

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00639

CONTA: 000000102922-0

---

Nr. da Autenticação 79D7E69DC9DCDA55

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190009924

**Cidade:** Picos

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

**Data do acidente:** 14/10/2014

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta de ossos da perna direita

**Descrição do exame médico pericial:** Déficits de flexão dorsal (realiza 0-15), flexão plantar (realiza 0-20), abdução (realiza 0-15) e adução (realiza 0-15) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 3. Edema (2+/3+).

**Resultados terapêuticos:** Submetida a vários tratamentos cirúrgicos. Evoluiu com infecção e pseudoartrose. Refere alta médica.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo direito em grau médio.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** Indenização em grau médio do tornozelo D devido a limitação da mobilidade articular. - Quadro estabelecido conforme parecer da médica examinadora.  
Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

**Médico examinador:** Luanna Moura Moreira

**CRM do médico:** 4718

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** JULIO O MOZES

**CRM do médico:** 20462

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

**Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190009924**

**Vítima: CLAUDIA MARGARIDA SANTOS**

**Data do Acidente: 14/10/2014**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), CLAUDIA MARGARIDA SANTOS**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **CLAUDIA MARGARIDA SANTOS**

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

Banco: **104**

Agência: **000000639**

Conta: **00000102922-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3190009924**

Nome do(a) Examinado(a): **CLAUDIA MARGARIDA SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**AV FRANCISCO EDVALDO, 369 - ALTO DO CECILIO - Francisco Santos - PI - CEP 64645-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **1703364**

Data e local do acidente: [ **14/10/2014** ] **FRANCISCO SANTOS - PIAUÍ**

Data e local do exame: [ **14/01/2019** ] **Picos** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

*Fratura exposta de ossos da perna direita*

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

*Paciente apresenta déficits de movimentos de tornozelo direito.*

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

*Submetida a vários tratamentos cirúrgicos. Evoluiu com infecção e pseudoartrose. Refere alta médica.*

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

*Déficits de flexão dorsal (realiza 0-15), flexão plantar (realiza 0-20), abdução (realiza 0-15) e adução (realiza 0-15) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 3. Edema (2+/3+).*

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

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

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

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI

### ATESTADO MÉDICO

Atesto que Cheris HAZZANA SILVA  
esteve neste hospital dia 13 de ABR de 2018 às 10 horas.

- ☐ Acompanhante familiar. Proceder a exames necessários  
☐ Para Atendimento sem afastamento. Proceder a exames necessários  
☐ Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.  
☐ Para atendimento devendo permanecer afastado por 30 dias, a partir desta data.  
☐ Deve retornar para consulta em: \_\_\_\_\_

Diagnóstico / C.I.D. 100.00

Picos-PI de 20

Dr. Ytalo Gomes  
Tratamento e Conduta  
Data: 14/04/2018

Dr. Ytalo Gomes  
Assinatura e Carimbo  
Data: 14/04/2018

Médico (Assinatura e carimbo)

Paciente (assinatura)





CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 670 - CENTRO - PÍCOS/PI/  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 - CNES: 507541-6

LAUDO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

==[ PACIENTE ]==

Nome

CLAUDIA MARGAREDA SANTOS

Sexo

FEMININO

Nascimento

01/09/1974

Idade

42 Anos

Religião

CATÓLICA

Acompanhante

Interação Anterior

\* [ ] Sim [ ] Não [ X ]

==[ ADMISSÃO ]==

Número

201721000255

Data

13/02/2017

Hora

11:24

Convênio/Plano

PLANO ECONOMICO/UNICO

==[ HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO ]==

Paciente com dor abdominal de início súbito  
caracterizada por náuseas e vômitos.

==[ DIAGNÓSTICO INICIAL ]==

Perfuração da Gástrica com o Peritônio  
CID 10

==[ SÍMPTOMAS DE EVOLUÇÃO ]==

ALTA CONDIÇÃO

[ ] Curado

[ ] Melhorado

[ ] Estacionário

[ ] Piorado

[ ] Em tratamento

[ ] Não tratado

TIPO DE ALTA

[ ] Decisão Médica

[ ] A pedido

[ ] Transferência

[ ] Para Diagnóstico

[ ] Para tratamento AMB

[ ] Transitória

TIPO DE ÓBITO

[ ] Operatório

[ ] Pós-Operatório

[ ] Imediato (12 Horas)

[ ] Mediano (1 Semana)

[ ] Tardio (Após 1 Semana)

[ ] Tratamento Clínico

[ ] Sem tratamento \*

\* Causa:

==[ DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ]==

Perfuração da Gástrica com o Peritônio  
CID 10

==[ TRATAMENTO REALIZADO ]==

[ ] Clínico [ ] Cirúrgico [ ] Outros

==[ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ]==

Carimbo do Médico

MDM Seguros S/A

22/FEV/2018

OPVAT



CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 587541-6

ALTA HOSPITALAR

---[ INTERNAÇÃO ]---  
Número: 201721000255 Data: 13/02/2017 Hora: 11:24 Convênio/Plano: PLANO ECONOMICO/UNICO  
Médico Solicitante: GERALDO GONCALVES NUNES - 2466 Médico Responsável: GERALDO GONCALVES NUNES - 2466  
Procedimento Solicitado:

---[ PACIENTE ]---  
Nome: CLAUDIA MARGARIDA SANTOS Sexo: FEMININO  
Nascimento: 01/09/1974 Idade: 42 Anos Religião: CATOLICA Prontuário: 27189 Registro: 20170214000455

---[ ACOMODAÇÃO ]---  
Acomodação/Leito: APT003/1 Tipo de Acomodação: APARTAMENTO Clínica: CLINICA MEDICA Posto de Enfermagem: POSTO DE ENFERMAGEM

---[ DIAGNÓSTICO/PROCEDIMENTO ]---  
Pneumonia Vn Ints X1 para CID10 I

---[ NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR ]---  
Código:

[ ] Não [ ] Sim Descrição:

---[ ALTA ]---  
Data: 13/02/2017 Hora: 11:24 Motivo:

---[ MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA ]---

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ CRM/CARIMBO: \_\_\_\_\_

Assinatura responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

---[ DECLARAÇÃO DE ALTA A PEDIDO ]---

CLAUDIA MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES, abaixo assinado, responsável pelo paciente CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, solicita alta hospitalar no ensino, da(s) CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA onde este encontra-se internado, ciente de estar agindo contra a orientação e parecer dos médicos do referido estabelecimento de saúde, e assumindo integralmente a responsabilidade por sua decisão.

PICOS(PI), 30 de dezembro de 1899.

RESPONSÁVEL:

TESTEMUNHAS:

EMPRESA: CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
CNPJ: 07.883.775/0001-00  
RUA: AV. NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670  
CEP: 63.000-000  
CID: Picos(PI)

**Hospital Dr. Oscar**  
Urgência 24 h

Av. Nossa Senhora de Fátima, 679  
Bairro: 1009 3422-1200 (Fone) 3422-1244  
PÍCOS - PI

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Médico (Carimbo e Assinatura)

Data / Hora

Paciente

Nome

Idade

Sexo

Contato

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**HORÁRIOS**

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

1	Pré-Set	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
2	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
3	Diluição (2015)	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
4	Tylenol 400	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
5	Ceftriaxona 1g	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
6	Alprazolam 0,5mg	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
7	Ceftriaxona 1g	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
8	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
9	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
10	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
11	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
12	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
13	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
14	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
15	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
16	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
17	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
18	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
19	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
20	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
21	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
22	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
23	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
24	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
25	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
26	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
27	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
28	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
29	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
30	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
31	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
32	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
33	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
34	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
35	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
36	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
37	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
38	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
39	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
40	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
41	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
42	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
43	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
44	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
45	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
46	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
47	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
48	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
49	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
50	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
51	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
52	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
53	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
54	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
55	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
56	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
57	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
58	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
59	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
60	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
61	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
62	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
63	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
64	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
65	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
66	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
67	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
68	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
69	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
70	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
71	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
72	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
73	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
74	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
75	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
76	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
77	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
78	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
79	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
80	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
81	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
82	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
83	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
84	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
85	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
86	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
87	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
88	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
89	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
90	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
91	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
92	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
93	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
94	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
95	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
96	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
97	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
98	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
99	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16
100	STOM-1	Notas	15/02/16	15/02/16	15/02/16

200 - Prescrição Médica em 2016

[illegible][illegible]



