание. 3. Технические характеристики. 4. Заключение.

Nº do Boletim Fiscal

DATE	NAME	CDN	TOTAL
SEPTEMBER/2017	YONG MUI TO	46	814.29

NELEE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 B JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 60084017317391

Atual:	25/09/2017
Análise:	24/03/2017
Definida Liberdade:	24/10/2017
Seguindo:	25/09/2017
Agendamento:	25/09/2017

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1. NAME OF THE COMPANY: <u>INDIAN OVERSEAS BANK LTD.</u> 2. REGISTERED OFFICE: <u>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</u>																																																																																																			

[illegible]

CONTAS A PAGAR		CONTAS A RECEBER	
Relatório de 1980			
AGO/17	353	CONSULHO	435 0 R\$ 0,653932 = 234,46
JUL/17	215	CONTR. 1: URMACAO PGR. (CDSEP)	25,97
MAR/17	431	MULTA 904 ATRASO 08/17-00	1,68
MAR/17	298	JUROS DE MORA DE IMPC 08/17-00	1,68
ABR/17	213	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	6,79
MAR/17	274	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	2,63
FEV/17	294		
JAN/17	350		
DEZ/16	425		
NOV/16	460		

TABLE 664 TRIBUTE:
P. 4, 15 - 6, 45559

10-10-68

1. ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 11-11-2009 BY 60322 UCBAW

1134E 0804 015 0800 E PACA ORCAO VOLEMENTO 05 14 11 20

nesso. Un'altra delle loro iniziative

Journal of Management Studies, 19(6), 701-718.

Abstract

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

RESERVADO AO ZINCO

5414 300A 300F 02A7 F11B F12B A6A3.37E8

284,46

Temp. (°C)	72.40	Temp. (°C)	25.00
Ln (K ₁)	8.694	Ln (K ₂)	7.41

DECLARACION DE CONFORMIDAD DE LA EMPRESA

14-00000

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 111–117

1.83 9.57 19.84 3.1 6.2 12.45 3.45
11.88 8.16

[illegible]

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.reguradoralider.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/BIBLIOTECABR/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 Nelle Rize Soares Marques inscrito (a) no CPF sob o Nº 840.173.193/91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Eualdo de Araujo inscrito (a) no CPF sob o Nº 306.211.803/00 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da vítima Jose Eualdo de Araujo inscrito (a) no CPF sob o Nº 106.211.803/00 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso

☒ Recuso informar.

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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 24 De Janeiro</u>		Número: <u>544</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64000-235</u>
E-mail: _____		Telefone comercial (DDD): _____	Telefone celular (DDD): _____

Teresina, 30 de Outubro de 2017
Local e Data

Nelle Rize Soares Marques
Assinatura do Declarante



Paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO	CPF: 714.440
Nascimento: 01/10/1956 60a 10m 4d	IAPEP / ÚNICO
Prescrição: 05/08/2017 17:23:04	05/08/2017 17:57:16
Médico: Dr. DANILO DE MELIS (CRM 5905)	06/08/2017 17:52:00
Medicamento: DANILO DE MELIS (CRM 5905)	05/08/2017 17:52:00 / 06/08/2017 18:59:59
Endereço: 14912126	Telefone: 14912126

Diretor Técnico Médico:

05/08/2017 17:44 06/08 17:46

EVOLUÇÃO MÉDICA PA
Diagnóstico: N39

Anamnese / Quadro Clínico:

Pct vítima de acidente motociclistico pela manhã com contusão do ombro esquerdo, encaminhado de outro serviço após realização de rx de ombro que detectou fratura em diáfase clavicular esquerda (não trouxe exames). No momento refere dor intensa.

AP: Nega comorbidades
Nega alergia medicamentosa
EF: BEG Corado e hidratado AAA
Orientado e consciente
2 BRNF S/SA
MV+ e simétrico s/ra
Dor a palpação e mobilização de ombro esquerdo.

1 Dramin B6 DL Inj. Ap (3/5mg-10ml)	1 Ampola Agora. IV 17:57
Separar 10 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100ml) Administrar 10 Mililitros (Agora, intravenosa) em 20 minutos	
2 Tilatil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola Agora. 17:57
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 ml. Administrar 12 Mililitros (Agora, intravenosa)	
3 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola Agora. IV 17:57
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml) Administrar 100 Mililitros (Agora, intravenosa)	

1 RX Articulação Escapuloumeral (Ombro) Agora.
DOR INTENSA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO
Lado: Esquerdo
2 RX Clavícula (Ombro) Agora.
DOR INTENSA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

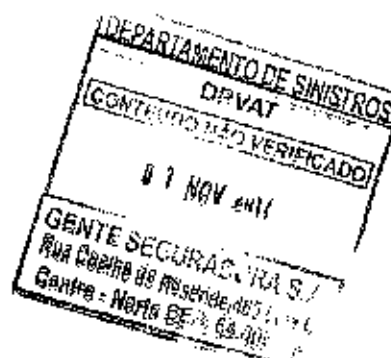
Suspenso

Dr. Danilo Melis
MÉDICO
CRM-PI 5905

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPV-1
ENCERREDO NÃO VERIFICADO
8 1 NOV 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Genival de Resende, 465 Loja C
Bairro: Norte BEB: 64.682476

Paciente	JOSÉ EVALDO DE ARAUJO	714440
Nascimento	01/10/1956 50 Anos Sexo Masculino	216121
Endereço	CORAÇÃO DE MARIA, 6918 GURUPI TERESINA PI	05/08/2017 17:23
Endereço	IAPEP	05/08/2017 23:23
Endereço	Posto Caniores - HSM Residência	EMERGÊNCIA

Data	ID	Diagnóstico	Assinatura	Assinatura
05/08/2017	S420	S42.0 Frac da clavícula	Prefiminar	DANILO DE MELIS - 5905





714507

Dieta Livre

Identificação	714507	06/08/17 19:00:02	Sala de Espera - HSM
Paciente	JOSÉ EVALDO DE ARAUJO		ESPERA 07
Nascimento	01/10/58 60a 10m 4d		
Estado Civil		994059048	Apartamento privativo
Cópias	PLANTA	0664.5800.	
R.G.	203.490		
Endereço	CORACÃO DE MARIA, 6816 GURUPI TERESINA PI		
Nome do Idoso	ANTONIA SOARES DE ARAUJO OLIVEIRA		
Procedimento	SILVESTRE DE ARAUJO GOUVEIA		
Responsável	BRUNAN		
Endereço			
Nascimento	01/10/1956		
Fone Resp			
Médico Resp	Dra. Monik Filismina Costa Moura (CRM 5489)		
			Médica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 38 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____, representante legal do (s) paciente _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM () nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado da forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos: Internação Clínica

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do paciente; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)
Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e na evolução da doença e o tratamento podem obrigar o(s) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) médico(a) autorizado(a) a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de medicamentos e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina 5 de agosto de 2017.

José Evaldo de Araújo
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: _____

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no referido Hospital me foram prontamente devolvidos.

José Evaldo de Araújo
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **JOSÉ EVALDO DE ARAUJO**, (nacionalidade não informada), (estado civil não informado), (profissão não informada), CPF/MF nº , residente e domiciliado na Rua CORAÇÃO DE MARIA, 6918, Bairro GURUPI, TERESINA - PI, por meio do presente instrumento particular, responsabilizo-me perante a **HOSPITAL SANTA MARIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.873.111/0001-99, sediada na Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 616, Centro, Teresina - PI, pelo pagamento de todas as despesas médicas e hospitalares que não forem autorizadas pelo meu plano de saúde, as quais sejam indicadas para o bom andamento do meu tratamento.

Teresina-PI, 5 de agosto de 2017.


JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
CPF/MF nº



SANTA MARIA

HOSPITAL SANTA MARIA LTDA

Parecer médico

Paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO

Atendimento: 714507

Convênio: PLANTA

Especialidade destino: Cardiologia

Especialidade origem: Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUINDO COM FRATURA DIAFISARIA DE CLAVICULA.
SOLICITO PARECER CARDIOLOGICO PARA RISCO CIRURGICO.

