

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: 31/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03832

CONTA: 000000012682-2

Nr. da Autenticação FB23ADB69B2081CC

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190330558 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROMARIO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/05/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO HÁLUX DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM AMPUTAÇÃO (DEBRIDAMENTO E REGULARIZAÇÃO DO COTO) E ALTA MÉDICA.
(PÁG.4)

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO DO HÁLUX DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE ANATÔMICA DO HÁLUX DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190330558

Vítima: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROMARIO ALVES DOS 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\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000003832

Conta: 000000012682-2

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, retorno 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64501-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
JUSTINO LUZ (89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0619491

Registro: 239856

Data: 09/03/2019

Hora: 06:55:00

Funcionário: DENILDO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 14

SUS

ROMARIO ALVES DOS SANTOS

Nasc.: 16/08/1994 Idade: 24 ANOS, 6 MESES, 24 DIAS Profissão:

CPF: - RG: 3451051 - SUS:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64600-000

End.: CRISTOVINHO, 0 -

Bairro: CRISTOVINHO

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA

Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Telefone: (89) 9810-55060

Celular: (89) 9810-55060

Clinica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: ROMARIO ALVES DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

09/03/2019 6:55 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 223505

Sem Vermelho - Emergência Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: FRATURA NO DEDO DO PE

Perdeu unha em pre-D com dor local.

*Exame clínico/físico: FP: Perdeu unha em pre-D + dor local.
Articulação?*

Diagnóstico provável:

Fratura apical da articulação P?

NOTIFICAR?

Medicação:

*D 123 1A ZBR 00.50
CD 11 Dipirona 10-21 PI 402 V 02.50
21 7 100 402 02 402 V folhando.*

*REC DE FERREIRA
09/03/2019
09/03/2019*

*31 7 100 402 02 402 V SF 01031-2V-02.50
11 SRL - 100ml 2V 35g/10ml 10 20*

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Revisão P (exames) - paciente - Unha de dedo.

Unhas

**DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DIPAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO**

17 MAI 2019

**GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 46510-000 C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI**



Atendimento	I058935
Data:	09/03/2019
Hora:	9:03

Nº AIH
ANAPAUЛА *

BOLETIM DE ADMISSÃO

239856 - ROMARIO ALVES DOS SANTOS

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 16/08/1994 - Cor/Raça: 03-PARDA

24 ANOS, 7 MESES, 12 DIAS

Clinica: CIRURGIÃO Enfermaria: 20- C. CIRURGICA - M Leito: C20/88 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 4602 - FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO

CPF: RG: 3451051 CNS: SIS Prenatal:

Endereço: CRISTOVINHO, N° 0 - CEP: 64600-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2208007- PICOS/PI Profissão: Telefone: (89) 9810-55060

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Responsavel: MARIA HELENA ALVES DE MOURA - 981055060 - MAE

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado

Curado
 Melhorado
 Inalterado
 Piorado

Removido
 Pedido
 Evasão
 Indisciplina

-48 Horas
 +48 Horas
 Obito

Transferido _____

História Clínica

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Diagnóstico Provável



FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO



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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIAUsuário: Romálio Alves da FonteD.N.: 16 108 194Sexo: M F:

Prontuário:

Procedimento Cirúrgico:

Data Cirurgia: 09 / 08 / 2019DEPARTAMENTOS DE SINIS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADA

17 MAI 2019

GENTE SEGURO
CNPJ: 00.000.000/0001-00
CEP: 64.002-470
Teresina-PI**Antes da indução anestésica**

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiologista)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento a seu consentimento?

 Sim

O local está demarcado?

 Sim Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

 Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

 Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

 Sim Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração

 Não Sim, equipamentos/assistência disponíveisRisco de perda sanguínea > 500ml
(7ml/kg para crianças)? Não Sim, a 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central a fluidos previstos**Antes da incisão cirúrgica**

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiologista e o cirurgião)

 Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

 Sim Não aplicável**Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:** Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso? Qual quantidade de perda de sangue prevista?**Para o anestesiologista:** Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?**Para equipe de enfermagem:** Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores? Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

 Sim Não aplicável

Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

 O nome do procedimento A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente) Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiologista e Equipe de Enfermagem:

 Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

assinatura-COREN

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

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE		SEXO	APTº	LEITO
PRONTUÁRIO	CONVÉNIO		DATA	HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fibrose traumática de Huxley

ESCRITÃO DA CIRURGIA:

DATA	INICIO DA CIRURGIA	FIM DA CIRURGIA
11/05/2019		
CIRURGIA PROPOSTA	CIRURGIA REALIZADA	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 17 MAI 2019 </div>

TIPO DE CIRURGIA: ELETIVA REITERNAÇÃO
 LIMPA POTENCIALMENTE CONTAMINADA CONTAMINADA INFECTADA

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/ACHADO CIRÚRGICO:

Abordagem via DAF abd. anterior laterial

Aspiração + Aspiração

Ressecção retrátil de tecido cicatrizal em huxley (1) + retraimento

(1) IMC e sutura + regularização do coto huxley (2)

Autotransfusão + sutura

Linfostasis drenada

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

INTERCORRÊNCIAS:

↑ 100

ANTIBIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	ANATOMIA PATHOLÓGICA	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM
QUAIS			Nº DE PEÇAS:		LOCALIZAÇÃO:

MATERIAIS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SÍNTese/TIPO:	<input type="checkbox"/> ÓRTESE/TIPO:
---------------------	------------------------------	------------------------------	--	---------------------------------------

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO	DURAÇÃO
ANESTESISTA		
CIRURGIÃO	<i>Dr. Coutinho Felho</i>	CREMEB ASSINATURA
1º CIRURGIÃO AUXILIAR	<i>Dr. Flores Jr.</i>	CREMEB ASSINATURA
2º CIRURGIÃO AUXILIAR		CREMEB ASSINATURA



FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

SUS

Sistema
Único de
Saúde

王記

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE PIAUÍ





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ

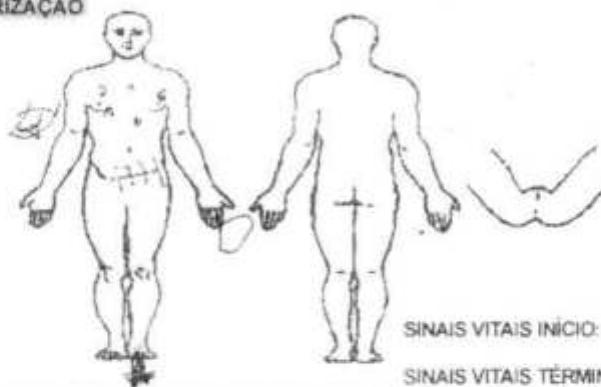


DATA:	PREScrição MÉDICA	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
		LAC	ENF	LEITO
11/03/2019				
1. DIETA ORAL LIVRE				
2. SF0,9% - 1000ML IV-EM-24H				
3. OMEPRAZOL 40 mg VO ÀS 06 HORAS				
4. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS				
5 TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h (SN)		Ano 09:20 hs, nida, dpt Klimawis cicles. O se interpelou no hálito. Avisou que não fuma. Braade seu problema.		
6. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN)		No humor de des. Ent Tac ENFERMEIRO: <i>Antônio Machado Souto</i> CORON - DI 445058		
7. CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG E/OU PAD > 110 MMHG		No humor de des. Ent Tac ENFERMEIRO: <i>Antônio Machado Souto</i> CORON - DI 445058		
8. SSVV + CCGG				
9. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA		No humor de des. Ent Tac ENFERMEIRO: <i>Antônio Machado Souto</i> CORON - DI 445058		
10. TILATIL 20 MG + AD EV 12/12H				
11. <i>Pedreiro Júnior</i>				
12. <i>Alvaro</i>				
13. <i>Alvaro</i>				
14. <i>Alvaro</i>				
15. <i>Alvaro</i>				
16. <i>Alvaro</i>				
17. <i>Alvaro</i>				
18. <i>Alvaro</i>				
19. <i>Alvaro</i>				
20. <i>Alvaro</i>				
21. <i>Alvaro</i>				
22. <i>Alvaro</i>				
23. <i>Alvaro</i>				
24. <i>Alvaro</i>				
25. <i>Alvaro</i>				
26. <i>Alvaro</i>				
27. <i>Alvaro</i>				
28. <i>Alvaro</i>				
29. <i>Alvaro</i>				
30. <i>Alvaro</i>				
31. <i>Alvaro</i>				
32. <i>Alvaro</i>				
33. <i>Alvaro</i>				
34. <i>Alvaro</i>				
35. <i>Alvaro</i>				
36. <i>Alvaro</i>				
37. <i>Alvaro</i>				
38. <i>Alvaro</i>				
39. <i>Alvaro</i>				
40. <i>Alvaro</i>				
41. <i>Alvaro</i>				
42. <i>Alvaro</i>				
43. <i>Alvaro</i>				
44. <i>Alvaro</i>				
45. <i>Alvaro</i>				
46. <i>Alvaro</i>				
47. <i>Alvaro</i>				
48. <i>Alvaro</i>				
49. <i>Alvaro</i>				
50. <i>Alvaro</i>				
51. <i>Alvaro</i>				
52. <i>Alvaro</i>				
53. <i>Alvaro</i>				
54. <i>Alvaro</i>				
55. <i>Alvaro</i>				
56. <i>Alvaro</i>				
57. <i>Alvaro</i>				
58. <i>Alvaro</i>				
59. <i>Alvaro</i>				
60. <i>Alvaro</i>				
61. <i>Alvaro</i>				
62. <i>Alvaro</i>				
63. <i>Alvaro</i>				
64. <i>Alvaro</i>				
65. <i>Alvaro</i>				
66. <i>Alvaro</i>				
67. <i>Alvaro</i>				
68. <i>Alvaro</i>				
69. <i>Alvaro</i>				
70. <i>Alvaro</i>				
71. <i>Alvaro</i>				
72. <i>Alvaro</i>				
73. <i>Alvaro</i>				
74. <i>Alvaro</i>				
75. <i>Alvaro</i>				
76. <i>Alvaro</i>				
77. <i>Alvaro</i>				
78. <i>Alvaro</i>				
79. <i>Alvaro</i>				
80. <i>Alvaro</i>				
81. <i>Alvaro</i>				
82. <i>Alvaro</i>				
83. <i>Alvaro</i>				
84. <i>Alvaro</i>				
85. <i>Alvaro</i>				
86. <i>Alvaro</i>				
87. <i>Alvaro</i>				
88. <i>Alvaro</i>				
89. <i>Alvaro</i>				
90. <i>Alvaro</i>				
91. <i>Alvaro</i>				
92. <i>Alvaro</i>				
93. <i>Alvaro</i>				
94. <i>Alvaro</i>				
95. <i>Alvaro</i>				
96. <i>Alvaro</i>				
97. <i>Alvaro</i>				
98. <i>Alvaro</i>				
99. <i>Alvaro</i>				
100. <i>Alvaro</i>				
101. <i>Alvaro</i>				
102. <i>Alvaro</i>				
103. <i>Alvaro</i>				
104. <i>Alvaro</i>				
105. <i>Alvaro</i>				
106. <i>Alvaro</i>				
107. <i>Alvaro</i>				
108. <i>Alvaro</i>				
109. <i>Alvaro</i>				
110. <i>Alvaro</i>				
111. <i>Alvaro</i>				
112. <i>Alvaro</i>				
113. <i>Alvaro</i>				
114. <i>Alvaro</i>				
115. <i>Alvaro</i>				
116. <i>Alvaro</i>				
117. <i>Alvaro</i>				
118. <i>Alvaro</i>				
119. <i>Alvaro</i>				
120. <i>Alvaro</i>				
121. <i>Alvaro</i>				
122. <i>Alvaro</i>				
123. <i>Alvaro</i>				
124. <i>Alvaro</i>				
125. <i>Alvaro</i>				
126. <i>Alvaro</i>				
127. <i>Alvaro</i>				
128. <i>Alvaro</i>				
129. <i>Alvaro</i>				
130. <i>Alvaro</i>				
131. <i>Alvaro</i>				
132. <i>Alvaro</i>				
133. <i>Alvaro</i>				
134. <i>Alvaro</i>				
135. <i>Alvaro</i>				
136. <i>Alvaro</i>				
137. <i>Alvaro</i>				
138. <i>Alvaro</i>				
139. <i>Alvaro</i>				
140. <i>Alvaro</i>				
141. <i>Alvaro</i>				
142. <i>Alvaro</i>				
143. <i>Alvaro</i>				
144. <i>Alvaro</i>				
145. <i>Alvaro</i>				
146. <i>Alvaro</i>				
147. <i>Alvaro</i>				
148. <i>Alvaro</i>				
149. <i>Alvaro</i>				
150. <i>Alvaro</i>				
151. <i>Alvaro</i>				
152. <i>Alvaro</i>				
153. <i>Alvaro</i>				
154. <i>Alvaro</i>				
155. <i>Alvaro</i>				
156. <i>Alvaro</i>				
157. <i>Alvaro</i>				
158. <i>Alvaro</i>				
159. <i>Alvaro</i>				
160. <i>Alvaro</i>				
161. <i>Alvaro</i>				
162. <i>Alvaro</i>				
163. <i>Alvaro</i>				
164. <i>Alvaro</i>				
165. <i>Alvaro</i>				
166. <i>Alvaro</i>				
167. <i>Alvaro</i>				
168. <i>Alvaro</i>				
169. <i>Alvaro</i>				
