

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: 14/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 00000120815-3

Nr. da Autenticação 1BA16A57A76F5521

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180142322 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IRAMILTON DE FREITAS LIMA **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM OMBRO ESQUERDO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO.

Resultados terapêuticos: OSTE OSSINTSE COM PLACA E PARAFUSO METALICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/05/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

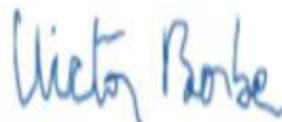
SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta n°: 12826039

A/C: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Nº Sinistro: 3180142322
Vitima: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data do Acidente: 17/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 000000120815-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Ficha de Atendimento
Urgência / Adulto

388638

DADOS DO PACIENTE

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
CPF: 78561914300
Mãe: JOAQUINA DE FREITAS LIMA
Carteirinha: 09330697512490015
Convênio: INTERMED
Endereço: QD G CASA 23
CEP:

Idade: 46
Identidade / RG: 450674959
Pai: ENOQUE PEREIRA LIMA
Senha Aut: 2217752
Plano: DIAMANTE
Bairro: AROEIRAS
Cidade: TERESINA

Dt. Nascimento: 02/09/1971 02:00:00
Sexo: M
Telefone: 99130480
Guia: 1037580
Validade: 19/06/2021
Complemento: RESIDENCIAL VILA NOV
Estado: PIAUÍ

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 388638
Origem do Atendimento: URGÊNCIA
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

Prontuário: 79159

Data/Hora: 17/12/2017 12:37:54
Usuário: RLROCHA

DADOS DO RESPONSÁVEL

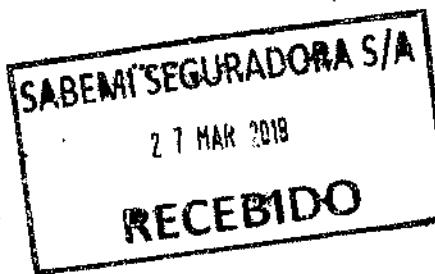
Nome:
Endereço:
Complemento:

Telefone:
Bairro:

H.A. 130 + 90

S. 96

P. 88



Assinatura de: da Costa Lima
Assinatura Cliente/Responsável

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL

Meslane

Assinatura

08/01/18

Data

OK

HOSPITAL UNIMED TERESINA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por DBRUNO
Em: 17/12/2017 12:46

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Prescrição.: 516680 Data: 17/12/2017 12:44
Atendimento: 388638 Dt Nasc: 02/09/1971 (46a 3m 16d)
Convênio...: INTERMED
Internação.: 17/12/2017 12:37 0 Dias(s) int
Médico...: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.. Cobertura:
Cid...: Z916 HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO - CRM: 3900
FUNÇÃO: MEDICO(A)

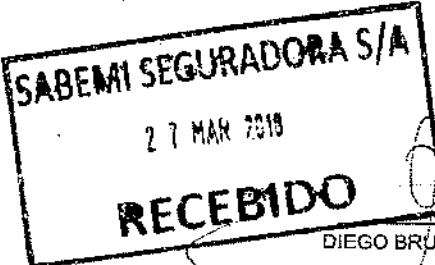
1ª VIA

Rubrica do Responsável


PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS		Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas
1	SORO FISIOLOGICO 0,9% - 500ML	1	FR		IV	AGORA	10 Jan 2018
2	DIPIRONA SOL:INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	AGORA	17/12/12:45 Jan 2018
3	PROFENID IV PO SOL:INJ.100MG J-> SORO FISIOLOGICO - 100ML	1	FA 100 ML		IV	AGORA	17/12/12:45 Jan 2018

EXAMES DE IMAGEM		Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	RX COLUNA CERVICAL AP - LAT. ; Exame: 89124						
5	RX TORAX ; Exame: 89124						
6	RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO ; Exame: 89124						
7	RX COLUNA DORSAL AP - LATERAL ; Exame: 89124						
8	RX BACIA ; Exame: 89124						



DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO
CRM 3900

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONSEGUIR COM ORIGINAL
Diego Bruno
Assinatura
08/10/18
Data

Dados do Paciente:

Paciente: 79159 IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Idade: 46 Anos 3 Meses

Data de Nascimento: 02/09/1971

Dados da Internação:

Atendimento: 388638

CID: Z916 HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

Convênio: 478 INTERMED

Dt Internação: 17/12/2017

Serviço: CLINICA MÉDICA

Leito

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 12847

Data: 17/12/2017

Prestador: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

Especialidade: 43

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: ACIENTE MOTOCICLETA , COM QUEIXA DE DOR EM OMBRO ESQUERDO

DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

CRM 3900

Resposta do Parecer:

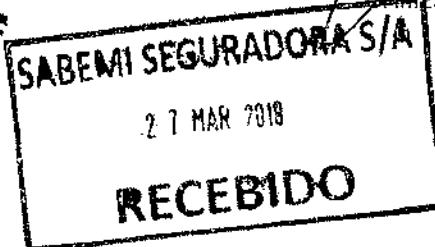
Médico: 723 ALVARO FRANCISCO C LIMA CAMARA

Data Parecer: 17/12/2017

Descrição: fratura clavícula
cd internar para cirurgia

ALVARO FRANCISCO C LIMA CAMARA

CRM 362



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFIRMO COM ORIGINAL
Weslton
Assinatura
08/01/18

Dados do Paciente:

Paciente: 79159 IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 02/09/1971

Idade: 46 Anos 3 Meses

Dados da Internação:

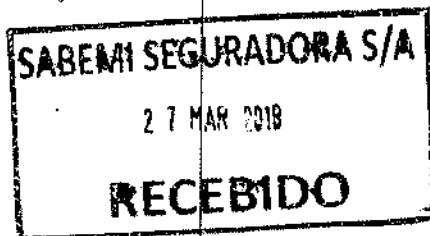
Atendimento: 388638 CID: Z916 HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FÍSICOS
Convênio: 478 INTERMED Dt Internação: 17/12/2017 Serviço: CLÍNICA MÉDICA
Leito: Enfermaria: Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 12847 Data: 17/12/2017 Prestador: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO
Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Descrição: ACIENTE MOTOCICLETA, COM QUEIXA DE DOR EM OMBRO ESQUERDO

DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

CRM 3900



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERIR COM ORIGINAL
Waldomiro
Ass. Future
OS 10118
038

Atendimento: 388638
Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 02/09/1971
Médico Assistente: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO
Prestador Responsável: JAMARA DE SOUSA COUTINHO
Conselho / Número COREN 769240
Idade: 46 Anos 3 Meses
Leito Atual:
Setor: PRONTO ATENDIMENTO
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/12/2017

Data anotação: 17/12/2017

Hora anotação: 13:11

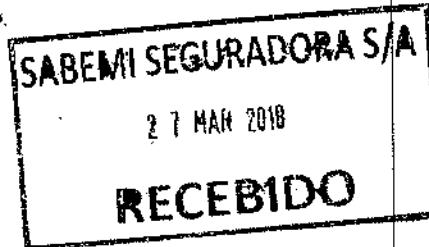
Responsável: JAMARA DE SOUSA COUTINHO

Leito:

Anotação

12:50 Paciente admitido no pa com dor em ombro E, vítima de acidente de motocicleta, avaliado pelo medico plantonista. Punctionado avp em msd com jelco 20 e administrado medicação cpm. Conciente, orientado, fasico, em prancha rígida, respirando sem aporte de O₂, normotensio, normocardico, afebril, boa oximetria de pulso, cooperativo. Realizado exames de imagem (rx de coluna cervical, torax, ombro, coluna dorsal, bacia), segue em repouso no leito sob os cuidados de enfermagem.