05/08/2017 18:47:59

GRM 4074

EDUARDO DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA - PEDIATRIA
CRM 4074

5-460.2017

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO Nº 3 VERIFICADO
01 NOV 2011
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
CENTRO - Rio de Janeiro - RJ 21641-017

CATEDRA

EDUARDO S

Página 1

05/08/2017 19:44:38

██████████ JOSÉ EVALDO DE ARAUJO

██████████ 714507

██████████ Ortopedia / Traumatologia

██████████ PLAMTA

██████████ Cardiologia

██████████ JOSÉ EVALDO DE ARAUJO

██████████ 714507

██████████ Ortopedia / Traumatologia

██████████ PLAMTA

██████████ Cardiologia

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUINDO COM FRATURA DIAFISARICA DE OMBILHO ESQUERDO. SOLICITO PARECER CARDIOLOGICO PARA RISCO CIRURGICO.

Data : 05/08/2017 19:47:59

Eduardo Antonio Aguiar de Oliveira
CRM 5444

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA PARA CORREÇÃO DE CLAVICULA ESQUERDA

vigil e sem comorbidades cardiovasculares

Nega alergias ; Nega tabagismo

Nega Diabetes e Hipertensão arterial

RX tórax - normal

Bloq dentro da normalidade

ACV - rcr em 2t bnf sem sopros PA 130x80 FC 73

AP mv + simétrico sem ra

Data : 06/08/2017 15:36:19

DEPARTAMENTO
OPR
CONTEND
81 NOV
GENTE SEGURADORA
RNE Danilo de Resende
CPF: 06.06.64
Eduardo Antonio Aguiar de Oliveira
CRM 5444

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA PARA CORREÇÃO DE CLAVICULA ESQUERDA

vigil e sem comorbidades cardiovasculares

Nega alergias ; Nega tabagismo

Nega Diabetes e Hipertensão arterial

RX tórax - normal

Bloq dentro da normalidade

ECG - NORMAL

ACV - rcr em 2t bnf sem sopros PA 130x80 FC 73

AP mv + simétrico sem ra

CONDUTA:

liberado como baixo risco classe 1 de lee

Data : 06/08/2017 15:38:16

Eduardo Antonio Aguiar de Oliveira
CRM 5444

Descrição Cirurgia

Paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
Identificação: 216.121
Data de Nascimento: 01/10/1966 **Idade:** 60
Sexo: Masculino
Telefone: 994056048
Local de Atendimento: Urgência
Endereço: Centro Cirúrgico I - HSM
Convênio: PLAMTA
Observação:
Processo Clínico: 30719100 Fraturas E Ou Luxações - Tratamento Cirúrgico

Valor: 15.491
Valor de Referência: 641.420
Valor de Referência: 714.507
Data e Hora da Cirurgia: 07/08/2017 18:30
Data e Hora da Anestesia: 07/08/2017 18:10
Local: 101
Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Anestesiologista: Felipe de Sousa Facundo
Anestesia: Bloqueio

Dr. Frederico S. Lemos Martins
Ortopedia e Traumatologia
Tornozelo
CRM-PI 14691
Quantidade: 1

Procedimento: 31403220 - Microaneurólise Múltiplas

Função	Descrição	Valor	Responsável	Valor
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074
3	Primeiro Auxiliar	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4848
5	Anestesiologista	76827	Felipe de Sousa Facundo	6048
6	Instrumentador	423985	ANTONIETA ALVES PEREIRA	514435
7	Circulante	88564	ANAIAHY MARQUES DE LIMA	514435

Dr. Felipe Facundo
Anestesiologista
CRM-PI 6048
Quantidade: 1

Procedimento: 30719100 - Fraturas E Ou Luxações - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Valor	Responsável	Valor
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074
3	Primeiro Auxiliar	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4848
5	Anestesiologista	76827	Felipe de Sousa Facundo	6048
6	Instrumentador	423985	ANTONIETA ALVES PEREIRA	514435
7	Circulante	88564	ANAIAHY MARQUES DE LIMA	514435

Dr. Felipe Facundo
Anestesiologista
CRM-PI 6048
Quantidade: 1

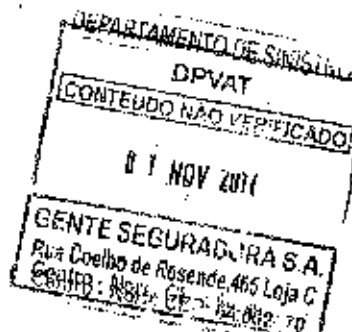
Diagnóstico Pré-Operatório
FRATURA DE CLAVICULA E

Resumo Cirurgia
FRATURA DE CLAVICULA E

Diagnóstico Pós-Operatório
FRATURA DE CLAVICULA E

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico



Dr. Frederico S. Lemos Martins
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão e Tornozelo
CRM-PI 14691

Cirurgia

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL EM CADEIRA A 45°, SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3. ACESSO TRANSVERSAL SUPERIOR AO NÍVEL DA CLAVICULA, DISSECÇÃO POR PLANOS, VISUALIZADO E PROTEGIDO RAMO NERVOSO SUPRACLAVICULAR + VISUALIZADO FOCO FRATURARIO
4. LIMPEZA DE FOCO DA FRATURA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCAÇÃO DE 02 PARAFUSOS INTERFRAGMENTARIOS COLOCAÇÃO DE PLACA/PARAFUSOS
5. CONTROLE FLUOROSCÓPICO OK
6. SUTURA POR PLANOS + CURATIVO LOCAL + TIPOIA AMERICANA


Eduardo Soares da Oliveira
CRM 4074

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
[CONTEUDO NÃO VERIFICADO]
11 NOV 2011
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.090-000

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
 Data Nasc: 01/10/1956
 Idade: 60 anos
 Sexo: Masculino
 Condição: PLAMTA
 Cad. usuário: 09645800
 Atendimento: 714507
 Prontuário: 216121

05/08/2017
 Posto Cantores - HSM
 Fraturas E Ou Luxações - Tratamento Cirúrgico
 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
 Felipe de Sousa Facundo
 Bloqueio
 07/08/2017
 07/08/2017

Dr. Felipe Facundo
 Anestesiologista
 CRM-PI 6048

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Medicamento	Dose	Quantidade	Observações	Tempo
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola		16:45
Farinil 0,1mg/mL 10mL	Farinil 0,1mg/mL Inj. Ap-2	1 Ampola		16:48
LOCALIZAR *Agentes Anestésicos	Naropin Inj. (AM 10MG-10ML)	1 Ampola		
Oxigenio	WHITE MED	2 Unidades por minuto		17:29
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola		17:47
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina Inj.	2 Frascos		17:04
Cloridrato de Ranitidina 25mg/mL Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL)	1 Ampola		
Dipirona 500mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)	2 Ampola		17:33
Boixa 40-Mg Inj.	Boixa Inj. (40mg)	1 Frasco		

Sinais Vitais e Monitorização

Tempo	Sinal	PA	FC	FR	SpO2
18:49	Sinusal	88	145	72	95
19:18	Sinusal	77	134	67	89
16:00	Sinusal	77	134	67	89
17:34	Sinusal	77	132	68	89
17:07	Sinusal	77	132	68	89
16:40	Sinusal	77	132	68	89

Descrição da técnica anestésica

Bloqueio de Plexo Braquial

Felipe de Sousa Facundo

18:40

18:40

- Principais:
- 1- monitorização
 - 2- venoclise
 - 3- sedação
 - 4- cateter nasal o2
 - 5- bloqueio plexo braquial com ropi 30ml 0.3%
 - 6- suporte clínico
- Descrever aqui a técnica

Resumo de insumos utilizados

Item	Quantidade	Observações
Água Destilada Esteril Ampola C/ 10 mL	80 mL	
Boixa Inj. Fa (40mg)	2 FA	
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	
Cloridrato de Sódio 0.9% C/ 1000mL C/ 10	1 amp	
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL)	1 amp	
Dipirona 500mg/mL Inj. Ap-2 mL	1 amp	