**FOLHA DE CONTROLE - DIÁRIO**

Paciente: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS				ENTRADAS				SAÍDAS				EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
HR	PR	FR	TA	HR	PR	FR	TA	HR	PR	FR	TA	
10												<p>2.00h. Paciente segue evoluindo bem, com resposta satisfatória aos cuidados de enfermagem. Utiliza o leito confortável, sem queixas. Alimenta-se bem, com apetite. Eliminação normal. Pele limpa, hidratada e sem lesões. Desempenho bom. Fz</p>
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												<p>2.00h. Paciente segue evoluindo bem, com resposta satisfatória aos cuidados de enfermagem. Utiliza o leito confortável, sem queixas. Alimenta-se bem, com apetite. Eliminação normal. Pele limpa, hidratada e sem lesões. Desempenho bom. Fz</p>
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												<p>2.00h. Paciente segue evoluindo bem, com resposta satisfatória aos cuidados de enfermagem. Utiliza o leito confortável, sem queixas. Alimenta-se bem, com apetite. Eliminação normal. Pele limpa, hidratada e sem lesões. Desempenho bom. Fz</p>
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

**FOLHA DE CONTROLE - DIÁRIO**

Paciente: \_\_\_\_\_ Vistos: \_\_\_\_\_  
 Consultas: \_\_\_\_\_ Adm: \_\_\_\_\_ Enf: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS				ENTRADA				SAÍDA				EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Id	T	P	FR	VO	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	
1												<p>2020-10-10 14:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-10 16:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-10 18:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-10 20:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-10 22:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 00:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 02:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 04:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 06:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 08:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p>
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												<p>2020-10-11 10:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 12:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 14:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 16:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 18:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 20:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-11 22:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-12 00:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-12 02:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-12 04:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-12 06:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p> <p>2020-10-12 08:00</p> <p>Recebeu em sala de emergência com sinais vitais: TA 120/80, FC 100, FR 20, SpO2 98% em O2 3L/min. Foi encaminhado para a enfermaria para observação e tratamento.</p>
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Médico (Carimbo e Assinatura)	Data / Hora	Planta	Horários	Condição
Dr. Edil em PAB	13 05/17	Cláudio Magalhães Neto Médico	03h	Pneumonia
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>				
1) Dê a 1000 ml de soro 0,9% NaCl				
2) 500 ml de soro 0,9% NaCl				
3) 250 ml de soro 0,9% NaCl				
4) Clotrimazol (1g) 0,1FA				
5) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
6) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
7) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
8) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
9) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
10) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
11) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
12) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
13) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
14) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
15) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
16) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
17) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
18) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
19) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
20) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
21) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
22) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
23) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
24) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
25) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
26) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
27) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
28) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
29) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
30) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
31) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
32) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
33) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
34) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
35) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
36) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
37) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
38) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
39) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
40) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
41) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
42) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
43) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
44) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
45) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
46) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
47) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
48) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
49) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
50) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
51) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
52) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
53) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
54) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
55) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
56) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
57) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
58) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
59) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
60) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
61) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
62) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
63) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
64) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
65) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
66) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
67) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
68) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
69) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
70) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
71) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
72) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
73) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
74) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
75) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
76) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
77) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
78) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
79) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
80) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
81) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
82) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
83) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
84) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
85) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
86) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
87) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
88) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
89) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
90) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
91) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
92) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
93) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
94) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
95) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
96) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
97) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
98) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
99) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				
100) 1000 ml de AD, 2x 500 ml				

**FOLHA DE CONSUMO EM  
 SALA CIRÚRGICA**

DATA: 13/02/17  
 PRONTUÁRIO:  
 CONVENIO: P. Caspary  
 SERVIÇO:

NOME: Claudete Mosagarda do Carmo Kocumarta  
 ENDEREÇO:

COLEGIADA: Dr. Gervasio  
 FAMILIAR: FAMILIAR  
 INSTRUMENTADOR (A):  
 CIRCULANTE: I. De Lencastre  
 ANESTESIOLOGISTA: A. L. S. S. S.  
 ANESTESIA: D. S. S.

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	TOTAL
1	1	UN	100,00	100,00
2	1	UN	100,00	100,00
3	1	UN	100,00	100,00
4	1	UN	100,00	100,00
5	1	UN	100,00	100,00
6	1	UN	100,00	100,00
7	1	UN	100,00	100,00
8	1	UN	100,00	100,00
9	1	UN	100,00	100,00
10	1	UN	100,00	100,00
11	1	UN	100,00	100,00
12	1	UN	100,00	100,00
13	1	UN	100,00	100,00
14	1	UN	100,00	100,00
15	1	UN	100,00	100,00
16	1	UN	100,00	100,00
17	1	UN	100,00	100,00
18	1	UN	100,00	100,00
19	1	UN	100,00	100,00
20	1	UN	100,00	100,00
21	1	UN	100,00	100,00
22	1	UN	100,00	100,00
23	1	UN	100,00	100,00
24	1	UN	100,00	100,00
25	1	UN	100,00	100,00
26	1	UN	100,00	100,00
27	1	UN	100,00	100,00
28	1	UN	100,00	100,00
29	1	UN	100,00	100,00
30	1	UN	100,00	100,00
31	1	UN	100,00	100,00
32	1	UN	100,00	100,00
33	1	UN	100,00	100,00
34	1	UN	100,00	100,00
35	1	UN	100,00	100,00
36	1	UN	100,00	100,00
37	1	UN	100,00	100,00
38	1	UN	100,00	100,00
39	1	UN	100,00	100,00
40	1	UN	100,00	100,00
41	1	UN	100,00	100,00
42	1	UN	100,00	100,00
43	1	UN	100,00	100,00
44	1	UN	100,00	100,00
45	1	UN	100,00	100,00
46	1	UN	100,00	100,00
47	1	UN	100,00	100,00
48	1	UN	100,00	100,00
49	1	UN	100,00	100,00
50	1	UN	100,00	100,00
51	1	UN	100,00	100,00
52	1	UN	100,00	100,00
53	1	UN	100,00	100,00
54	1	UN	100,00	100,00
55	1	UN	100,00	100,00
56	1	UN	100,00	100,00
57	1	UN	100,00	100,00
58	1	UN	100,00	100,00
59	1	UN	100,00	100,00
60	1	UN	100,00	100,00
61	1	UN	100,00	100,00
62	1	UN	100,00	100,00
63	1	UN	100,00	100,00
64	1	UN	100,00	100,00
65	1	UN	100,00	100,00
66	1	UN	100,00	100,00
67	1	UN	100,00	100,00
68	1	UN	100,00	100,00
69	1	UN	100,00	100,00
70	1	UN	100,00	100,00
71	1	UN	100,00	100,00
72	1	UN	100,00	100,00
73	1	UN	100,00	100,00
74	1	UN	100,00	100,00
75	1	UN	100,00	100,00
76	1	UN	100,00	100,00
77	1	UN	100,00	100,00
78	1	UN	100,00	100,00
79	1	UN	100,00	100,00
80	1	UN	100,00	100,00
81	1	UN	100,00	100,00
82	1	UN	100,00	100,00
83	1	UN	100,00	100,00
84	1	UN	100,00	100,00
85	1	UN	100,00	100,00
86	1	UN	100,00	100,00
87	1	UN	100,00	100,00
88	1	UN	100,00	100,00
89	1	UN	100,00	100,00
90	1	UN	100,00	100,00
91	1	UN	100,00	100,00
92	1	UN	100,00	100,00
93	1	UN	100,00	100,00
94	1	UN	100,00	100,00
95	1	UN	100,00	100,00
96	1	UN	100,00	100,00
97	1	UN	100,00	100,00
98	1	UN	100,00	100,00
99	1	UN	100,00	100,00
100	1	UN	100,00	100,00