170. <i>Alvaro</i>				
171. <i>Alvaro</i>				
172. <i>Alvaro</i>				
173. <i>Alvaro</i>				
174. <i>Alvaro</i>				
175. <i>Alvaro</i>				
176. <i>Alvaro</i>				
177. <i>Alvaro</i>				
178. <i>Alvaro</i>				
179. <i>Alvaro</i>				
180. <i>Alvaro</i>				
181. <i>Alvaro</i>				
182. <i>Alvaro</i>				
183. <i>Alvaro</i>				
184. <i>Alvaro</i>				
185. <i>Alvaro</i>				
186. <i>Alvaro</i>				
187. <i>Alvaro</i>				
188. <i>Alvaro</i>				
189. <i>Alvaro</i>				
190. <i>Alvaro</i>				
191. <i>Alvaro</i>				
192. <i>Alvaro</i>				
193. <i>Alvaro</i>				
194. <i>Alvaro</i>				
195. <i>Alvaro</i>				
196. <i>Alvaro</i>				
197. <i>Alvaro</i>				
198. <i>Alvaro</i>				
199. <i>Alvaro</i>				
200. <i>Alvaro</i>				
201. <i>Alvaro</i>				
202. <i>Alvaro</i>				
203. <i>Alvaro</i>				
204. <i>Alvaro</i>				
205. <i>Alvaro</i>				
206. <i>Alvaro</i>				
207. <i>Alvaro</i>				
208. <i>Alvaro</i>				
209. <i>Alvaro</i>				
210. <i>Alvaro</i>				
211. <i>Alvaro</i>				
212. <i>Alvaro</i>				
213. <i>Alvaro</i>				
214. <i>Alvaro</i>				
215. <i>Alvaro</i>				
216. <i>Alvaro</i>				
217. <i>Alvaro</i>				
218. <i>Alvaro</i>				
219. <i>Alvaro</i>				
220. <i>Alvaro</i>				
221. <i>Alvaro</i>				
222. <i>Alvaro</i>				
223. <i>Alvaro</i>				
224. <i>Alvaro</i>				
225. <i>Alvaro</i>				
226. <i>Alvaro</i>				
227. <i>Alvaro</i>				
228. <i>Alvaro</i>				
229. <i>Alvaro</i>				
230. <i>Alvaro</i>				
231. <i>Alvaro</i>				
232. <i>Alvaro</i>				
233. <i>Alvaro</i>				
234. <i>Alvaro</i>				
235. <i>Alvaro</i>				
236. <i>Alvaro</i>				
237. <i>Alvaro</i>				
238. <i>Alvaro</i>				
239. <i>Alvaro</i>				
240. <i>Alvaro</i>				
241. <i>Alvaro</i>				
242. <i>Alvaro</i>				
243. <i>Alvaro</i>				
244. <i>Alvaro</i>				
245. <i>Alvaro</i>				
246. <i>Alvaro</i>				
247. <i>Alvaro</i>				
248. <i>Alvaro</i>				
249. <i>Alvaro</i>				
250. <i>Alvaro</i>				
251. <i>Alvaro</i>				
252. <i>Alvaro</i>				
253. <i>Alvaro</i>				
254. <i>Alvaro</i>				
255. <i>Alvaro</i>				
256. <i>Alvaro</i>				
257. <i>Alvaro</i>				
258. <i>Alvaro</i>				
259. <i>Alvaro</i>				
260. <i>Alvaro</i>				
261. <i>Alvaro</i>				
262. <i>Alvaro</i>				
263. <i>Alvaro</i>				
264. <i>Alvaro</i>				
265. <i>Alvaro</i>				
266. <i>Alvaro</i>				
267. <i>Alvaro</i>				
268. <i>Alvaro</i>				
269. <i>Alvaro</i>				
270. <i>Alvaro</i>				
271. <i>Alvaro</i>				
272. <i>Alvaro</i>				
273. <i>Alvaro</i>				
274. <i>Alvaro</i>				
275. <i>Alvaro</i>				
276. <i>Alvaro</i>				
277. <i>Alvaro</i>				
278. <i>Alvaro</i>				
279. <i>Alvaro</i>				
280. <i>Alvaro</i>				
281. <i>Alvaro</i>				
282. <i>Alvaro</i>				
283. <i>Alvaro</i>				
284. <i>Alvaro</i>				
285. <i>Alvaro</i>				
286. <i>Alvaro</i>				
287. <i>Alvaro</i>				
288. <i>Alvaro</i>				
289. <i>Alvaro</i>				
290. <i>Alvaro</i>				
291. <i>Alvaro</i>				
292. <i>Alvaro</i>				
293. <i>Alvaro</i>				
294. <i>Alvaro</i>				
295. <i>Alvaro</i>				
296. <i>Alvaro</i>				
297. <i>Alvaro</i>				
298. <i>Alvaro</i>				
299. <i>Alvaro</i>				
300. <i>Alvaro</i>				
301. <i>Alvaro</i>				
302. <i>Alvaro</i>				
303. <i>Alvaro</i>				
304. <i>Alvaro</i>				
305. <i>Alvaro</i>				
306. <i>Alvaro</i>				
307. <i>Alvaro</i>				
308. <i>Alvaro</i>				
309. <i>Alvaro</i>				
310. <i>Alvaro</i>				
311. <i>Alvaro</i>				
312. <i>Alvaro</i>				
313. <i>Alvaro</i>				
314. <i>Alvaro</i>				
315. <i>Alvaro</i>				
316. <i>Alvaro</i>				
317. <i>Alvaro</i>				
318. <i>Alvaro</i>				
319. <i>Alvaro</i>				
320. <i>Alvaro</i>				
321. <i>Alvaro</i>				
322. <i>Alvaro</i>				
323. <i>Alvaro</i>				
324. <i>Alvaro</i>				
325. <i>Alvaro</i>				
326. <i>Alvaro</i>				
327. <i>Alvaro</i>				
328. <i>Alvaro</i>				
329. <i>Alvaro</i>				
330. <i>Alvaro</i>				
331. <i>Alvaro</i>				
332. <i>Alvaro</i>				
333. <i>Alvaro</i>				
334. <i>Alvaro</i>				
335. <i>Alvaro</i>				
336. <i>Alvaro</i>				
337. <i>Alvaro</i>				
338. <i>Alvaro</i>				
339. <i>Alvaro</i>				
340. <i>Alvaro</i>				
341. <i>Alvaro</i>				
342. <i>Alvaro</i>				
343. <i>Alvaro</i>				
344. <i>Alvaro</i>				
345. <i>Alvaro</i>				
346. <i>Alvaro</i>				
347. <i>Alvaro</i>				
348. <i>Alvaro</i>				
349. <i>Alvaro</i>				
350. <i>Alvaro</i>				
351. <i>Alvaro</i>				
352. <i>Alvaro</i>				
353. <i>Alvaro</i>				
354. <i>Alvaro</i>				
355. <i>Alvaro</i>				
356. <i>Alvaro</i>				
357. <i>Alvaro</i>				
358. <i>Alvaro</i>				
359. <i>Alvaro</i>				
360. <i>Alvaro</i>				
361. <i>Alvaro</i>				
362. <i>Alvaro</i>				
363. <i>Alvaro</i>				
364. <i>Alvaro</i>				
365. <i>Alvaro</i>				
366. <i>Alvaro</i>				
367. <i>Alvaro</i>				
368. <i>Alvaro</i>				
369. <i>Alvaro</i>				
370. <i>Alvaro</i>				
371. <i>Alvaro</i>				
372. <i>Alvaro</i>				
373. <i>Alvaro</i>				
374. <i>Alvaro</i>				
375. <i>Alvaro</i>				
376. <i>Alvaro</i>				