Dr. Felipe de Sousa Facundo (CRM 6048)

Impresso em 07/08/2017 18:44:44

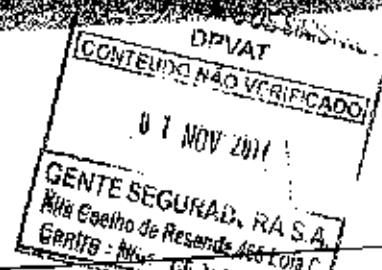
Página 1

Paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO

Setor: Centro Cirúrgico I - HSM

WATE61-

CAZUZ



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Clotona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

2 amp

2 amp

0

Dormonal B 1mg/ml Inj. Ap - 2

1 amp

1 amp

0

Fentanyl Espinal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2

1 amp

1 amp

0

Naropio Inj. Ap (10mg/ml-2 mL)

1 amp

1 amp

0

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

0 ml

0 ml

Soro Fisiológico 0,9% NaCl 1000 mL

0 ml

0 ml

Dr. Felipe Facundo
Anestesiologista
CRM-PI 6048

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
01 NOV 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Gentia - Maracá - BE - 66.000-000

Director Técnico Médico:

Nome	JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
Data Nascimento	01/10/1958
Idade	80 anos
Sexo	Masculino
Convênio	PLANTA
Cód. usuário	09645800
Atribuição	714507
Previdência	216121

05/08/2017	05/08/2017
Posto Cantores - HSM	
Fraturas E Ou Luxações	
EDUARDO SOARES DE	
Felipe de Sousa Facund	
Bloqueio	
07/08/2017 18:30:00	
07/08/2017 18:10:31	

சென்னை, 1 மார்ச் (ஈ.பி.ஓ.)

Free and Bound

சுருக்கப் பார்வை

10/10/2010
 10/10/2010

Barbara Wright, Sr.
Cousins 1101 W. 1st St.

Export credit of 0.1 mg/kg
Protein of 1 mg/kg

LOCALS - Agents' Association,
General Unioning.

Bedouin 40 Mg In.
phosphorus completely absorbed

2014年11月15日

Services de Relais 24h sur 24 - 1-800-368-7272
www.18003687272.com

Donation August 14, Franco-Belgian 2000
 (Museum of the City of Paris)

[illegible]

Quadrant 1: High Impact, Low Effort
Quadrant 2: High Impact, High Effort
Quadrant 3: Low Impact, Low Effort
Quadrant 4: Low Impact, High Effort

Impresso em 07/08/2017 18:44:54

Página 1

JOSÉ EVALDO DE ARAUJO

Dr. Felipe de Sousa Fagundo (CRM 6048)

Centro Cirúrgico 1 - HSM

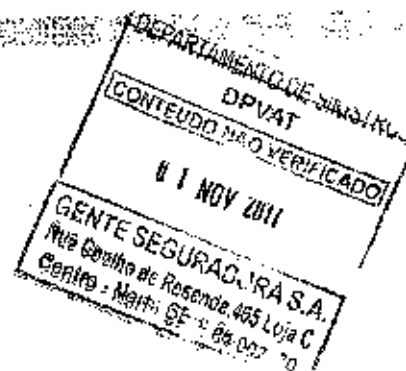
CONTEUDO NA
4 1 NOV
GENTE SEGURA
Rua Coimã de Resende
Centro - Niterói RJ

Paciente: **JOSÉ EVALDO DE ARAÚJO**
 Data Nasc: 01/10/1956 60 Anos
 Sexo: M
 Telefone: 994059048
 Procedimento Principal: Fraturas E Ou Luxações - Tratamento Cirúrgico
 Médico Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
 Médico Anestesiologista: Felipe de Sousa Facundo

Atendimento: 714.507
 Prontuário: 216121
 Convênio: PLAMTA
 Dt. Presc: 07/08/2017 16:08
 Data Rec: 07/08/2017 16:08
 Idade: 60
 Cirurgião: 15491



Medicamentos	Unidade Medida	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	2
Atracurio Inj (ap 10 mg/mL - 2.5 mL)	amp	3
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Cloridrato de Rantidina Inj. Ap (25mg/mL - 2ml)	amp	1
Dexametasona 4mg/mL Inj. (FA 2.5ml)	FA	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)	amp	2
Fentanil Espinhal 0.05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (8mg - 4 ml)	amp	1
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	FA	1
Soro Fisiológico 0.9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	4
Materiais	Unidade Medida	Quantidade
Aguilha Stimuplex A50 G-22x2	un	1
Campo Operatório 45x50	un	4
Campo Operatório 45x50	un	2
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	5
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 6,5	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	2
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par	3
Mononylon 2-0 1215 T	env	2
Mononylon 3-0 1171 T	env	2
SERINGA S/AG.20ML	un	2
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
Vicryl 3-0 J310H	env	2



7 de Agosto de 2017
 Dr. Felipe Facundo
 Anestesiologista
 CRM- RJ 60485
 Felipe de Sousa
 Médico Anestesiologista

Assinatura Circulante

01- Placa de Reconstrução 3.5 x 8 F
 02- Parafuso cortical 3.5 x 16
 03- Parafuso cortical 3.5 x 18
 02- Parafuso corticais 3.5 x 24

Paciente **JOSÉ EVALDO DE ARAUJO**
 Data Nascto 07/10/1956
 Idade 60 anos
 Sexo Masculino
 Convênio PLANTA
 Cod Insuário 09645800
 Atendimento 714507
 Prontuário 218121

Di. Entrada 05/08/2017
 Setor Centro Cirúrgico I - HSM
 Cir Realizada Fraturas E Ou Luxações - Tratamento Cirúrgico
 Cirurgião EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
 Anestesiista Felipe de Sousa Facundo
 Inicio cirurgia 07/08/2017 16:30:00
 Fim cirurgia 07/08/2017 18:10:31
 Cirurgia 15491

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesiista	Felipe de Sousa Facundo	6048
Anestesiista	Felipe de Sousa Facundo	6046
Circulante	ANAIANY MARQUES DE	514435
Circulante	ANAIANY MARQUES DE	514435
Cirurgião Principal	EDUARDO SOARES DE	4074
Cirurgião Principal	EDUARDO SOARES DE	4074
Instrumentador	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
Instrumentador	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
Primeiro Auxiliar	Frederico Soares Lemos	4648
Primeiro Auxiliar	Frederico Soares Lemos	4648

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Observação
Bisturi Elétrico	1	Profissional ANAIANY MARQUES DE LIMA SOUSA
Mesa Ortopédica	1	
Mônitor parotaco	1	
Oxigênio	1	
Perfurador Elétrico	1	

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
07/08/2017 16:30	07/08 17:14	Técnico de			ANAIANY MARQUES	COREN 514435
CLIENTE ADMITIDO NO CC PARA REALIZAR CIRURGIA DE FRATURA OU LUXAÇÃO CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, DEAMBULANDO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS, COM PRONTUARIO, SEGUE EM PROCEDIMENTO CIRURGICO.						
07/08/2017 18:30	07/08 18:34	Técnico de			ANAIANY MARQUES	COREN 514435
CLIENTE ENCAMINHADA PARA SRPA APOS REALIAR CIRURGIA DE FRATURA E LUXAÇÃO DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EM SOROTERAPIA, CURATIVO EM FO, COM PRONTUARIO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.						
07/08/2017 18:40	07/08 19:29	Técnico de			FELICIA DE SENA	COREN 225604
RECEBO NA SRPA POI DE FRATURA E OU LUXAÇÕES EM SOROTERAPIA, MSE IMOBILIZADO POR TIPOIA, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA EM AA, PRONTUARIO COM EXAMES, SEGUE SOB CUIDADOS.						
07/08/2017 20:07	07/08 20:08	Técnico de			FELICIA DE SENA	COREN 225604
CONSCIENTE, ORIENTADO RESPIRAÇÃO ESPONTANEA EM AA, SOROTERAPIA, MSE IMOBILIZADO POR TIPOIA, FARA RX DE CONTROLE ALTA DA SRPA.						