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	TOTAL
1	1	UN	100,00	100,00
2	1	UN	100,00	100,00
3	1	UN	100,00	100,00
4	1	UN	100,00	100,00
5	1	UN	100,00	100,00
6	1	UN	100,00	100,00
7	1	UN	100,00	100,00
8	1	UN	100,00	100,00
9	1	UN	100,00	100,00
10	1	UN	100,00	100,00
11	1	UN	100,00	100,00
12	1	UN	100,00	100,00
13	1	UN	100,00	100,00
14	1	UN	100,00	100,00
15	1	UN	100,00	100,00
16	1	UN	100,00	100,00
17	1	UN	100,00	100,00
18	1	UN	100,00	100,00
19	1	UN	100,00	100,00
20	1	UN	100,00	100,00
21	1	UN	100,00	100,00
22	1	UN	100,00	100,00
23	1	UN	100,00	100,00
24	1	UN	100,00	100,00
25	1	UN	100,00	100,00
26	1	UN	100,00	100,00
27	1	UN	100,00	100,00
28	1	UN	100,00	100,00
29	1	UN	100,00	100,00
30	1	UN	100,00	100,00
31	1	UN	100,00	100,00
32	1	UN	100,00	100,00
33	1	UN	100,00	100,00
34	1	UN	100,00	100,00
35	1	UN	100,00	100,00
36	1	UN	100,00	100,00
37	1	UN	100,00	100,00
38	1	UN	100,00	100,00
39	1	UN	100,00	100,00
40	1	UN	100,00	100,00
41	1	UN	100,00	100,00
42	1	UN	100,00	100,00
43	1	UN	100,00	100,00
44	1	UN	100,00	100,00
45	1	UN	100,00	100,00
46	1	UN	100,00	100,00
47	1	UN	100,00	100,00
48	1	UN	100,00	100,00
49	1	UN	100,00	100,00
50	1	UN	100,00	100,00
51	1	UN	100,00	100,00
52	1	UN	100,00	100,00
53	1	UN	100,00	100,00
54	1	UN	100,00	100,00
55	1	UN	100,00	100,00
56	1	UN	100,00	100,00
57	1	UN	100,00	100,00
58	1	UN	100,00	100,00
59	1	UN	100,00	100,00
60	1	UN	100,00	100,00
61	1	UN	100,00	100,00
62	1	UN	100,00	100,00
63	1	UN	100,00	100,00
64	1	UN	100,00	100,00
65	1	UN	100,00	100,00
66	1	UN	100,00	100,00
67	1	UN	100,00	100,00
68	1	UN	100,00	100,00
69	1	UN	100,00	100,00
70	1	UN	100,00	100,00
71	1	UN	100,00	100,00
72	1	UN	100,00	100,00
73	1	UN	100,00	100,00
74	1	UN	100,00	100,00
75	1	UN	100,00	100,00
76	1	UN	100,00	100,00
77	1	UN	100,00	100,00
78	1	UN	100,00	100,00
79	1	UN	100,00	100,00
80	1	UN	100,00	100,00
81	1	UN	100,00	100,00
82	1	UN	100,00	100,00
83	1	UN	100,00	100,00
84	1	UN	100,00	100,00
85	1	UN	100,00	100,00
86	1	UN	100,00	100,00
87	1	UN	100,00	100,00
88	1	UN	100,00	100,00
89	1	UN	100,00	100,00
90	1	UN	100,00	100,00
91	1	UN	100,00	100,00
92	1	UN	100,00	100,00
93	1	UN	100,00	100,00
94	1	UN	100,00	100,00
95	1	UN	100,00	100,00
96	1	UN	100,00	100,00
97	1	UN	100,00	100,00
98	1	UN	100,00	100,00
99	1	UN	100,00	100,00
100	1	UN	100,00	100,00

USUÁRIO: 22 FEB 2017  
 OPAT: 17







Hospital Dr. Oscar  
Urgência 24 h

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670 - Picos - PI

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670

PABX: (88) 3422-1295 / Fax: (88) 3422-1949

PICOS - PIAUI

### BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

DATA: 13/02/12

SOLICITANTE: MANOEL CARLOS DO AMARAL RODRIGUES APT: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pré-eclâmpsia de 01º trimestre No 1443

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO: Dr. Carlos Roberto 1º AUX: \_\_\_\_\_

2º AUX: \_\_\_\_\_ ANESTESISTA: Dr. Roberto

INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ CIRCULANTE: Dr. Roberto

CIRURGEIA PROPOSTA: \_\_\_\_\_

CIRURGIA REALIZADA: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: Pré-eclâmpsia de 01º trimestre

Dr. Roberto - Pré-eclâmpsia - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre

01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre - 01º trimestre



**CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS LTDA**  
**AV NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 878 - CENTRO - PICOBUÍ**  
**CNPJ: 07.468.775/0001-06 INSC: 167341-6**

**---[ DADOS DA ENTREGA ]---**

Nº da Nota: 0072388002 Data de Emissão: 03/02/2017 Hora: 11:34 Validade: 03/02/2017 Hora: 08:52 Nota Correlata: 0072388001/145  
 Endereço: PLANO ECONOMICO Plano: 0012 Carteira: Lote:  
 Cliente: CLINICA MEDICA Associação: AP0042/1 Médica: 2400 - GERALDO Encargo: 0071/2016  
 Nome: CLINICA MAGALHÃES SANTOS Registro: 00702314880003 Nascimento: 01/08/1974 Sexo: FEMENINO

---[ RESUMO DAS DESPESAS ]---			
01) FARMACOTERAPIA	6,00	01) Soluções	5,00
02) SGT	0,00	02) Orçamentos e Fretes	0,00
03) Exatim	500,00	03) Gases Medicamentos	0,00
04) Taca	5.500,00	04) Pacotes	0,00
05) Medicamentos	310,00	05) Exatim	0,00
06) Materiais Odontológicos	100,00	06) Outros Medicamentos	0,00
TOTAL: R\$		6.310,00	

---[ DESPESAS ]---			
Data	Valor	Montante	
03/02/2017	6.310,00	CANCELADO	
TOTAL: R\$		6.310,00	

---[ PAGAMENTO ]---			
Total de Despesas:		6.310,00	
Total de Despesas:		6.310,00	
Valor Total:		6.310,00	
Valor Coberto pela Seguradora:		0,00	
Valor a receber do paciente:		6,31	

---[ DESPESAS ]---			
Código	Descrição	Quantidade	Valor

---[ DADOS ]---			
0000001	CLINICA ANATOMICA STANDARD	01A	2
0000013	CLINICA ACORDEONATO	01A	2
SUB-TOTAL: R\$		100,00	

---[ TACA ]---			
0000000	TACA DE CORTADO	100	0
0000002	DESFURE ELASTICO	100	1
0000004	MONTIM CORTAO COMPOSTO	100	1
0000001	DISPOSITIVO ELASTICO	0	1
0000001	TACA EQUIPO MOTOR	100	1
0000003	TACA GALA PRATE A	04	1
0000002	TACA DE JOIA	100	1
SUB-TOTAL: R\$		2.000,00	

---[ MEDICAMENTOS ]---			
0000002	ESPONJOSA T E S (LIMPO PHARM)	400	0
0000002	ESPONJOSA 100 (LIMPO PHARM)	400	0
0000002	TRATIL 40 MG 100 (FUNDACAO CRISTALINA)	400	0
0000002	5000 FUNDACAO DE 100 MG (FUNDACAO CRISTALINA)	04	0
0000002	5000 FUNDACAO DE 500 MG (FUNDACAO CRISTALINA)	04	0

Nota - Entrega para Serviço de Especialização de Saúde

Página 01

[illegible]

DPVAT



CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
Av. Nossa Senhora de Fátima, 679 Centro Picos - PI  
FONE: (89)3422-1295/ 3422-1249

**RECIBO**

RS 6.500,00

Recebi da Sra. CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, situado na  
Francisco Edvaldo, no Bairro Colub na cidade de Francisco Santos do Piauí  
CPF 038.050.193-78 a importância supra de RS 6.500,00 (seis mil e quinhentos  
reais) referente a serviço médico hospitalar conforme NF N° 2161 em anexo.  
Por ser a expressão da verdade, firmo o presente recibo em 02, (Dois), via de  
igual teor e forma para uma só finalidade.

Picos, (PI) 21 de Novembro de 2018.

  
Claudia Margarida Santos  
CPF 038.050.193-78  
R\$ 6.500,00  
Av. Nossa Senhora de Fátima, 679  
Centro - CEP: 34.800-000  
Picos-PI

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS LTDA  
Av. Nossa Senhora de Fátima, 670 Centro Picos - PI  
FONE: (89)3422-1295/ 3422-1349

#### DECLARAÇÃO

Declaramos para fins específico junto ao DPVAT que, a internação da Sra. CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, neste hospital não teve a participação pelo SUS e/ou Plano de Saúde, foi toda a despesa PARTICULAR conforme Nota Fiscal e prontuário em anexo.

Picos, (PI) 21 de Novembro de 2018.