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE	20111002	SALA N°
ENTRADA NA SO	INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA
SAIDA DA SO	TERMINO DA ANESTESIA	TERMINO DA CIRURGIA
CIRURGIA PROPOSTA	Tratº CIRURGICO de F. exposto Volex	
CIRURGIA REALIZADA	F. exposto Volex	
CIRURGIÃO	Fábio Henrique	ANESTELOGISTA (CRM)
ASSISTENTES: 1º	CRM	2º CRM

MONITORIZAÇÃO



SINAIS VITAIS INÍCIO:

PA

149 x 81

SATO

99

FC

94

SINAIS VITAIS TÉRMINO

PA

152 x 67

SATO

99

FC

92

SÍMBOLOS

- PLACA DE BISTURI ELETRÔNICO
- ELETRODOS
- H H INCISÃO CIRÚRGICA
- OXIMETRIA DE PULSO
- ▲ PANI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Praça Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

TIPO DE ANESTESIA

- BLOQUEIO - SEDAÇÃO
- BLOQUEIO AXILAR
- BLOQUEIO DE BIER JELCO N° 2
- BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
- BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX
- BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO N° 20
- BLOQUEIO PERIBULBAR
- GERAL COMBINADA (V+1)
- GERAL INALATÓRIA

- GERAL VENOSA
- LOCAL
- PERIDIAL
- SEDAÇÃO
- SEDAÇÃO + LOCAL
- TÓPICA
- GERAL
- COM CATETER
- SEM CATETER

RO Open

TUBO ENDOTRAQUEAL N°

COM CUFF

MASCARA LARINGEA N°

SEM CUFF

OUTRAS

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL | <input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA | <input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO | <input type="checkbox"/> SENTADA | <input checked="" type="checkbox"/> TRENDLEMBURG |
| <input type="checkbox"/> VENTRAL | <input type="checkbox"/> LITOTÔMICA | <input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO | <input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER | |

PREPARO DA PELE

- | | | | |
|---------------|--|---|--------------------------------------|
| DEGERMAÇÃO | <input type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE | <input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA | <input type="checkbox"/> PVPI TÓPICO |
| ANTI-SEPSIA | <input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO | <input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO | |
| REALIZADA POR | <input type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA | <input type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM | |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL | <input type="checkbox"/> TRICOTOMIA | <input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG | <input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR | mg/dl | <input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA | <input type="checkbox"/> MSD |
| | | <input type="checkbox"/> MSE | <input type="checkbox"/> OUTROS |

<input type="checkbox"/> SONDA URETRAL N°	<input type="checkbox"/> COLETOR	<input type="checkbox"/> UROSTOP	<input type="checkbox"/> AP BARBEAR	UND	<input type="checkbox"/> SNG N°
<input type="checkbox"/> SONDA FOLEY N°	<input type="checkbox"/> LANCETA	UND	<input type="checkbox"/> SONDA DE ASPIRAÇÃO N°		<input type="checkbox"/> JELCO N°