Eventos

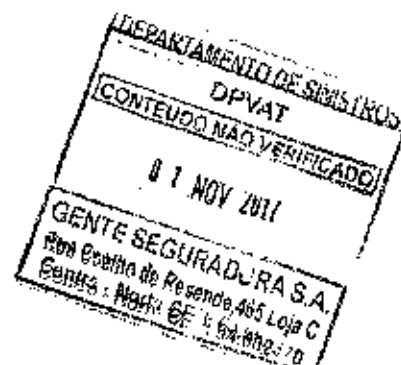
Início	Evento	Profissional	Código prof
18:20	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ANAIANY MARQUES DE	514435
18:30	Entrada do paciente na sala cirúrgica	ANAIANY MARQUES DE	514435
18:40	Início da Anestesia	ANAIANY MARQUES DE	514435
18:50	Início do procedimento cirúrgico	ANAIANY MARQUES DE	514435
18:10	Fim do procedimento cirúrgico	ANAIANY MARQUES DE	514435
18:20	Término da anestesia	ANAIANY MARQUES DE	514435
18:30	Encaminhamento pr SRPA	ANAIANY MARQUES DE	514435
20:08	Saída do Setor CC	FELICIA DE SENA VIEIRA	225604

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porta	Qt d	Classificação	Lado
Fraturas E Ou Luxações - Tratamento			1		

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

1

ANAIANY MARQUES DE LIMA SOUSA
Circulante

HOSPITAL
SANTA MARIA

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

07108116
CONVÊNIO
Planta
PRONTUÁRIO
216121

NOME: *José Evaldo de Araújo*

APTO. *Cazuzu*

CIRURGIÃO: *Fratura ou luxação de clavícula*

ANESTESIA *Bloqueio*

INÍCIO *16:40*

TÉRMINO

ADMISSÃO: *Recebo no GPPA POF*
Sonotensora MSE. Imobilizado por T.P.O.S. consciente, orientado respiratório espontâneo em AA. Fome Bx de controle.
Felício

VIAS AÉREAS	GASES		ALERGIA
	O ₂	U/min	
Cateter ()	Ligado		
Intubado ()			
Máscara ()	Desligado		
()			

H O R Á R I O	SINAIS VITAIS						BALANÇO		
	PA	P	FR	T	SpO ₂	DIURESE	GANHOS (G)		PERDAS (P)
19:00		76			95%				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
81 NOV 2011
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Comandante Ruy Barbosa, 100
Cidade - São Paulo - SP

VISÃO GERAL DO PACIENTE									
ACESSO VENOSO	Periférico	Subclávia	Flebotomia		ORENOS	Tórax D	Tórax E	Dreno a Vácuo	Abdominal
ENG	()								
Gastrostomia	()		Sonda Vesical	()					
Traqueostomia	()		Cistostomia	()					
Peça (s) Cirúrgica (s): Sím () NÃO ()					F.O. - Sangramentos: SIM () NÃO ()				
					MONITORIZAÇÃO				
					Monitor Cardíaco			P.A.M.	
					Oxímetro				
					Capnógrafo				
					P.I.C.				

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK						
ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	A
Atividade	Mova 04 membros Mova 02 membros Mova 0 membros	2 1 0	2			2
Respiração	Profunda Limitada, dispnéia Apnéia	2 1 0	2			2
Consciência	Completamente acordado Desperado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0	2			2
Circulação	PA : 20% do nível pré-anestésico PA : 20 a 49% do nível pré-anestésico PA : 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	2			2
SpO ₂	Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂ Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	2 1 0	2			2



714507

OK

JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
01/10/1956 60a 10m 4d
06/08/2017 19:00:02
Dra. Monik Filizmina Costa Moura (CRM 5489)
DANILO DE MELIS (CRM 5505)
Sala de Espera - HSM
\$42,0 Frac da clavícula
Diretor Técnico Médico:

714.507 216.121
PLANTA / APARTAMENTO
06/08/2017 20:17:29 637624
08/08/2017 20:13:00
06/08/2017 21:00:00 / 08/08/2017 14:59:59
ESPERA 07

CAZUZA

IVRE Continuo

1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola 6/6 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

2 Tilatil Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

3 Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL

1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Fraco (100 mL)

4 Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Fraco (100 mL)

Observação: Se náuseas ou vômitos

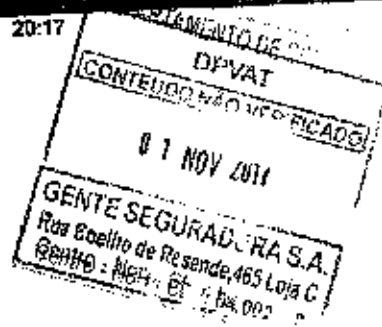
5 Omeprazol Cp (20 mg)

1 Cápsula 1x Manhã VO

1 Jaleco Salinizado

Agora. 20:17

Dr. Danilo de Melis
CRM 5505



Liberar para acomodação

Dr. Manoel Luciano
MÉDICO
CRM-PI 6563

Vem. vto



714507

JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
01/10/1958 60a 10m 4d
05/08/2017 19:00:02
Dra. Monik Fillamima Costa Moura (CRM 5488)
MÉDICO URGÊNCIA (CRM)
Sala de Espera - HSM
842.0 Fra da clavícula
ator Técnico Médico:

714.507 218.121
PLANTA / APARTAMENTO
05/08/2017 20:58:20 637872
05/08/2017 20:57:19
05/08/2017 21:00:00 / 06/08/2017 14:59:59
ESPERA 07

Omeprazol Cp (20 mg)

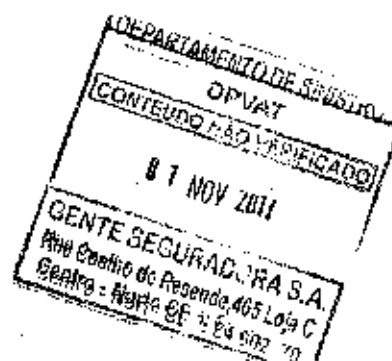
1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO

1 Típidi Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV

27 10

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL





714507

Paciente	JOSÉ EVALDO DE ARAUJO	Atendimento	714.507	Prontuário	216.121
Nascimento	01/10/1955 60a 10m 4d	Convênio	PLAMTA / APARTAMENTO		
Data Entrada	05/08/2017 19:00:02	Liberação	05/08/2017 19:58:28	Prescrição	637602
Médico Resp	Dra. Monik Filismina Costa Moura (CRM 5489)	Data Prescr.	05/08/2017 19:53:00		
Prescritor	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4079)	Validade	05/08/2017 20:00:00 / 06/08/2017 14:59:59		
Guia		Senha			
	Matric. Conv. 09645800				

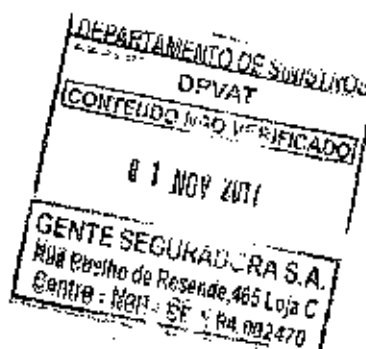
Diretor Técnico Médico:

Prescrição Paciente - Serviços/Exames	Quantidade	Material
1 Coagulograma	1 Vez	Sangue
2 Contagem de Plaquetas	1 Vez	Sangue
3 Creatinina	1 Vez	Soro
4 Glicose em Jejum	1 Vez	Soro
5 Hemograma	1 Vez	Sangue
6 Potássio (K)	1 Vez	Sangue e
7 Sódio	1 Vez	Soro
8 Uréia	1 Vez	Soro
9 RX Tórax - 1 incidência AP	1 Vez	
10 Ecg Convencional De Até 12 Derivações	1 Vez	