  
Casa de Saúde Nossa Senhora dos Remédios  
Picos, 21 de Novembro de 2018  
Carimbo: (89) 3422-1295  
Carimbo: (89) 3422-1349  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_



CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 678 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.203.775/0001-80 CRES: 507541-6

RECIBO

R\$ 6.500,00

Recebemos do(a) Sr(a) CLAUDIA MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES, a importância supra de R\$ 6.500,00 (SEIS MIL E QUINHENTOS REAIS), a título de caução, por sua internação em dependência privativa. Salientamos que serão solicitadas depósitos de reforço à medida que as despesas hospitalares excederem o valor inicialmente caucionado.

PICOS(PI), 13 de fevereiro de 2017

  
\_\_\_\_\_  
SILVIA A. PINHEIRO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JORGE DE OLIVEIRA MARTINS



*Claudete Margarida Santos*

VALIDADE 1.703.364 18/08/11

CLAUDET MARGARIDA SANTOS

MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES

LUIS CRISPIM DE MOURA

FRANCISCO SANTOS-PI 01/09/1974

CERT. NASC. 705 L A-7 F 33

EXP FRANCISCO SANTOS-PI 15/07/11

038.050.193-78

LEI Nº 7.118 DE 29.08.21 DECRETO Nº 250/21

MBM  
SEGURADORA

09 DEZ 2019

DPVAT/RJ



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.703.364 DATA DE EMISSÃO 18/08/11

NOME CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

FILIAÇÃO MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES  
LUIZ CRISPIM DE MOURA

NACIONALIDADE FRANCISCO SANTOS-PI DATA DE NASCIMENTO 01/09/1974

DIG. FINGER CERT.NASC. 705 L A-7 F 33  
EXP FRANCISCO SANTOS-PI 15/07/11

CPF 038.050.193-78

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/03/83 DECRETO Nº 88.250/83

### CONTATOS P/ PERÍCIA: CIDA OU VALTÂNIA

OI (89) 98819-4843 (Horário de 8:00 às 17:00)

TIM (89) 9926-1312 (falar com Cida)

CLARO (89) 99430-0004

VIVO (89) 98107-5747





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **038.050.193-78**

Nome da Pessoa Física: **CLAUDIA MARGARIDA SANTOS**

Data de Nascimento: **01/09/1974**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **18/09/2006**

Digito Verificador: **00**

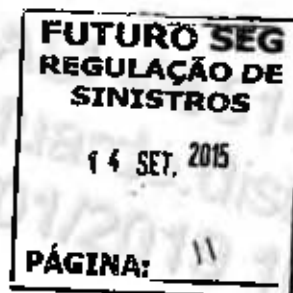
Comprovante emitido às: **17:44:06**: do dia **02/09/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **B60D.5D5B.F4E7.A3B6**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

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

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



CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 507541-6

F I C H A D E I N T E R N A Ç Ã O

===[ ADMISSÃO ]==

Número Data Hora Convênio Carteira  
201721000255 13/02/2017 11:24 PLANO ECONOMICO  
Caráter de Atendimento  
URGENCIA  
Origem do Paciente Clínica/Especialidade  
RESIDÊNCIA CLINICA MEDICA/GERAL  
Médico Solicitante Médico Responsável  
2466 - GERALDO GONCALVES NUNES 2466 - GERALDO GONCALVES NUNES  
Procedimento Solicitado

Dias  
9

===[ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ]==

Nome Sexo  
CLAUDIA MARGARIDA SANTOS FEMININO  
Nascimento Idade Raça/Cor Estado Civil Religião  
01/09/1974 42 Anos BRANCA SOLTEIRO CATÓLICA  
Mãe Pai  
MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES LUIS CRISPIM DE MOURA  
Conjuge Responsável Prontuário  
CLAUDIA MARGARIDA DOS SANTOS RO 27109  
CNS Registro Documento Informado  
201702140000455 RG: 1703364  
País Município de Naturalidade CEP  
BRASIL FRANCISCO SANTOS/PI 64645-000  
Município de Residência Logradouro  
FRANCISCO SANTOS/PI RUA FRANCISCO EDIVALDO  
Número Complemento Bairro  
SN COABE  
Fone Móvel Fone Fixo Ponto de Referência  
(89)9812.77877

Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)  
APOSENTADO / APOSENTADO

===[ CONTATO/ACOMODAÇÃO ]==

Em caso de urgência avisar Acomodação/Leito  
A FAMÍLIA APT003/1  
Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem  
APARTAMENTO CLINICA MEDICA POSTO DE ENFERMAGEM  
Atendente: leiliane Data: 13/02/2017 Hora: 11:36:44 Tempo: 00:11:57

===[ TERMO DE RESPONSABILIDADE ]==

CLAUDIA MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES, abaixo assinado, responsável pelo paciente CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, através do presente termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) CASA DE SAUDE DOS REMEDIOS LTDA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

PICOS(PI), 13 de fevereiro de 2017

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

CNPJ 07.883.775/0001-00

DPVAT/RJ

CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA

Av. Nossa Senhora de Fatima Nº 670  
Cidade de Picos - PI  
CEP: 64.600-000

Picos-PI

Assinatura  
Leiliane Botila  
C.R. 2113

CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 507541-6

LAUDO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

==[ PACIENTE ]==

Nome

CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

Sexo

FEMININO

Nascimento

01/09/1974

Idade

42 Anos

Religião

CATÓLICA

Acompanhante

\*

[ ]

Interação Anterior

Sim [ ]

Não [ X ]

==[ ADMISSÃO ]==

Número

201721000255

Data

13/02/2017

Hora

11:24

Convênio/Plano

PLANO ECONOMICO/UNICO

==[ HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO ]==

Paciente com Dor no ombro direito  
crônica. Necessita de fisioterapia

==[ DIAGNÓSTICO INICIAL ]==

TRABOLOCITE DO OMBRO DA PERNA ESQUERDA CIDIO [ ]

==[ SUMÁRIO DE EVOLUÇÃO ]==

ALTA CONDIÇÃO

[ ] Curado

[ ] Melhorado

[ ] Estacionário

[ ] Piorado

[ ] Em tratamento

[ ] Não tratado

TIPO DE ALTA

[ ] Decisão Médica

[ ] A pedido

[ ] Transferência

[ ] Para Diagnóstico

[ ] Para tratamento AMB

[ ] Transitória

TIPO DE ÓBITO

[ ] Operatório

[ ] Pós-Operatório

[ ] Imediato (12 horas)

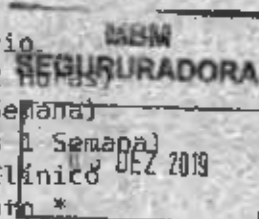
[ ] Mediato (1 semana)

[ ] Tardio (Após 1 semana)

[ ] Tratamento Clínico

[ ] Sem tratamento \*

\* Causa:



==[ DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ]==

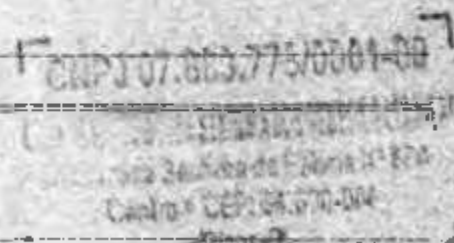
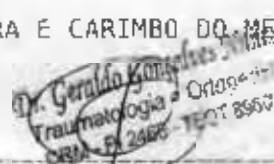
PERNA ESQUERDA DO OMBRO DA PERNA CIDIO [ ]

==[ TRATAMENTO REALIZADO ]==

OSTEOPATIA E FISIOTERAPIA

[ ] Clínico [ ] Cirúrgico [ ] Outros

==[ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ]==





CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 507541-6

ALTA HOSPITALAR

==[ INTERNAÇÃO ]==

Número	Data	Hora	Convênio/Plano
201721000255	13/02/2017	11:24	PLANO ECONOMICO/UNICO
Médico Solicitante			Médico Responsável
GERALDO GONCALVES NUNES - 2466			GERALDO GONCALVES NUNES - 2466
Procedimento Solicitado			

==[ PACIENTE ]==

Nome	Sexo
CLAUDIA MARGARIDA SANTOS	FEMININO
Nascimento Idade Religião	Prontuário Registro
01/09/1974 42 Anos CATÓLICA	27109 201702140000455

==[ ACOMODACÃO ]==

Acomodação/Leito	Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
APT003/1	APARTAMENTO	CLINICA MEDICA	POSTO DE ENFERMAGEM

==[ DIAGNÓSTICO/PROCEDIMENTO ]==

*Paciente com dor no braço* CID10 [ ]  
Código [ ]

==[ NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR ]==

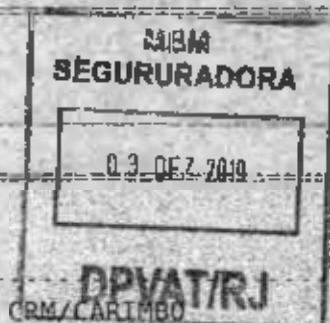
[ ] Não [ ] Sim Descrição:

==[ ALTA ]==

Data	Hora	Motivo
------	------	--------

==[ MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA ]==

Dr. Geraldo Gonçalves Nunes  
ORTOPEDIA  
FISIOLOGIA E FISIOTERAPIA  
ASSINATURA



Usuário responsável:

Data: Hora:

==[ DECLARAÇÃO DE ALTA A PEDIDO ]==

CLAUDIA MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES, abaixo assinado, responsável pelo paciente CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, solicita alta hospitalar do mesmo; do(a) CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA onde este encontra-se internado, ciente de estar agindo contra a orientação e parecer dos médicos do referido estabelecimento de saúde, e assumindo integralmente, a responsabilidade por sua decisão.