GARROTEAMENTO

- | | | | | | |
|-------------|--|---------|---|------|--|
| TIPO | <input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH | UNID | <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO | mmhg | <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA |
| LOCALIZAÇÃO | <input type="checkbox"/> BRAÇO | | <input type="checkbox"/> CQXA | | <input type="checkbox"/> PANTURRILHA |
| TEMPO | INÍCIO | TERMINO | | | |

SERVIÇOS SOLICITADOS

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA | <input type="checkbox"/> NÃO | LOCAL | <input type="checkbox"/> N.º DE FRASCOS |
| <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO | <input type="checkbox"/> SIM | | |
| | <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM | <input type="checkbox"/> OUTROS | <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA |

CONFIRMEI PELA ASSINATURA DO DR. JOSÉ LUIZ
CONFERIDA PELA ENFERMEIRA COM O ORIGINAL
Data: 17/05/2019

Assinatura: _____
N.º de frascos: _____

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE		DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
<i>Romano Alves dos Santos</i>		<i>09/03/2019</i>		
PROcedimento	T _h +cirurgia de F. extosta de Habilx	SALA		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARElhagem
SERINGA 1 ML 3 ML	02			<input type="checkbox"/> ARCO CIRÚRGICO
SERINGA 5 ML/10 ML	03			<input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO
SERINGA 20 ML				<input checked="" type="checkbox"/> ASPIRADOR
KIT ACESSO CENTRAL				<input checked="" type="checkbox"/> AUTOCLAVE
SONDA DE ASPIRAÇÃO				<input checked="" type="checkbox"/> INSTRUMENTAL CIRÚRGICO
AGULHA 40X12	01			<input checked="" type="checkbox"/> ULTRASSON
ALGODÃO				<input type="checkbox"/> STIMUPLEX
ÁGUA DESTILADA	20 mL			
PVPI				
SONDA VESICAL				
COLETOR DE URINA				
ESCOVA COM DEGERMANTE	03			
ATADURA COM CREPOM	05			
ATADURA GESELLA	02			
ATROPINA				
KETALAR				
DIMORF				
NEOCAINA PESADA	015%		03	
LIDOCÁINA				
PROFANOL				
MIDAZOLAN				
DIAZEPAN DEXAMETASONE	01			
TIOPENTAL CAPO PROTENO	03			
EFORTIL				
DIPIRONA				
CEFAZOLINA	02			
FENTANIL				
FLUMAZENIL				
VASIL				
VITAMINA K				
VITAMINA A				
OCTOCINA				
METHERGIN				
CAT-GUT SIMPLES				
CAT-GUT-CROMADO				
FIO DE ALGODÃO				
NYLON				
VYCRIL				
PROLENE				
CLAMP UMBILICAL				
PULSEIRA RN				
GAZE				
ESPARADRATO				
LÂMINA DE BISTURI N° 24	03			
LUVA ESTÉRIL 8	04			
LUVA DE PROCEDIMENTO P m	04			
SORO FISIOLÓGICO 0,9%				
SORO GLICOSADO 5%	8.000mL			
MANITOL				
RINGER LACTADO				
JELCO				
TUBO OROTRAQUEAL				
AGULHA STIMUPLEX				
AQUIPO				
AGULHA DE RAQUE	01			
TNOXICAM				

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Hospital Regional Justino Luz
CONFIRA COM O ORIGINAL
Data 24/03/2019
Funcionário 24/03/2019
Data 24/03/2019
Funcionário 24/03/2019

MÉDICO: *DR. JOSÉ MARCOS*
ENFERMEIRA(O): *ROSELA PI 241926*
TÉC. ENFER.: *ZOMMER*

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:					Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		<i>VIPER</i>			ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO					SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL					CORICÓIDES	ATARÁXICOS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					OUTROS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					APLICADO ÀS	EFEITOS
TOTAL DE DOSES						
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO 1 2 3				<i>Nasalair 100g Nitrox 100g Fentanil 250 Cisodiazepina Dextrofentanil 100g Propofol 100g</i>	
LÍQUIDOS	SO. UTO: 500 400 300 200 100	<i>500ml - 700ml</i>				
TEMPERATURA T	C° 38	<i>102 102 102</i>				
P. ARTERIAL		<i>102 102 102</i>			SEQUÊNCIA	
V					1	
O					2	
PULSO						
INICIO E FIM ANESTESIA X						
INICIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						
TÉCNICAS	<i>Regional anestesia</i>			DURAÇÃO		
OPERAÇÕES	<i>17/05/2019</i>			INCIDENTE / ACIDENTE		
CIRURGIÕES	<i>Hospital Regional Justino Luz</i>					
ANESTESISTAS	<i>CONFERENCIA 24</i>					
PARTICULARIDADES						
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:						