Eduardo Soares de Oliveira
CRM 4079

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CRM - PR 4079

5 ABO. 2017



Impresso em 05/08/2017 19:49:00

Página 1

Paciente: **JOSÉ EVALDO DE ARAUJO**

Sala de Espera - HSM

EDUARDOS / EDUARD

ESPERA 07

leito/quarto:

JOSÉ EVALDO DE ARAÚJO
01/01/1958 80 Anos Masculino
CORACÃO DE MARIA, 8918 GURUPI TERESINA PI
PLANTA
Ponto Carência - HSM Pronto Socorro

05/08/2017 08:00 9 19 79 130 1 80 38.2 98 LUCIANA DE SOUSA COSTA

05/08/2017 07:14 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Anotações de Enfermagem: PACIENTE INTERNADO COM HD: FRATURA DA CLAVICULA, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM APOORTE DE O₂, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, AVF FUNCIONANTE, DIETA LIVRE (NUTRIÇÃO CIENTE), REALIZADO ECG E RX DE TORAX. RESPONDIDO PARECER ORTOPEDIA. O MESMO SOLICITOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ECG VISTO PELO CARDIO (MARCOS MARCOCEL), O MESMO MANTEM CONDUTA, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

05/08/2017 7:24 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Anotações de Enfermagem: Paciente procedente de SEMI com diagnóstico de FRATURA DA CLAVICULA, consciente, orientado, fasico com dieta via oral, nega HAS, DM e ALERGIA MEDICAMENTOSA, segue com acesso venoso cateterizado, realizou ECG, RX de TORAX, respondido parecer do ORTOPEDISTA, desambulando, eliminando fisiológicas, presente e espontânea, segue sob os cuidados da enfermagem e aguardando C.C. para segunda feira.

05/08/2017 22:00 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Anotações de Enfermagem: Administrado Tiletal + ad ev, tramal 50mg + st 0,9% fr 100 ml ev

05/08/2017 00:00 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 06/08/2017 00:00:00

05/08/2017 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 LUCIANA DE SOUSA COSTA 06/08/2017 06:00:00

05/08/2017 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) Dose: 1 capVla: VO Da prescrição: 637672 LUCIANA DE SOUSA COSTA 06/08/2017 06:00:00

05/08/2017 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 LUCIANA DE SOUSA COSTA 06/08/2017 06:00:00

05/08/2017 07:42 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Anotações de Enfermagem: RECEBO PCT PRE FRAT DA CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, RESPIRANDO AA SEM APOORTE DE O₂, NEGA HAS, DM, ALERGIA MEDICAMENTOSA, REALIZOU RX DE CLAVICULA, ECG, RX D TORAX, RESPONDIDO PARECER DO ORTOPEDISTA, AGUARDA CC PARA SEGUNDA, SEGUE AOS CUIDADOS D ENF.

05/08/2017 10:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tiletal Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 637672 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 10:00:00

05/08/2017 12:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 12:00:00

05/08/2017 13:10 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO, EM PRE OP DE FRATURA DE CLAVICULA E, AGUARDA PARECER DA CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO, SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/08/2017 13:58 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 14:00:00

05/08/2017 14:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 14:00:00

JOSÉ EVALDO DE ARAÚJO
01/01/1958 80 Anos Masculino
CORACÃO DE MARIA, 8918 GURUPI TERESINA PI
PLANTA
Ponto Carência - HSM Pronto Socorro

05/08/2017 08:00 9 19 79 130 1 80 38.2 98 LUCIANA DE SOUSA COSTA

05/08/2017 08:00 MARCELO AUGUSTO
Anotações de Enfermagem: PACIENTE INTERNADO COM HD: FRATURA DA CLAVICULA, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM APOORTE DE O₂, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, AVF FUNCIONANTE, DIETA LIVRE (NUTRIÇÃO CIENTE), REALIZADO ECG E RX DE TORAX. RESPONDIDO PARECER ORTOPEDIA. O MESMO SOLICITOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ECG VISTO PELO CARDIO (MARCOS MARCOCEL), O MESMO MANTEM CONDUTA, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

05/08/2017 08:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Anotações de Enfermagem: Paciente procedente de SEMI com diagnóstico de FRATURA DA CLAVICULA, consciente, orientado, fasico com dieta via oral, nega HAS, DM e ALERGIA MEDICAMENTOSA, segue com acesso venoso cateterizado, realizou ECG, RX de TORAX, respondido parecer do ORTOPEDISTA, desambulando, eliminando fisiológicas, presente e espontânea, segue sob os cuidados da enfermagem e aguardando C.C. para segunda feira.

05/08/2017 22:00 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Anotações de Enfermagem: Administrado Tiletal + ad ev, tramal 50mg + st 0,9% fr 100 ml ev

05/08/2017 00:00 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 06/08/2017 00:00:00

05/08/2017 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 LUCIANA DE SOUSA COSTA 06/08/2017 06:00:00

05/08/2017 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) Dose: 1 capVla: VO Da prescrição: 637672 LUCIANA DE SOUSA COSTA 06/08/2017 06:00:00

05/08/2017 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 LUCIANA DE SOUSA COSTA 06/08/2017 06:00:00

05/08/2017 07:42 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Anotações de Enfermagem: RECEBO PCT PRE FRAT DA CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, RESPIRANDO AA SEM APOORTE DE O₂, NEGA HAS, DM, ALERGIA MEDICAMENTOSA, REALIZOU RX DE CLAVICULA, ECG, RX D TORAX, RESPONDIDO PARECER DO ORTOPEDISTA, AGUARDA CC PARA SEGUNDA, SEGUE AOS CUIDADOS D ENF.

05/08/2017 10:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tiletal Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 637672 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 10:00:00

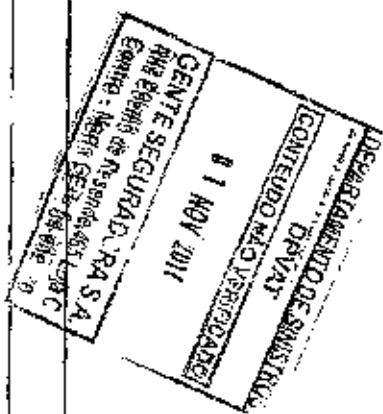
05/08/2017 12:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 12:00:00

05/08/2017 13:10 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO, EM PRE OP DE FRATURA DE CLAVICULA E, AGUARDA PARECER DA CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRURGICO, SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/08/2017 13:58 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 14:00:00

05/08/2017 14:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 14:00:00

05/08/2017 14:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 637624 ANA MARIA RIBEIRO GOMES 06/08/2017 14:00:00





714507

JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
01/10/1956 60a 10m 5d
05/08/2017 19:00:02
Dra. Monik Filizmina Costa Moura (CRM 5488)
Daniel Vinícius Barros da Silva Sousa
Posto Cantores - HSM
842,0 Frat da clavícula
Arator Técnico Médico:

714.507
PLANTA / APARTAMENTO
06/08/2017 16:59:53
06/08/2017 16:54:26
06/08/2017 17:00:00 / 07/08/2017 14:59:59
CAZUZA

Contínuo

IVRE

nutricas sente cansa

1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml)
1 Ampola 8/6 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

2 Omeprazol Cp (20 mg)

1 Cápsula Antes Café 8h - Manhã VO

3 Tilatil Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

4 Tramal 80 mg/ml Inj Ap-1 ml

1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml)

5 Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

1 Ampola ACM IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml)

Observação: Se náuseas ou vômitos

DV
Daniel Vinícius Barros da Silva Sousa
CRM 6986

ACM
DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
OPVAT
01 NOV 2017
GENTE SEGUROS - RIA S.A.
Rua Coelho de Resende, 415 - L. 10
Centro - Noroeste - SP

PA: 140110

HOSPITAL SANTA MARIA

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

06/08/17 - 07/08/17 714607

JOSE EVALDO DE ARAUJO	714607
01/10/1968 80 Anos Masculino	216121
CORACAO DE MARIA, 8916 GURUPI TERESINA PI	06/08/2017 18:00
PLANTA	06/08/2017 18:00
Posto Cirurgico - HSM	CAZUZA

09/08/22:40 23 20 108 140 / 90 90 68 GISELLE MARTINS RODRIGUES

06/08/17 17:58 ANA MARIA RIBEIRO GOMES

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491ANA MARIA RIBEIRO GOMES06/08/2017 18:00:00

06/08/2017 18:00 GISELLE MARTINS RODRIGUES

Anotações de Enfermagem: Paciente segue em PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA E. Consciente, orientado, afébril, eufórico, sem queixas. Em SOROTERAPIA, em repouso no leito, físcico. Diurese espontânea. ZERA DIETA A PARTIR DO CAFÉ DA MANHÃ. Aguarda procedimento cirúrgico para amanhã às 15hs. Segue sob cuidados.