PICOS(PI), 30 de dezembro de 1899

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

CNPJ 07.883.775/0001-00  
CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS LTDA  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670  
CENTRO - PICOS(PI) - PI  
CEP: 63.600-000  
FONE: 33.11.11



**Hospital Dr. Oscar**  
Urgência 24 h

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670  
PABX: (89) 3422-1295 / Fax: (89) 3422-1249  
PICOS - PI

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Médico (Carimbo e Assinatura)	Data / Hora	Paciente	Convênio
<i>Dr. Botel</i> <i>em 24/3</i>	<i>13</i> <i>02</i> <i>2017</i>	<i>Claudio Magalhães Santos</i>	<i>P/convênio</i>
		Médico: <i>Dr. Gerardo</i>	Apt° <i>02</i>
		Enf.	Leito.

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
① Dieta livre a partir das 21.00h		11.24 - paciente
② SF0,4% 1000ml EV, em 24h	<i>06.22 / 06.51</i>	deu entrada
③ SGL 1000ml EV, em 24h	<i>06.01 / 06.01</i>	nessa unidade
④ Ceftriaxona (1g) 02FA + 5.0ml de SC, de 6.00h	<i>06.01</i>	pl submeter-se a
⑤ Dipiridone 300mg EV, 6/6 horas.	<i>06.01</i>	um procedimento
⑥ Cefazolin 400mg + 5.0ml de SC, 1x/d	<i>06.01</i>	cirurgico estomacal
⑦ Ondansetron 4.0mg/ml Apesar 2.0ml, EV, 8/8 horas de	<i>06.01</i>	em 15.00h
sonito		com pl o c.c. 10B





**Hospital Dr. Oscar**

Urgência 24 h

## FOLHA DE CONTROLE - DIÁRIO

Paciente	Médico:	Apto:	Ent:	Data:
	Convênio:			

SINAIS VITAIS					ENTRADAS				SAÍDAS				EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
HS	T	P	R	PA	VO	PLASMA	SANGUE	NPP	DRENOS	SNC	DIURÉT	EVACUAÇÃO		
					SNG									
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
Soma Parcial:														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
Soma Parcial:														
23														
00														
01														
02														
03														
04														
05														
DE	36.3													

Anotar EVACUAÇÕES como (+) - pouca (++) - média (+++) - grande



**FOLHA DE CONSUMO EM  
SALA CIRÚRGICA**

DATA 13/02/17  
PRONTUÁRIO  
CONVÊNIO P. G. G. G. G.

NOME: claudia margarida dos santos Rodrigues APTO 02  
DIAGNÓSTICO: LEITO

INÍCIO 15:00  
TÉRMINO 18:00  
DURAÇÃO 03h

CIRURGIÃO D. P. G. G. G. G.  
1º AUXILIAR  
2º AUXILIAR  
INSTRUMENTADOR (A) M. T. V. Z.  
CIRCULANTE I. G. V. A. N. I. S. O.  
ANESTESIOLOGISTA D. P. G. G. G. G.  
ANESTESIA M. T. V. Z.

FIOS	Nº	CODIGO	QUANT
CATGUT CHOMADO			
CATGUT CHOMADO			
CATGUT SAMPLES			
CATGUT SAMPLES			
VICRIAL			
VICRIAL			
PROLENE			
PROLENE			
MONOMITION	1	463	02
MONOMITION			
ALGODÃO			
ALGODÃO			

MEDICAMENTOS	CODIGO	UNID
ADRENALINA		AMP
ATROPINA		AMP
DIPRIVAN		AMP
TEFENARIN		AMP
FENTANIL		ML
ENFURANO		ML
NOVAL		ML
MARCANIA		FR
PROSTIGMINE		AMP
QUELON		FR
THIONEUTAL		FR
XILOCAINA		FR
SEVOFLURANO		ML
HALOTANO		ML
NEOCAINA 0.5		AMP
LIDOCAINA		ML
ÁGUA DESTILADA	03	AMP
ALLOFERNE		AMP
CIDLARINE		AMP
OMORF	05	AMP
DEXAMETASONA		AMP
VALLUM 2 ML		AMP
DOLANTINA		AMP
EFFORTIL 1 ML		AMP
PLASTIL 2 ML		AMP
FERRECAN 2 ML		AMP
FLAXEDIL		AMP
KETALAR		AMP
LASIX		AMP

TAXAS	UNID	TEMPO
ISLURI		
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO		
MONITOR CARDÍACO		
OMNETRIA		
PERF. ELÉTRICO		
SERVA ELÉTRICA		
BOMBA DE FUSÃO		
CAPNOGRÁFO		
RESPIRADOR VOLUME		
GASES		
OXIGÊNIO		
ÓXIDO NITRÓSO		

CNPJ 07.883.775/0001-20

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670 - Fone: 3422-1295

Picos - Piauí



Nome <u>Eládio Aguiar Santos</u>		Clínica <u>Cin. ortopédica</u>		Prontuário		
Idade <u>42a</u>	Sexo <u>F</u>	Cor	Procedência			
Data <u>13/02/17</u>	Pressão Arterial <u>110/70</u>	Pulso <u>72 bpm</u>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Ureia	Outros
	Urina					

Líquidos	02					<b>INDUÇÃO</b> Satisfat. <u>✓</u> Excit. <u>✓</u> Tosse <u>✓</u> Laringe-espasmo <u>✓</u> Lenta <u>✓</u> Náuseas <u>✓</u> Vômitos <u>✓</u> Outros <u>✓</u>	
		15:00h	16:00h	17:00h	18:00h		20:30h 20:50h
Código P Arterial o Pulso o - respiração Anestésico o - Operação	260						<b>MANUTENÇÃO</b> Anest. Satisf. <u>(x)</u> Sim <u>( )</u> Não <u>( )</u> Não porque? <u>                    </u>  <b>DESPERTAR</b> Reflexo na so. <u>                    </u> Obstr. <u>02</u> Excit. <u>                    </u> Náuseas <u>                    </u> Vômitos <u>                    </u> Outros <u>                    </u> Com Canula para o Leito Sim <u>( )</u> Não <u>( )</u>  <b>CONDIÇÕES:</b> <u>boa</u>
	240						
	220						
	200						
	180						
	160						
	140						
	120						
	100						
	80						
60							
40							
20							
Símbolos e Anotações		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SF</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SF</div>					
Técnicas		<u>Respiratória, 43-64, 1148</u> <u>agulha 6/5, mediana, 21, intercostais + redeção</u> <u>mediana n. 02.</u>				Canúles	
Observações:						Perda Sanguínea	

OXIGÊNIO		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>MBM</b>  <b>SEGUROURADORA</b>            03 DEZ 2019    <b>DPVAT/RJ</b> </div>	PACIENTE TRANSFUNDIDO	
Início:			RN:	
Término:			VOL:	

AR COMPRIMIDO	
Início:	
Término:	

OXIDO NITROSO	
Início:	
Término:	

**DROGAS UTILIZADAS**

1 - bupivacaína 0.5%

1 - rocurônio 80mg

1 - cetuximab (1g) - 02 FA

CNPJ 07.883.775/0001-00



Hospital Dr. Oscar

Urgência 24 h

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670 - Fone: (89) 3422-1295  
Picos - PI