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
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533
 534
 535
 536
 537
 538
 539
 540
 541
 542
 543
 544
 545
 546
 547
 548
 549
 550
 551
 552
 553
 554
 555
 556
 557
 558
 559
 560
 561
 562
 563
 564
 565
 566
 567
 568
 569
 570
 571
 572
 573
 574
 575
 576
 577
 578
 579
 580
 581
 582
 583
 584
 585
 586
 587
 588
 589
 590
 591
 592
 593
 594
 595
 596
 597
 598
 599
 600
 601
 602
 603
 604
 605
 606
 607
 608
 609
 610
 611
 612
 613
 614
 615
 616
 617
 618
 619
 620
 621
 622
 623
 624
 625
 626
 627
 628
 629
 630
 631
 632
 633
 634
 635
 636
 637
 638
 639
 640
 641
 642
 643
 644
 645
 646
 647
 648
 649
 650
 651
 652
 653
 654
 655
 656
 657
 658
 659
 660
 661
 662
 663
 664
 665
 666
 667
 668
 669
 670
 671
 672
 673
 674
 675
 676
 677
 678
 679
 680
 681
 682
 683
 684
 685
 686
 687
 688
 689
 690
 691
 692
 693
 694
 695
 696
 697
 698
 699
 700
 701
 702
 703
 704
 705
 706
 707
 708
 709
 710
 711
 712
 713
 714
 715
 716
 717
 718
 719
 720
 721
 722
 723
 724
 725
 726
 727
 728
 729
 730
 731
 732
 733
 734
 735
 736
 737
 738
 739
 740
 741
 742
 743
 744
 745
 746
 747
 748
 749
 750
 751
 752
 753
 754
 755
 756
 757
 758
 759
 760
 761
 762
 763
 764
 765
 766
 767
 768
 769
 770
 771
 772
 773
 774
 775
 776
 777
 778
 779
 780
 781
 782
 783
 784
 785
 786
 787
 788
 789
 790
 791
 792
 793
 794
 795
 796
 797
 798
 799
 800
 801
 802
 803
 804
 805
 806
 807
 808
 809
 810
 811
 812
 813
 814
 815
 816
 817
 818
 819
 820
 821
 822
 823
 824
 825
 826
 827
 828
 829
 830
 831
 832
 833
 834
 835
 836
 837
 838
 839
 840
 841
 842
 843
 844
 845
 846
 847
 848
 849
 850
 851
 852
 853
 854
 855
 856
 857
 858
 859
 860
 861
 862
 863
 864
 865
 866
 867
 868
 869
 870
 871
 872
 873
 874
 875
 876
 877
 878
 879
 880
 881
 882
 883
 884
 885
 886
 887
 888
 889
 890
 891
 892
 893
 894
 895
 896
 897
 898
 899
 900
 901
 902
 903
 904
 905
 906
 907
 908
 909
 910
 911
 912
 913
 914
 915
 916
 917
 918
 919
 920
 921
 922
 923
 924
 925
 926
 927
 928
 929
 930
 931
 932
 933
 934
 935
 936
 937
 938
 939
 940
 941
 942
 943
 944
 945
 946
 947
 948
 949
 950
 951
 952
 953
 954
 955
 956
 957
 958
 959
 960
 961
 962
 963
 964
 965
 966
 967
 968
 969
 970
 971
 972
 973
 974
 975
 976
 977
 978
 979
 980
 981
 982
 983
 984
 985
 986
 987
 988
 989
 990
 991
 992
 993
 994
 995
 996
 997
 998
 999
 1000

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE *Túlio*

SALA N°

ENTRADA NA SO *15:46* INÍCIO DA ANESTESIA *15:12*

INÍCIO DA CIRURGIA

SAÍDA DA SO

TERMINO DA ANESTESIA

TERMINO DA CIRURGIA

CIRURGIA PROPOSTA *Intervenção de colo de círculo*

CIRURGIA REALIZADA *Intervenção de colo de círculo*

CIRURGIÃO *Outra vez*

ANESTESILOGISTA

INSTRUMENTADOR

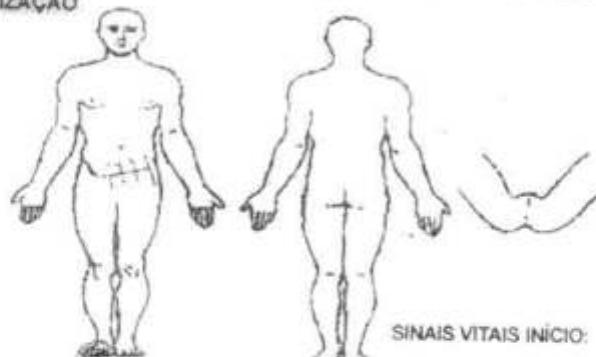
ASSISTENTES: 1º

CRM

2º

CRM

MONITORIZAÇÃO



SINAIS VITAIS INÍCIO: PA *92/60*

SINAIS VITAIS TÉRMINO PA *100/60*

SATO *390* FC *139*

SÍMBOLOS

- PLACA DE BISTURI ELÉTRICO
- ELÉTRODOS
- H H INCISÃO CIRÚRGICA
- OXIMETRIA DE PULSO
- ▲ PANI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
PÉUDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 - sala C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

TIPO DE ANESTESIA

- BLOQUEIO - SEDAÇÃO
- BLOQUEIO AXILAR
- BLOQUEIO DE BIER JELCO N° 2
- BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

- BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX
- BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO N° 20
- BLOQUEIO PERIBILBAR
- GERAL COMBINADA (V+1)
- GERAL INALATÓRIA

- GERAL VENOSA
- LOCAL
- PERIDUAL
- SEDAÇÃO
- SEDAÇÃO + LOCAL
- TOPICA

TUBO ENDOTRAQUEAL N°

- <
- COM CUFF
 - SEM CUFF

- MASCARA LARINGEA N°
- OUTRAS

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA

- DORSAL
- VENTRAL

- GINECOLÓGICA
- LITOTÓMICA

- LATERAL ESQUERDO
- LATERAL DIREITO

- SENTADA
- SEMI-FOWLER

TRENDELEMBURG

PREPARO DA PELE

DEGERMAÇÃO
ANTI-SEPSIA
REALIZADA POR

- PVPI DEGERMANTE
- PVPI ALCOÓLICO
- EQUIPE MÉDICA

- SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA
- CLORO-HEXIDINA ALCOÓLICO
- EQUIPE ENFERMAGEM

- PVPI TÓPICO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- CATETERISMO VESICAL
- TRICOTOMIA
- PASSAGEM SNG
- ASPIRAÇÃO
- GLICEMIA CAPILAR *mg/dl*
- FUNÇÃO VENOSA
- MSD
- MSE
- OUTROS

SONDA URETRAL N°

- COLETOR
- UROSTOP

- AP BARBEAR

UND.

- SNG N°

SONDA FOLEY N°

- LANCETA

UND.