06/08/17 22:40 GISELLE MARTINS RODRIGUES

Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 638491GISELLE MARTINS RODRIGUES06/08/2017 22:00:00

06/08/2017 22:40 GISELLE MARTINS RODRIGUES

Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491GISELLE MARTINS RODRIGUES06/08/2017 22:00:00

07/08/2017 00:00 LUCÉLIA DE AGUIAR BARBOSA

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491LUCÉLIA DE AGUIAR BARBOSA07/08/2017 00:00:00

07/08/2017 00:00 LUCÉLIA DE AGUIAR BARBOSA

Anotações de Enfermagem: ADM: DIPIRONA INJ-AD EV

07/08/2017 06:00 GISELLE MARTINS RODRIGUES

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491GISELLE MARTINS RODRIGUES07/08/2017 06:00:00

07/08/2017 06:59 GISELLE MARTINS RODRIGUES

Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg)Dose: 1 capVla: VO Da prescrição: 638491GISELLE MARTINS RODRIGUES07/08/2017 06:00:00

07/08/2017 06:59 GISELLE MARTINS RODRIGUES

Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491GISELLE MARTINS RODRIGUES07/08/2017 06:00:00

Impresso em: 08/08/2017 11:22:05 Página: 1 RYCHELLEVI CATE151

HOSPITAL SANTA MARIA

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

06/08/17 - 07/08/17 714607

JOSE EVALDO DE ARAUJO	714607
01/10/1968 80 Anos Masculino	216121
CORACAO DE MARIA, 8916 GURUPI TERESINA PI	06/08/2017 18:00
PLANTA	06/08/2017 13:00
Posto Cirurgico - HSM	CAZUZA

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Anotações de Enfermagem: Paciente segue em PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA E. Consciente, orientado, afébril, eufórico, sem queixas. Em SOROTERAPIA, em repouso no leito, físcico. Diurese espontânea. Dieta zero. Aguarda procedimento cirúrgico para as 16 hrs. Segue sob cuidados.

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Anotações de Enfermagem: Paciente segue em PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA E. Consciente, orientado, afébril, eufórico, sem queixas. Em SOROTERAPIA, em repouso no leito, físcico. Diurese espontânea. Dieta zero. Aguarda procedimento cirúrgico para as 16 hrs. Segue sob cuidados.

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Paciente segue em PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA E. Consciente, orientado, físcico, afébril, respirando espontaneamente AA sem aporte de O2, eufórico, normotensa, normocárdica, em dieta zero, sem queixas algicas no momento, hidratação venoso periférica. Diurese espontânea, dieta. Aguarda procedimento cirúrgico para as 16 hrs. Segue sob cuidados da enfermagem.

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Paciente segue em PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA E. Consciente, orientado, físcico, afébril, respirando espontaneamente AA sem aporte de O2, eufórico, normotensa, normocárdica, em dieta zero, sem queixas algicas no momento, hidratação venoso periférica. Diurese espontânea, dieta. Aguarda procedimento cirúrgico para as 16 hrs. Segue sob cuidados da enfermagem.

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 10:00:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 10:00:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 12:00:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 12:00:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)Dose: 1 FrVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 12:44:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)Dose: 1 FrVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 12:44:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 14:00:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 638491CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO07/08/2017 14:00:00

07/08/2017 01:00 CINTIA NAJANE LIMA DO NASCIMENTO

Paciente em pré de fratura de clavícula E. Consciente, orientado, respirando ar ambiente sem aporte de O2, afébril, normocorada. Em AVP em sinais flogísticos. Desconhece alergia medicamentosa. Dieta zero. Diurese espontânea. Segue ag CC.

Impresso em: 08/08/2017 11:22:05 Página: 2 RYCHELLEVI CATE151

JOSE EVALDO DE ARAUJO
 06/10/1958 ED. Arco Masculino
 COÇÃO DE MARIA, 8818 CURUPITERSINA R
 FLAMTA
 Posto Cardíaco - HSM

714507
 216121
 05/08/2017 18:00
 08/08/2017 13:00
 CAZUZA

Medicamentos Administrados

Medicamento	Data/Hora	Quantidade	Responsável
Dipirona Sódica Inj. Ap	06/08/17 12:34:47	1 IV	ANA MARIA RIBEIRO SOMER
Dipirona Sódica Inj. Ap	07/08/17 00:09:33	1 IV	LUCILIA DE AGUIAR
Dipirona Sódica Inj. Ap	07/08/17 15:53:00	1 IV	GISELE MARTINS
Dipirona Sódica Inj. Ap	07/08/17 12:02:09	1 IV	CINTIA NAIANE LIMA DO
Ytrel Inj. FA (20 mg)	08/08/17 22:40:16	1 IV	GISELE MARTINS
Ytrel Inj. FA (20 mg)	07/08/17 10:37:12	1 IV	CINTIA NAIANE LIMA DO
Omeprazol Cp (20 mg)	07/08/17 05:59:04	1 VO	GISELE MARTINS
Trombolise 50 mg/ml Inj. Asp. Inj.	08/08/17 22:40:20	1 IV	GISELE MARTINS
Trombolise 50 mg/ml Inj. Asp. Inj.	07/08/17 05:59:09	1 IV	CINTIA NAIANE LIMA DO
Trombolise 50 mg/ml Inj. Asp. Inj.	07/08/17 13:51:23	1 IV	CINTIA NAIANE LIMA DO
Cetoprafeno Inj IV Fa (100mg)	07/08/17 19:50:50	1 IV	CINTIA NAIANE LIMA DO

ARMAZENAMENTO DE SIMSTIOS
 DP-VAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 01 NOV 2011
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Celso de Figueiredo, 451 Loja C
 Curitiba - Paraná 81210-000

JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
01/10/1956 60a 10m 8d
05/08/2017 18:00:02
Dra. JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA (CRM)
JACKELINE LARISSA MENDES DE
Posto Cantores - HSM
342.0 Frat da clavícula

714.607
PLANTA / APARTAMENT
07/08/2017 12:44:23
07/08/2017 12:43:31
07/08/2017 15:00:00 /
CAZUZA

Director Técnico Médico:

Dieta B

LIVRE

Continuo

DIETA ZERO A P

1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

2 Omeprazol Cp (20 mg)

1 Cápsula Antes Café 6h - Manhã VO

3 Tital Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

4 Tramal 50 mg/ml Inj Ap-1 mL

1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml)

5 Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

1 Ampola ACM IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml)

Observação: Se necessar no vomitos

6 Cetoprofeno Inj IV Pa (100mg)

1 Frasco Agora. IV

Separar 1 Frasco do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml)

Jackeline Larissa Mendes de Sousa
CRM 4105

DEPARTAMENTO
CONTENDO N
8-1 NOV
GENTE SEGURA
Rua Capão de Resende
Centro - Porto GE



714507

paciente: JOSÉ EVALDO DE ARAUJO
nascimento: 01/10/1956 60a 10m 5d Sexo: M
data Emissão: 05/08/2017 19:00:02
Médico Resp: Dra. JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA (CRM)
Assessor: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM)
ator: Posto Cantores - HSM
ID: 342.0 Fra da clavícula
Interar Técnico Médico:

714.607 218.124
PLANTA / APARTAMENTO
07/06/2017 18:54:57 842032
07/08/2017 18:52:00
07/08/2017 19:00:00 / 08/08/2017 14:59:58
CAZUZA