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670

PABX: (89) 3422-1295 / Fax: (89) 3422-1949

PICOS - PIAUÍ

## BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

DATA 13/02/1

NOME: Paulina margarida dos santos RODRIGUES APTº: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATORIO: Reparo de hernia de ombro  
maior

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO: Dr. Geraldo 1º AUX. \_\_\_\_\_

2º AUX. \_\_\_\_\_ ANESTESISTA: Dr. Rêgo

INSTRUMENTADOR: Dr. Rêgo CIRCULANTE: Dr. Rêgo

CIRURGIA PROPOSTA: \_\_\_\_\_

CIRURGIA REALIZADA: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: Reparo de hernia de ombro  
com sutura e pontos  
de sutura  
de sutura  
de sutura

CNPJ 07.883.775/0001-00

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670

Cepo = 667-00000

Picos-PI

Dr. Rêgo  
TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA  
CRM-PI 2444 - TEST 8960



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante

Hospital Regional Justino Luz

2 - CNES

4 0 0 9 6 2 2

3 - Nome do Estabelecimento Executante

Hospital Regional Justino Luz

4 - CNES

4 0 0 9 6 2 2

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º - BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE

18 - UF

19 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

VITIMIZADO ACIDENTE MOTO  
E LACERAÇÃO DEBILITANTE NA  
DIREITA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Cirurgia

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 20/09/2015  
Funcionário

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx de crânio e coluna cervical

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Franco de fratura da coluna cervical

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLINICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DE SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO  
37 - ACIDENTE TRABALHO TIPO C  
38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNP. DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNP. DA EMPRESA

43 - CNP. DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

49 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

FUTURO SEM  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS

14 SET. 2015

Preencher da forma legível e sem abreviaturas (1ª via: SMS - 2ª via: Prontuário do Paciente)

Por SAS 743/2006

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

+ Simone claudia de Almeida

PÁGINA: 01

tendimento	1019419
data:	14/10/2014
hora:	10:28

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ  
ANTENOR NEIVA, 184  
PICOS/PI

Nº AIH
SOCORRO

## BOLETIM DE ADMISSÃO

**310592 - CLAUDIA MARGARIDA SANTOS**

**SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - Nascimento: 01/09/1974 - Cor/Raça: 03-PARDA**

10 ANOS, 1 MÊS, 13 DIAS

Clinica: CIRURGIA VASCULAR Enfermaria: 18- VASCULAR - F

Leito: C16/78 Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Médico: 1700 - RAIMUNDO NONATO RODRIGUES DE MOURA

CPF: 038.050.193-78

RG: 1703364

CNS: 706208057019265

SIS Prenatal:

Endereço: LÍCÍNIO PEREIRA, Nº 0 - CEP: 64645-000

Bairro: CENTRO

Cidade: 2204204- FRANCISCO SANTOS/PI Profissão: LAVRADOR

Telefone: (89) 8120-6331

Pai: LUIS CRISPIM DE MOURA

Mãe: MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES

Responsável: ISMONE CLAUDIA DE ABREU - (89) 8120-6331 - FILHA

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

### Resultado

☐  
☐  
☐  
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐  
☐  
☐  
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐  
☐  
☐

-48 Horas

+48 Horas

Óbito

Transferido:

Hospital Regional Justino Luiz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 10/11/2014  
Funcionário

### História Clínica

**Diagnóstico Provável**

**FUTURO SEG  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS**

14 SET. 2015

RAIMUNDO NONATO RODRIGUES DE MOURA

PÁGINA:

05



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
C.G.C 06.553.564 / 0102 - 81  
Pça Antenor Nelva, 184  
Fones: (0xx89) 3422 - 1314 / 1670  
CEP 64.600 - 000 - Picos - PI

**Saúde**  
Secretaria de Estado

**Piauí**  
TERRA QUERIDA  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PICOS - PI

SERVICO RADIOLÓGICO

NOME. CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

DATA . 30/10/2014

EXAME: RAO-X PERNA DIREITA

MEDICO . RAIMUNDO NONATO

COMPETENCIA : OUTUBRO / 2014

LAUDO

-FRATURA NOS OSSOS DA PERNA DIREITA.

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 30/11/2014  
Funcionário

DR. LARISSA MACÊDO SOARES  
RADIOLOGISTA CRM-3930-PI

FUTURO SIG  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS  
14 SET. 2015  
PÁGINA: 06



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ**  
**PICOS - PI.**

[illegible]

*Phacelia mungensis* S. Wats.

Immagini: TECNODIGRAF (89) 3422-2981 - Foto: P.

Material: Aço Inoxidável / Alumínio

08/2019 Reg. ANVISA Nº: 80542260004

STERILE B       

Para maiores informações consultar instruções de uso e de acordo com a 3ª 04/2012

## FICHA DE SALA

AUX. CL

NOBIS CANTE!                  

6 AND PINS	
------------	--

PROTECTOR DE LOS CONSUMIDORES

[illegible]

**PAGE TWO**

CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 507541-6

FICHA DE INTERNAÇÃO

==[ ADMISSÃO ]==

Número 201521000981 Data 15/06/2015 Hora 14:17 Convênio PLANO ECONOMICO Carteira  
Caráter de Atendimento ELETIVO Regulação:  
Origem do Paciente Clínica/Especialidade  
ATENIMENTO CLINICA CIRURGICA/GERAL  
Médico Solicitante Médico Responsável  
2466 - GERALDO GONCALVES NUNES 2466 - GERALDO GONCALVES NUNES  
Procedimento Solicitado Dias  
0

==[ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ]==

Nome CLAUDIA MARGARIDA SANTOS Sexo FEMININO  
Nascimento Idade 01/09/1974 40 Anos Raça/Cor PARDA Estado Civil SOLTEIRO Religião CATÓLICA  
Mãe MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES Pai LUIS CRISPIM DE MOURA  
Conjuge Responsável ISMONE CLAUDIA ABREU Prontuário 24758  
CNS Registro 201502140001106 Documento Informado RG: 1703364  
País BRASIL Município de Naturalidade FRANCISCO SANTOS/PI CEP 64645-000  
Município de Residência FRANCISCO SANTOS/PI Logradouro RUA SAO JOSE  
Número Complemento SN Bairro CENTRO  
Fone Móvel (89)8127.7877 Fone Fixo Ponto de Referência  
Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO) OUTRA / LAVRADOR

==[ CONTATO/ACOMODAÇÃO ]==

Em caso de urgência avisar Acomodação/Leito APT011/1  
O RESPONSÁVEL  
Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem  
APARTAMENTO CLINICA MEDICA POSTO DE ENFERMAGEM  
Atendente: arlene Data: 15/06/2015 Hora: 14:21:10 Tempo: 00:04:02

==[ TERMO DE RESPONSABILIDADE ]==

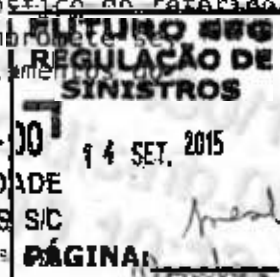
ISMONE CLAUDIA ABREU, abaixo assinado, responsável pelo paciente CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Comprometo-me ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

PICOS(PI), 15 de junho de 2015

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

CNPJ 07.883.775/0001-00  
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE  
NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS S/C  
Av. Nossa Senhora de Fátima, 670 - CENTRO  
CEP 64.600-000 - PICOS - PI



X Ismone Claudia Abreu



CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 507541-6

LAUDO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

==[ PACIENTE ]==

Nome CLAUDIA MARGARIDA SANTOS Sexo FEMININO  
Nascimento 01/09/1974 Idade 40 Anos Religião CATÓLICA Acompanhante \* [ ] Sim [ ] Não [ X ]  
Interação Anterior [ ]

==[ ADMISSÃO ]==

Número 201521000981 Data 15/06/2015 Hora 14:17 Convênio/Plano PLANO ECONOMICO/UNICO

==[ HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO ]==

Reante a História de Ruptura do  
Coro do feto durante a gestação. História  
de cesárea

==[ DIAGNÓSTICO INICIAL ]==

Ruptura do feto durante a gestação CID10 [ ]

==[ SUMÁRIO DE EVOLUÇÃO ]==

ALTA CONDIÇÃO

[ ] Curado  
[ ] Melhorado  
[ ] Estacionário  
[ ] Piorado  
[ ] Em tratamento  
[ ] Não tratado

TIPO DE ALTA

[ ] Decisão Médica  
[ ] A pedido  
[ ] Transferência  
[ ] Para Diagnóstico  
[ ] Para tratamento AMB  
[ ] Transitória

TIPO DE ÓBITO

[ ] Operatório  
[ ] Pós-Operatório  
[ ] Imediato (12 Horas)  
[ ] Mediato (1 Semana)  
[ ] Tardio (Após 1 Semana)  
[ ] Tratamento Clínico  
[ ] Sem tratamento \*

\* Causa: \_\_\_\_\_

==[ DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ]==

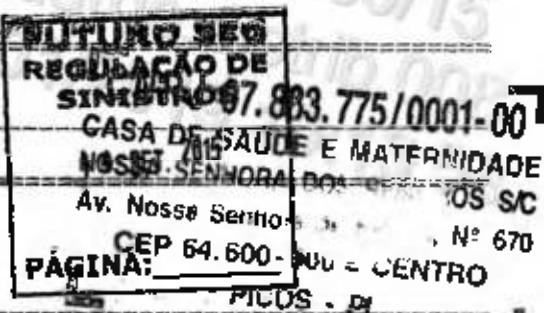
Ruptura do feto durante a gestação CID10 [ ]

==[ TRATAMENTO REALIZADO ]==

[ ] Clínico [ ] Cirúrgico [ ] Outros

==[ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ]==

Dr. Carlos M. N.



## BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

DATA 16 / 06 / 15

NOME: C/2002 M/266103 Sauri APTº: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: FEARON IN BORN IN PARIS

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr. Carlos de Sá 1º AUX. Dr. J. J. de Sá

2º AUX. ANESTESISTA: Danilo Potillo

INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ CIRCULANTE: \_\_\_\_\_

CIRURGIA PROPOSTA: Trasfondo cefalico

CIRURGIA REALIZADA:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: *Scarf* *Cur* *Scallop* *Torso* *Ab* *Back*

CNPJ 07.883.775/0001-00  
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE  
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO S/C  
Av. Nossa Senhora do Rosário, N.º 670  
CEP 64.600-000 - CENTRO  
PICOS - PI

Dr. Geraldo Gonçalves Nunes  
Traumatologia e Ortopedia  
CRM-PI 2466 TEOT-6960

## FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS

14 SET, 2015

**PÁGINA:**

Nome: <u>Cláudia Magalhães Santos</u>		Clínica: <u>Ortopedia</u>		Prontuário: _____	
Idade: <u>40a</u>	Sexo: <u>F</u>	Cor: _____	Procedência: _____		
Data: <u>15/06/15</u>	Pressão Arterial: <u>110/70</u>	Pulso: <u>64bpm</u>	Respiração: _____	Temperatura: _____	Peso: _____
Tipo Sanguíneo: _____	Hemácias: _____	Hemoglobina: _____	Hematócrito: _____	Glicemia: _____	Ureia: _____
	Úrnia: _____			Outros: _____	

02			
Líquidos	_____	15:30 16:30	
	_____		
Código P. Arterial o Pulso o - Respiração Anestésico o - Operação V A	260		
	240		
	220		
	200		
	180		
	160		
	140		
	120		
	100		
	80		
60			
40			
20			
Símbolos e Anotações		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>[SF]</div> <div>[SF]</div> </div>	
Técnicas		<u>Raquiometria</u> <u>13-14</u> <u>14(F)</u> <u>agulha 6/5</u> <u>mediante</u> <u>21 intercostais</u>	
Canules			
Observações		Perda Sanguínea	

**INDUÇÃO**

Satisfat. R Excit. \_\_\_\_\_ Tosse \_\_\_\_\_  
 Laringe-espasmo \_\_\_\_\_ Lenta \_\_\_\_\_  
 Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
 Outros \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**

Anest. Satisf. ☒ Sim ( ) Não  
 Não porque? \_\_\_\_\_

**DESPERTAR**

Reflexo na so. \_\_\_\_\_  
 Obstr. \_\_\_\_\_ 02 \_\_\_\_\_ Excit. \_\_\_\_\_  
 Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
 Outros \_\_\_\_\_  
 Com Canula para o Leito Sim ( )  
 Não ( )

**CONDIÇÕES:**

12000

<b>OXIGÊNIO</b>
Início: _____
Término: _____

<b>PACIENTE TRANSFUNDIDO</b>
GP. _____ RN. _____ VOL. _____

<b>AR COMPRIMIDO</b>
Início: _____
Término: _____

<b>ÓXIDO NITROSO</b>
Início: _____
Término: _____

<b>DROGAS UTILIZADAS</b>	
<u>buspirona 15mg</u>	_____
<u>midazolam 80mg</u>	_____
<u>spatol 2.0mg</u>	_____
<u>midazolam 1mg/kg - 0.1FA</u>	<u>2.0mg</u>
<u>180 - 02 FdASIOJ</u>	_____

NOME: Paulo Henrique Martins

APTO

LE:TO

DIAGNOSTIC:

TÉRMINO

DURAÇÃO

CIRURGIÃO

**1º AUXILIAR**

INS 1 RUMENTA DORTA)

ANESTESIOLOGISTA

## 2º AUXILIAR

CIRCULANTE

## ANESTHESIA

[illegible]

MEDICAMENTOS	CÓDIGO	UNID.
ADRENALINA		AMP
ATROPINA		AMP
DIPRIAN		AMP
TRANSAMIN		AMP
FENTANIL		ML
ENFLURANO		ML
INHAL		ML
MARCANIA		FR
PROSTIGMINE		AMP
QUELON		FR
THIOBEMBITAL		FR
XILOCAINA		FR
SEVOFLURANO		ML
HALOTANO		ML
NEOCAINA 0.2	01	AMP
LIDOCAINA		ML
AGUA DESTILADA		AMP
ALLOPERINE		AMP
CICLARINE		AMP
DIMORF	01	AMP
DEXAMETASONA		AMP
VALIUM 2 ML		AMP
DOLANTINA		AMP
EFORTEL 1 ML	01	AMP
PLASTIL 2 ML		AMP
FERNEGAN 2 ML		AMP
FLAXEDIL		AMP
KETALAR		AMP
LASIX		AMP

Armado: 01

TAXAS	
BISTURI	
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
MONITOR CARDÍACO	
OXIMETRIA	
PERF. ELETRO	
SERRA ELETRO	
BOMBA DE FLUIDOS	
CAPNÓGRAFO	
RESPIRADOR	
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>FUTURO SEG</b>  <b>REGULAÇÃO DE</b>  <b>SINISTROS</b>    <b>4 SET. 2015</b>    <b>PÁGINA:</b> </div>	

## FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS

4 SET. 2015

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









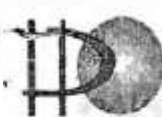
## FOLHA DE CONTROLE - DIÁRIO

Paciente	Médico:	Apto:	Enf:	Data:
	Convênio:			

SINAIS VITAIS				ENTRADAS				SAÍDAS				EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
T	P	R	PA	VO	PLASMA	SANGUE	NIV	DRENOS	SNG	DIURESE	EVACUAÇÃO				
			140 80									16:10 hs paciente encaminhado para C.C.			
												C.C. após procedimento que foi feito através de cateter Aorta exceto no SNG			
36.4	83	19	180x80			salt 98						On 22:00hs. paciente evolui com melhor estado por H+ e diurese. CPm. Depressão da pressão arterial. Paciente monitorizado por G4E			
Soma Parcial:												As 06:00 h. paciente evolui bem, está em H+ e está com CPm. Depressão da pressão arterial. Paciente monitorizado por G4E			
36.6	35		180x80												
Soma Parcial:															
36.5	74		120x80												

Anotar EVACUAÇÕES como (+) - pouca (++) média (+++) - grande

"Soro Positivo"



**Hospital Dr. Oscar**  
Urgência 24 h

Av. Nossa Senhora de Fátima, 670  
PABX: (89) 3422-1295 / Fax: (89) 3422-1249  
PICOS - PI

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Médico (Carimbo e Assinatura)	Data / Hora	Paciente:	Convênio:
	12/06/15	Claudio Mangueira Santos	P. Economi
		Médico: Dr. Geraldo	Aptº: 12
			Enfº: Leito:

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## HORÁRIOS

## EVO

① ceftriaxona 1400

② S/Su Hefiforme

Dr. Geraldo Gonçalves Nunes  
Traumatologia e Ortopedia  
CRM-112666 IEO-1860

FUTURO SEM  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS  
14 SET. 2015  
PÁGINA:

Notas sobre a evolução da doença. Complicações, consultas, mudanças de diagnósticos condições ao ser dada alta. Instruções ao paciente devendo todas anotações ser assinada pelo o médico que faz.