- SONDA DE ASPIRAÇÃO N°

- JELCO N°

GARROTEAMENTO

TIPO FAIXA DE SMARCH UNID.
LOCALIZAÇÃO BRAÇO ANTEBRAÇO
TEMPO INÍCIO TÉRMINO

GARROTE PNEUMÁTICO mmhg NÃO SE APLICA
 COXA DURVAL UNID. PANTURRILHA

SERVIÇOS SOLICITADOS

- ANATOMIA PATOLÓGICA
- LABORATÓRIO
- KX
- NÃO
- SIM
- INTENSIFICADOR DE IMAGEM
- OUTROS

LOCAL

Nº DE FRASCOS

NÃO SE APLICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Romário Alves da Silva Santos</i>				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>dia 25/05/2019</i>				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML	02			ARCO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/10 ML	02			BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML	01			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12	01			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMUPLEX	<input type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA				USO DA SALA		
PVPI				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
SONDA VESICAL				<i>15:30</i>	<i>16:00</i>	<i>30</i>
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO	<i>05:00</i>	<i>05:30</i>
ESCOVA COM DEGERMANTE				CIRURGIÃO	<i>Dr. Lucena</i>	
ATADURA COM CREPOM				AUXILIAR		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA		
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA	<i>local</i>	
KETALAR				INSTRUMENTADOR		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCAÍNA PESADA				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 17 MAI 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI </div>		
LIDOCAINA						
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPIENTAL						
EFORTEL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA						
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCTOCINA						
METHERRGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRYL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI						
LUVA ESTÉRIL						
LUVA DE PROCEDIMENTO						
SORO FISIOLÓGICO 0.9%						
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TNOXICAM						

MÉDICO: *Gutierrez*
 ENFERMEIRA(O): *Flávia*
 TÉC. ENFER.: *Flávia*

Hospital Regional Justino Luz
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Data: *24/05/2019*
 Funcionário: *Flávia*

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA



Piauí
JORNAL
LITERATURA
CULTURA
ESPORTES
SAÚDE

Hospital Re



Sistema Único de Saúde
SUS



HGS-WEIL • 00000000000000000000000000000000

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Nelva, 184 - CEP: 644601-300 - Picos-PI
HOSPITAL JUSTINO LIMA - PI - BRASIL

ATESTADO MÉDICO

Atesto que esteve neste hospital dia 19/1/18 das 10 ás 10 horas.

- Acompanhante familiar.

Para Atendimento sem afastamento.

Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje 05/05/2024, e 5 dias, a partir dessa data.

Para atendimento devendo permanecer afastado por 05.

Deve retornar para consulta em: _____.

Diagnóstico / C.I.D.: Síntesis Picos-PI 117 de OT 20 14

Médico (Assinatura e Crm-pi.)

Paciente (assintomática)



Hospital Regional Justino Luz – Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 – CEP: 64.601-391 – Picos-PI



RECEITUÁRIO

Nome: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500MG

28 comp

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 07 dias

2- ARFLEX 200MG

01 caixa

Tomar 1 comprimido 1X/dia por 05 dias

3- LISADOR DIP

01 caixa

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR

ORIENTAÇÃO:

- CONSULTA NO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA COM 15 DIAS – POLICLÍNICA

- CURATIVO DIÁRIO

- CIRURGIÃO DR. JOSE AYRES JUNIOR

RECEITUÁRIO

Nome: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500MG

28 comp

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 07 dias

1- ARFLEX 200MG

01 caixa

Tomar 1 comprimido 1X/dia por 05 dias

2- LISADOR DIP

01 caixa

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR

ORIENTAÇÃO:

- CONSULTA NO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA COM 15 DIAS – POLICLÍNICA

- CURATIVO DIÁRIO

- CIRURGIÃO DR. JOSE AYRES JUNIOR

12/03/2019

*Dr. Francisco Júnior - Carielo Branco
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI, 45041 / TEC01 16196*

12/03/2019

*Dr. Francisco Júnior - Carielo Branco
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI, 45041 / TEC01 16196*



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº 3.451.051 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/05/10

REGISTRO GERAL

NOME: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO:

MARIA HELENA DE MOURA
MANOEL ALVES DOS SANTOS

NATURALIDADE: PICOS-PI

DATA DE NASCIMENTO: 16/08/1994

DOC. ORIGEM: CERT. NASC. 28279 L 24A F 254
EXP. PICOS-PI 20/05/03

CPF: 123.456.789-00

TERESINA-PI

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
070.316.163-60

Nome
ROMARIO ALVES DOS SANTOS

Nascimento
16/08/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F76.59C3.5C04.4193

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:48:35 do dia 27/02/2013 (hora e data de Brasília),
dígito verificador: 00

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 012428355602
VIA COD. RENAVAM ARNTO EXERCÍCIO
1 01068814125 2018

1622
01b7
bd24
5780
cf53
0272
5260
bf21
9261
1c07
3918

ROMARIO ALVES DOS SANTOS

07031616360

PLACA
PIG-2239

PLACA ANTERIOR

CHASSI
9C2KC2210GR012261

DATAS / MUDANÇA / ANEXOS / TABELA

MARCA / MODELO
HONDA / CG 160 TITAN EX

CAP / POT / CIL
02P / 0162CC

CATEGORIA
PARTIC

COTA UNICA

VENC. COTA UNICA

I P V A

FADA / IPVA
PARCELAGEM / COTAS
00000000

ANO FAB.
2015

ANO MOD.
2016

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

VENC / COTAS

1º IPVA

2º

3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (RS)

IOF (RS)

PRÉMIO TOTAL (RS)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURADO / PAGO

PBT: 000.29

OBSERVAÇÕES

RESERVA DE DOMÍNIO E PÓRTA OBRIGATÓRIA

FRANCISCO LAEFCITO DA SILVA ME RENCI

LOCAL

DATA

16/07/2018

PICOS

SERVIÇO DE DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA APESAR DA TRANSPORTADA OU NÃO. SEGURO DPVAT

PI N° 012428355602 BILHETE DE SEGURO DPVAT

07031616360

PIG-2239

2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 16/07/2018

VIA 1 CPF / CNPJ PIG-2239

RENAVAM 01068814125 MARCA / MODELO HONDA / CG 160 TITAN EX

ANOTAB. 2015 N° CHASSI 9C2KC2210GR012261

PRÉMIO TARIFÁRIO

RS (RS) 061,28 DENATRAN (RS) 000,43 CUSTO DO SEGURO 020,41

004,15 IOF (RS) 000,70 TOTAL A SER PAGO 185,50

X COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 20/06/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro, Picos CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

070.316.163-60

Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Romário Alves dos Santos

CPF

070.316.163-60

Profissão:

AUTOLADÃO

Endereço:

POVOADO CARSTOURVHO

Bairro:

CARSTOURVHO

Cidade:

PICOS

E-mail:

Estado:

PI

CEP:

64500-000

Tel.(DDD)

(89) 915365353

Número:

Complemento:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

(89) 8105-5060

RENDIMENTO:

RECUZO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

Bradesco (237) Itaú (341)

Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3832

013

CONTA: 00012682

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor referente.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou encostado/fiado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para obtenção da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise da meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, sem a apresentação, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider, para verificação da eventual invalidez permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Leis 6.314/74 art. 37, §2º da Lei 9.052/95 que estabelece que a avaliação médica ou renúncia ao direito de submeter à avaliação da resseguradora.