1 KEFAZOL 1G INJ.

1 Frasco-ampola 8/8 h. IV

22/08 14 1°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL.
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Justificativa: PDS-OP

Charlton Soares de Oliveira
CRM 4079

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
CRM 342.0
7 AGO 2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAY
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
01 NOV 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
RUA BOA VISTA 485 Loja C
Bairro - Norte CEP: 84.062-470

JOSE EIVALDO DE ARAUJO
01/10/1956 50 Anos MASCULINO
CORACAO DE MARIA, 6916 GURUPI TERESINA PI
PLANTA
Ponto Camara - HSM Pronto Socorro
CAZUZA

07/08 16:40 17 88 145 / 72 98 Felpe de Sousa Facundo - 6048
07/08 17:07 17 77 132 / 68 98 Felpe de Sousa Facundo - 6048
07/08 17:34 18 81 138 / 68 98 Felpe de Sousa Facundo - 6048
07/08 18:00 18 77 134 / 67 98 Felpe de Sousa Facundo - 6048
07/08 18:18 18 84 144 / 65 98 Felpe de Sousa Facundo - 6048
07/08 18:48 19 89 145 / 72 98 Felpe de Sousa Facundo - 6048
07/08 22:48 23 89 140 / 63 98 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE

07/08/17 19:30 ANANY MARQUES DE LIMA SOUZA
CLIENTE ADMITIDO NO CC PARA REALIZAR CIRURGIA DE FRATURA OU LUXACAO CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, DEAMBULANDO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS, COM PRONTUARIO, SEGUE EM PROCEDIMENTO CIRURGICO.

07/08/17 19:30 ANANY MARQUES DE LIMA SOUZA
CLIENTE ENCAMINHADA PARA SRPA APOS REALIZAR CIRURGIA DE FRATURA E LUXACAO DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EM SOROTERAPIA, CURATIVO EM FO, COM PRONTUARIO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

07/08/17 19:30 FELICIA DE SOUZA VIEIRA
RECEBO NA SRPA POI DE FRATURA E OU LUXACOES EM SOROTERAPIA, MSE IMOBILIZADO POR TIPOIA, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRACAO ESPONTANEA EM AA, PRONTUARIO COM EXAMES, SEGUE SOB CUIDADOS.

07/08/17 20:07 FELICIA DE SOUZA VIEIRA
CONSCIENTE, ORIENTADO RESPIRACAO ESPONTANEA EM AA, SOROTERAPIA, MSE IMOBILIZADO POR TIPOIA, FARA RX DE CONTROLE, ALTA DA SRPA.

07/08/17 21:35 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Anotações de Enfermagem:
Recabi paciente procedente da SRPA, em POI DE FRATURA E LUXACAO DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EM SOROTERAPIA, CURATIVO EM FO, DIETA BRANDA (SEGUNDO MEDICO DR. EDUARDO), DIURESE ESPONTANEA, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

07/08/17 22:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 642032LUCIANA DE SOUSA COSTA 07/08/2017 22:00:00

07/08/17 22:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVia: IV Da prescrição: 640716LUCIANA DE SOUSA COSTA 07/08/2017 22:00:00

07/08/17 22:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 640716LUCIANA DE SOUSA COSTA 07/08/2017 22:00:00

07/08/17 22:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA
Administrado medicamento: Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVia: IV Da prescrição: 640716LUCIANA DE SOUSA COSTA 08/08/2017 00:00:00

07/08/17 06:18 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 642032MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 08/08/2017 06:18

07/08/17 06:18 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) Dose: 2 capVia: VO Da prescrição: 640716MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 08/08/2017 06:18

07/08/17 06:18 MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE
Administrado medicamento: Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL Dose: 1 ampVia: IV Da prescrição: 640716MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 08/08/2017 06:18

Impresso em: 08/08/2017 11:24:25 Página: 1 RYCHELYN CATEISI

JOSE EIVALDO DE ARAUJO
01/10/1956 50 Anos MASCULINO
CORACAO DE MARIA, 6916 GURUPI TERESINA PI
PLANTA
Ponto Camara - HSM Pronto Socorro
CAZUZA

640716MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 08/08/2017 06:00:00
Administrado medicamento: Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 ampVia: IV Da prescrição: 640716MARCELO AUGUSTO SARAIVA DE ANDRADE 08/08/2017 06:00:00

08/08/17 06:18 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Anotações de Enfermagem: Recabi paciente procedente da SRPA, em POI DE FRATURA E LUXACAO DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EM SOROTERAPIA, CURATIVO EM FO, DIETA BRANDA (SEGUNDO MEDICO DR. EDUARDO), DIURESE ESPONTANEA, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

08/08/17 10:00 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 640716ANA MARIA RIBEIRO GOMES 08/08/2017 10:00:00

08/08/17 11:30 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Anotações de Enfermagem: PCT RECEBEU VISITA MEDICA E TEVE ALTA HOSPITALAR

08/08/17 12:30 ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Paciente foi reavaliado pelo médico que constatou melhoras do estado clínico. Segue com ALTA HOSPITALAR + ORIENTAÇÕES + RECEITA.

ALTA MEDICA

07/08/2017 04:20 04:20 Fraj de clavícula Dominio EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA -

Medicamentos Administrados

Medicamento	Data/Hora	Dose	Via	Administrado por
Dipirone Sódica Inj. Ap	08/08/17 06:00:34	1 IV	IV	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Dipirone Sódica Inj. Ap	08/08/17 06:19:17	1 IV	IV	MARCELO AUGUSTO
Tilatil Inj. FA (20 mg)	07/08/17 22:58:56	1 IV	IV	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Tilatil Inj. FA (20 mg)	08/08/17 06:00:05	1 IV	IV	ANA MARIA RIBEIRO GOMES
Omeprazol Cp (20 mg)	08/08/17 06:18:50	1 VO	VO	MARCELO AUGUSTO
Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL	07/08/17 22:00:12	1 IV	IV	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Tramal 50 mg/mL Inj Ap-1 mL	08/08/17 06:19:03	1 IV	IV	MARCELO AUGUSTO
KEFAZOL 1G INJ.	07/08/17 22:59:48	1 IV	IV	LUCIANA DE SOUSA COSTA
KEFAZOL 1G INJ.	08/08/17 06:18:34	1 IV	IV	MARCELO AUGUSTO

Medicamento	Data/Hora	Dose	Via	Administrado por
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUZA	08/08/2017 14:24:02			MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA

Impresso em: 08/08/2017 11:24:25 Página: 2 RYCHELYN CATEISI

Desktop: Server:

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

07/08/17 - 08/08/17



714537

JOSÉ EVALDO DE ARAÚJO

01/10/1958 80 Anos Masculino

CORACÃO DE MARIA, 6016 GURUPI TERESINA PI

PLANTA

Ponto Católicas - HSM Pronto Socorro

714537

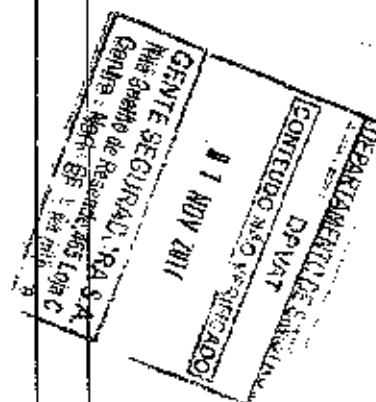
216121

08/08/2017 15:00

08/08/2017 13:00

GAZUZA

Opivon Sódica inj. Ap (500mg/ml-2 ml.)	JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA	08/08/2017 14:24:02	MARCELO AUGUSTO SARAINA DE ANDRADE
Opivon Sódica inj. Ap (500mg/ml-2 ml.)	JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA	08/08/2017 14:24:02	MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
Tremal 50 mg/ml. inj. Ap-1 ml.	JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA	08/08/2017 14:24:02	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Tremal 50 mg/ml. inj. Ap-1 ml.	JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA	08/08/2017 14:24:02	MARCELO AUGUSTO SARAINA DE ANDRADE
Tremal 50 mg/ml. inj. Ap-1 ml.	JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA	08/08/2017 14:24:02	MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
Zofren inj. Ap (4mg - 2ml)	JACKELINE LARISSA MENDES DE SOUSA	08/08/2017 14:24:02	MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA
Ketazol 1g inj.	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	08/08/2017 14:24:02	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Ketazol 1g inj.	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	08/08/2017 14:24:02	MARCELO AUGUSTO SARAINA DE ANDRADE
Ketazol 1g inj.	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	08/08/2017 14:24:02	MARIA HELENA PEREIRA DE SOUZA