DATA		RÚBRICA
15/06/18	Pacient <i>[illegible]</i> Spontânea cefaleia <i>[Stamp: Dr. Genildo Gonçalves Nunes - Traumatologia e Ortopedia CRM-PI 2465 TEOT 8960]</i>	
16/06/18	Pacient <i>[illegible]</i> no Cento cefaleia <i>[Stamp: Dr. Genildo Gonçalves Nunes - Traumatologia e Ortopedia CRM-PI 2465 TEOT 8960]</i>	
17/06/18	Pacient <i>[illegible]</i> 12 SP - no Cefaleia. at S/A Hospital	
	<i>[Stamp: Dr. Genildo Gonçalves Nunes - Traumatologia e Ortopedia CRM-PI 2465 TEOT 8960]</i>	
	CNPJ 07.883.775/0001-00 CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO OS SC Av. Nossa Senhora do Rosário N° 670 CEP 64.600-000 - CENTRO PICOS - PI	
	FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS 14 SET. 2018 OR PÁGINA:	

## FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS

14 SET 2015

03

**PÁGINA:**

CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS  
AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 670 - CENTRO - PICOS(PI)  
CNPJ: 07.883.775/0001-00 CNES: 507541-6

ALTA HOSPITALAR

===[ INTERNAÇÃO ]=====

Número Data Hora Convênio/Plano  
201521000981 15/06/2015 14:17 PLANO ECONOMICO/UNICO  
Médico Solicitante Médico Responsável  
GERALDO GONCALVES NUNES - 2466 GERALDO GONCALVES NUNES - 2466  
Procedimento Solicitado

===[ PACIENTE ]=====

Nome Sexo  
CLAUDIA MARGARIDA SANTOS FEMININO  
Nascimento Idade Religião Prontuário Registro  
01/09/1974 40 Anos CATÓLICA 24758 201502140001106

===[ ACOMODACÃO ]=====

Acomodação/Leito Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem  
APT011/1 APARTAMENTO CLÍNICA MEDICA POSTO DE ENFERMAGEM

===[ DIAGNÓSTICO/PROCEDIMENTO ]=====

Hb. *Recido Anomalo em An 80* CID10 ( )  
CD - *CERNECA* Código ( )

===[ NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR ]=====

[ ] Não [ ] Sim Descrição: \_\_\_\_\_

===[ ALTA ]=====

Data Hora Motivo

[ / / ] [ : ]

===[ MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA ]=====

*Carla Lora*  
ASSINATURA CRM/CARIMBO

Usuário responsável:

Data: Hora:

===[ DECLARAÇÃO DE ALTA A PEDIDO ]=====

ISMONE CLAUDIA ABREU, abaixo assinado, responsável pelo paciente CLAUDIA MARGARIDA SANTOS, solicita alta hospitalar do mesmo, do(a) CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS onde este encontra-se internado, ciente de estar agindo contra a orientação e parecer dos médicos do referido estabelecimento de saúde, e assumindo integralmente, a responsabilidade por sua decisão.

PICOS(PI), 15 de junho de 2015

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

FUTURO SEG  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS

14 SET 2015

PÁGINA: 08

CNPJ 07.883.775/0001-00  
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE  
NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS SAC  
Av. Nossa Senhora de Fátima, Nº 670  
CEP 64.600-000 - CENTRO  
PICOS - PI



"Agrada-te do Senhor e Ele satisfará os desejos do teu coração"

**Dr. Milton Pamplona**

CRM-PI 957

Consultório: Rua Coelho Rodrigues, 555- Ed. Rosielma  
Picos - PI, Fone (89) 3422 3469.

Nome: Cláudia Margarida Santos

## RELATÓRIO MÉDICO

Deus através desta informar que o paciente acima mencionada foi vítima de Atropelamentos com fraturas expostas do osso da perna direita, foi submetida a tratamentos cirúrgicos.

At esse apresenta-se com: dor no M.D., edema e limitação dos movimentos em 80%, déficit de força muscular em 70%, desambula com auxílio de muletas. Tem parestesia (formigamentos) em membros inf. direitos.

A paciente encontra-se no Setor Ambulatorial.

Pico - 26/08/2015

FUTURO SEG  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS

14 SET. 2015

PÁGINA: \_\_\_\_\_

Milton A. Pamplona  
OFTALMOLOGISTA  
CRM 857 CPF 077.348.403-53

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Aos Cuidados de: CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

Nº Sinistro: 3190009924  
CLAUDIA MARGARIDA SANTOS

Data do Acidente: 14/10/2014

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190009924**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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 14155183







Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO 3150 80446

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.

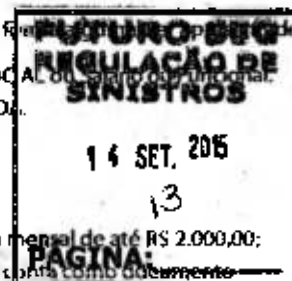
EU, CLAUDIA MARGARIDA SANTOSPORTADOR(A) DO RG Nº 1.703.364 EXPEDIDO POR SSP/PT EM 18/08/2015CPF 013.901.510.3193-98 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO LAVADORA

E RENDA MENSAL DE R\$ 200,00 ( ) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA CLAUDIA MARGARIDA SANTOS. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susesp 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** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou benefício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não foi 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 aberta 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 como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0634 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 102922-0

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.

FRANCISCO SANTOS <sup>PT</sup> de 16/08/2015 de 2015 e claudia margarida santos  
LOCAL E DATA 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 Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



**FUTURO SEG  
REGULAÇÃO DE  
SINISTROS**  
14 SET. 2015  
PÁGINA: 14

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL**  
**SISBO – SISTEMA DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº S/N/2014 – 3º DRPO

**Unidade Policial:** 3º DRPC DE PICOS **RESP. PELO Registro:** Abelardo José de Oliveira  
**Delegado:** FRANCISCO CARLOS EDUARDO AQUINO ARAUJO **Data/Hora:** 20/11/2014  
11H40MIN

### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável:** 3º DRPC  
**Data/Hora:** 14/10/2014 – 09H00MIN  
**Tipo Local:** VIA PUBLICA  
**Município:** FRANCISCO SANTOS  
**Endereço:** AV. FRANCISCO EDVALDO, S/N.  
**Complemento:** CENTRO  
**Ponto de Referência:** PROXIMO A DELEGACIA DE FRANCISCO SANTOS

### DADO DO PERSONAGEM ENVOLVIDO

**Nome:** CLAUDIA MARGARIDA SANTOS Tipo Envolv: NOTICIANTE/VITIMA  
**RG:** 1.703.364 SSP/PI  
**CPF:** 038.050.193-78  
**Mãe:** MARGARIDA DOS SANTOS RODRIGUES  
**Pai:** LUIS CRISPIM DE MOURA  
**Endereço:** RUA NOVA, Nº 369  
**Complemento:** CENTRO  
**Cidade:** FRANCISCO SANTOS/ PIAUI

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**  
1 – lesão corporal acidental no trânsito “ATROPELAMENTO”

### RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE ACIMA QUALIFICADA AFIRMA QUE NO DIA 14/10/2014 POR VOLTA DAS 09H00MIN QUANDO A NOTICIANTE (PEDESTRE) FOI ATRAVESSAR A AV. FRANCISCO EDVALDO FOI ATROPELADA POR UM MOTOCICLISTA QUE SEGUIA NO SENTIDO DO CENTRO PARA SAIDA DA CIDADE, SENDO QUE A MESMA CAIU SOBRE A PISTA DE ROLAMENTO VINDO A SOFRER FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA, ENQUANTO QUE O CONDUTOR EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO À MESMA; QUE A NOTICIANTE FOI SOCORRIDA PELA A AMBULÂNCIA LOCAL E EMCAMINHADA PARA O HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ NA CIDADE DE PICOS/PI, SENDO SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO CONFORME SE FAZ PROVA DE PRONTUARIO MEDICO HOSPITALAR SOB O N° 1019419. VALE RESSALTAR QUE OS POLICIAIS MILITARES DO GPM DE FRANCISCO SANTOS/PI, ESTIVERAM PRESENTES NO LOCAL DO ACIDENTE. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Abelardo José de Oliveira – Mat. 0421383  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

*Claudia Margarida Santos*  
Claudia Margarida Santos – Noticiante  
Responsável pela Informação

## FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS

14 SET. 2015

Q

**PÁGINA:**