DEPARTAMENTOS DE SISTEMAS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Dário de Resende, 465 - Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-040
Teresina-PI
Assinatura

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar qualitos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso de vista, a indenização do seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se qualificarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que quaisquer omissão ou declaração falso-verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Intenção
de plena
reabilitação
e reinserção
social
do beneficiário

Local e Data: PICOS 07.05.2019

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º | Nome: FRANCISCO DE AGOSTINAS
CPF: 045.762.493-04

2º | Nome: JOSE MARIA DE SOUSA
CPF: 041.607.833-84

(*) Assinatura de quem assina o RG

Romário Alves dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

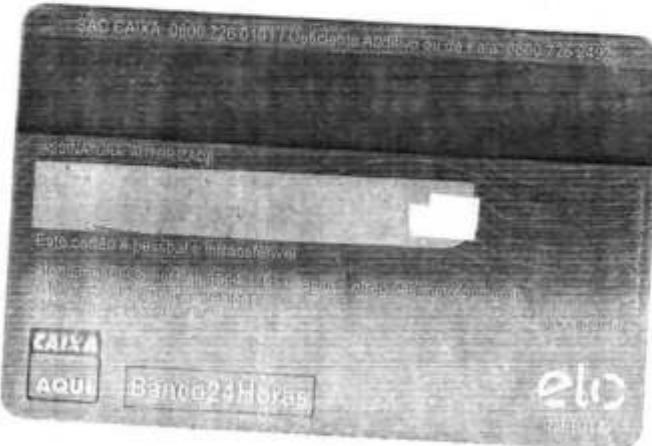
Assinatura:

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RG, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSARIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





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

291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 102315.001510/2019-49

Unidade de Registro: 3ª DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sousa Luz Carvalho

Data/Hora: 24/04/2019 - 09:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável 3ª DRPC - PICOS	521332	Data/Hora 09/03/2019 - 06:00
Tipo Local VIA PÚBLICA	521334 (DAMS)	Bairro
Município PICOS		OUTROS - ZONA RURAL
Endereço POVOADO CRISTOVINHO, Nº:		Ponto de Referência
Complemento		

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 3451051 SSP PI

Mãe: MARIA HELENA DE MOURA

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Endereço: POVOADO CRISTOVINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

Telefone(s): 89-8105-5060

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo: 1 - HONDA, CG 160 TITAN	Ano: Placa: Chassi: 2016 PIG2239 9C2KC2210GR012261	Renavam: Cor: 01068814125 Vermelha
Condutor: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS RG: 3451051 Órgão: SSP UF RG: PI End: POVOADO CRISTOVINHO Número: Complemento: Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL Proprietário: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS Cidade: PICOS UF: Bairro:		

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARCEU NESTA UNIDADE POLICIAL PARA COMUNICAR QUE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA; QUE DIZ O MESMO QUE SEGUIA DO POVOADO CRISTOVINHO COM DESTINO CENTRO DE PICOS/PI, QUE AO EFETUAR UMA CURVA SE DEPAROU COM OUTRA MOTOCICLETA; QUE NÃO TEVE COMO EVITAR A COLISÃO; QUE DECORRENTE DO SINISTRO ESTE SOFREU FRATURA NO DEDÃO DO PÉ DIREITO (COM AMPUTAÇÃO DO MEMBRO); QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ DE PICOS/PI, ATENDIMENTO N° P0619491. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Sousa Luz Carvalho - Mat. 0421421
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

Romário Alves dos Santos
ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

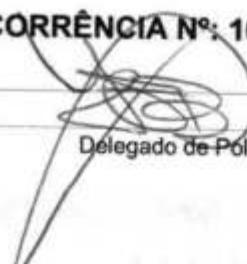


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 102315.001510/2019-49




Delegado de Polícia



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0619491
Data: 09/03/2019
Funcionário: DENILDO

Registro: 239856
Hora: 06:55:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 14

ROMARIO ALVES DOS SANTOS

Nasc.: 16/08/1994 Idade: 24 ANOS, 6 MESES, 24 DIAS Profissão:

End.: CRISTOVINHO, 0 - Bairro: CRISTOVINHO

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Telefone: (89) 9810-55060 Celular: (89) 9810-55060

CPF: - RG: 3451051 - SUS:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64600-000

Cidade: PICOS/PI

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Clinica: **ACOLHIMENTO** Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: ROMARIO ALVES DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

09/03/2019 6:55 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

223505

Sem Vermelho - Emergência Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: FRATURA NO DEDO DO PE

Fratura trama em dedo - D com dor local.

Exame clínico/físico:

BP: Ondas tramas do f-D + fratura da articulação.

Diagnóstico provável:

Fratura apical da articulação D?

NOTIFICAR?

Medicação:

*D 2517 ZP AD. 08.00
CP: 11 Dipirona 10-21-01402V 08.00
21 7211402 02 apr 2021 folhando.*

*REC-DR-0111233
REC-DR-0111233*

*317 mg/50ml - 10ml/00ml SF013Y-2V-0000
11 SRL - 10am 2V 35 g/50ml 10-20*

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

*Rx de pe D (2 undades) placa estofada (1 und de adesivo).
Folhando da articulação.*

10mgs

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPMAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
17 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Lote C Centro - NOME CEP: 64.002-470 Teresina-PI