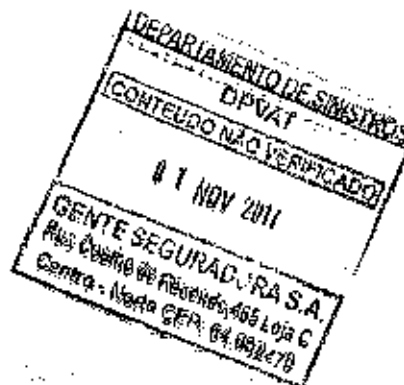


██████████	JOSÉ EVALDO DE ARAUJO	██████████	714.507	██████████	216.121
██████████	01/10/1958	60 Anos	██████████	05/08/2017 19:00:02	
██████████	Masculino		██████████	PLANTA	
██████████	Posto Centores - HSM		Apartamentos	CAZUZA	
			Leitos		

██████████	08/08/2017 11:26:07	██████████	08/08/2017 11:26:19
██████████	JACKELINE LARISSA M. DE SOUSA	██████████	Alta
██████████	Alta médica		
██████████			
██████████	Eduardo Soares de Oliveira		
██████████			
██████████			

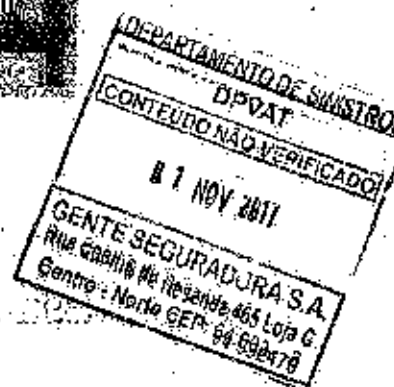
EDUARDO S. DE OLIVEIRA
OCCORRÊNCIA PEDAGÓGICA
CSM - PI. 19/15

8 AGO 2017





Comprovante de ocorrência





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **106.211.803-00**

Nome: **JOSE EVALDO DE ARAUJO**

Data de Nascimento: **01/10/1956**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

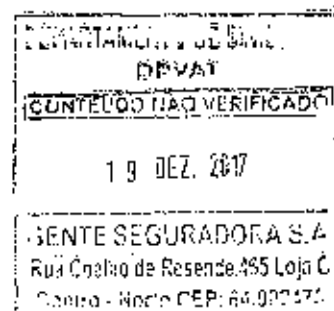
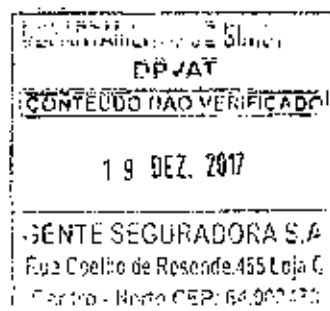
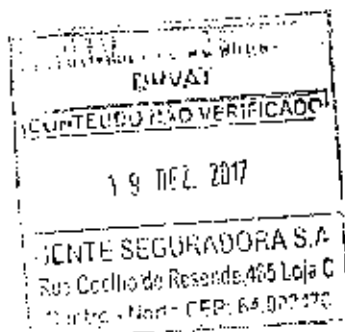
Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:29:03** do dia **19/12/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **9B11.B9E4.BFAC.84FB**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

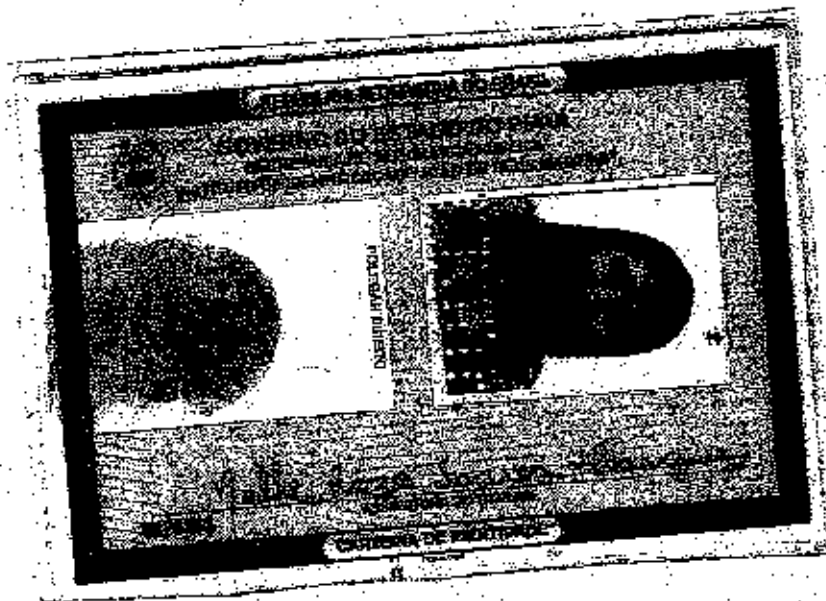
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





0012

Código de Identificação de IMI



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
41 NOV 2011
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Cônego da Resende, 405 Loja C
Bairro: Niterói, CEP: 24240-000

UNION CRISTO TEODORO MACHADO
CPF: 4.110.202
Data: 22/05/1971
NOME: RUIE SOARES MACHADO
NOME: RUIE SOARES MACHADO
CPF: 4.110.202
Data: 22/05/1971
CERT. NASC. 520 - 143
EMP. CRATEUS-CE 24240-000
RUA 17A 173-01
Cidade: Fortaleza, Estado: Ceará

PH No. 01242803626



ESTE POSSUI BILHETE DE SEGURO CIVIL
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
NÚMERO DE ATENÇÃO: 0800-022-1204
SAC DE VAI 1800-022-1204

AS MOTOCICLETA NEMUMA GASOLINA

201621300350

NTM-6978

[illegible]

00183442697 UNRECORDED

CONFIDENTIAL CONFIDENTIAL CONFIDENTIAL

2009 4-11XFBG99M035672

0-67900

PREMIO TARIFARIO

SEGURO PAGO

004,15 600,70 105,05

[illegible]

DATE: 05/2017

2024 RELEASE UNDER E.O. 14176

SEGURODORA LIDEE - DPVA

CNPS-UB-248-505-D-01-04
www.cnps.org/office2/cnpsu

IT 9326-1-1010 10-2014



[illegible]

—Смешивание двух соединений—

OUTORGANTE:

Nome: José Evaldo de Araujo
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Idade: 203490
CPF: 106.24.803-00
Profissão: Aposentado
Endereço: Rua Coração de Maria 6918 At Ressureição
CEP: 62.091.010
Telefone: (11) 861 9426-3440 8866 7308

Nome: Nelle Foz de Ivores Moura
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Solteira
Identidade: 4.119.262
CPF: 840.173.173.91
Profissão: Desenho
Endereço: Rua 22 de Janeiro 544
CEP: 64-000235
Telefone: 11861 994012688

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDOR NÃO VERIFICADO

8-1 NOV 1987

GENTE SEGURO S.A.
 Rua Coelho de Resende, 153 Loja C
 Centro - Mar. Par. - 64.002-470

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todas as atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Jose Evaldo de Araújo

Kempson 29/8/14

Local e data

João Paulo de Araújo
Assinatura do OUTORGANTE

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

EDITORIAL: POR ACIDENTE MORRE A FÉRMIA DE JOSE EMILIO DE ARAUJO
 O CORREIO DO PIAUI, 22-04-1967, PÁGINA 1, COLUNA 1, LINHA 10-11.