13:12 Paciente reavaliado e segue de alta do pronto atendimento e aguarda acomodação.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFIRMA COM ORIGINAL
Wilson
Assistente
08/01/18
Data


JAMARA DE SOUSA COUTINHO
COREN 769240

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 17/12/2017 15:11:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

RG: 450674959

PESO:

IDADE: 46 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

Data de Nascimento: 02/09/1971

PRESTADOR ASSISTENTE: DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO

DATA DE ATENDIMENTO: 17/12/2017 12:37:54 ATENDIMENTO: 388638 TEMPO DE PERMANÊNCIA: -3 Hora(s)

CONVÉNIO: INTERMED

PLANO: DIAMANTE

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FÍSICOS

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FÍSICOS

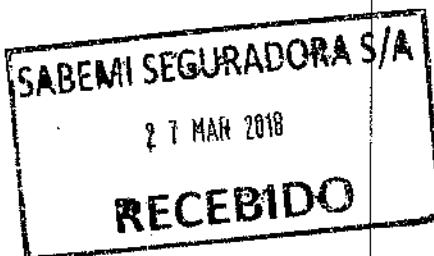
DIAGNÓSTICO DE ALTA: Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FÍSICOS

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: INTERNACAO

PROCEDIMENTO DE ALTA:

OBSERVAÇÃO DE ALTA: Internação ortopédica.



HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
DEPARTAMENTO DE PRONTO-ATENDIMENTO
Médico: Dr. DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO
08/01/18

DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO

CRM-3900

PACIENTE : IRAMILTON DE FREITAS LIMA

CAD. PACIENTE: 0000079159

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

paciente vitima de acidente de motocicleta , com queixa de dor em ombro esquerdo
nega perda de consciencia, vomitos ou outros sinais de comprometimento neurológico

HDA

EXAME FÍSICO

consciente, orientado
eupneico com dor a mobilizacao de ombro esquerdo
sem sinais de fraturas costais
abd indolor
pelve esatvel
sem sinais de fratura em mmil

DIAGNÓSTICO

politrauma

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018

RECEBIDO

TRATAMENTO PROPOSTO

radiografias
sintomaticos

Stu
CARIMBO DO MÉDICO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVELA
CONCEITE CIMA ORIGINAL

Wilson

03/01/18

Ficha de Atendimento
Internação / Adulto



388688

DADOS DO PACIENTE

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
CPF: 78561914300
Mãe: JOAQUINA DE FREITAS LIMA
Carteirinha: 09330697512490015
Convênio: INTERMED
Endereço: QD G CASA 23
CEP:

Idade: 46
Identidade / RG: 450674959
Pai: ENOQUE PEREIRA LIMA
Senha Aut:
Plano: DIAMANTE
Bairro: AROEIRAS
Cidade: TERESINA

Dt. Nascimento: 02/09/1971 02:00:00
Sexo: M
Telefone: 99130480
Guia:
Validade: 19/06/2021
Complemento: RESIDENCIAL VILA NOV.
Estado: PIAUÍ

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 388688
Origem do Atendimento: INTERNACÃO
Médico: JOEL CAMPOS NETO
Procedimento: FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO
Unidade de Internação: POSTO 01

Prontuário: 79159
Usuário: JRPAZ

Data: 17/12/2017

70

Leito: VIRTUAL_P01_01

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:

Telefone:
Bairro:

Complemento:

Termo de Responsabilidade

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

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

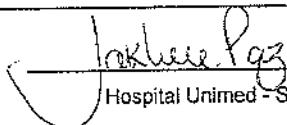
3º - Declaro que me responsabilizo pela retirada do paciente da unidade e estou ciente que o Hospital tomará as medidas legais para o seu encaminhamento caso o mesmo não seja retirado após a alta.

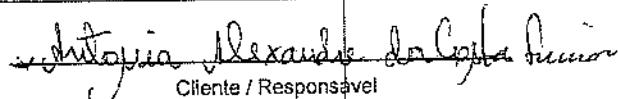
27 MAR 2019

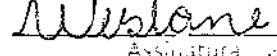
4º No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, elas serão tomadas pelo Hospital de acordo com as normas legais.

SABEMI SEGURODORA S/A

RECEBIDO


Hospital Unimed - Setor Internação


Cliente / Responsável

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFIRME COM ORIGINAL

Assinatura
08/01/18
Data

Contrato de Prestação de Serviços Hospitalares

17/12/2017 15:51:16

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
 CPF: 78561914300
 RG: 450674959
 Data Nasc.: 02/09/1971 02:00:00
 Sexo: M

Endereço: QD G CASA 23
 Bairro: AROEIRAS
 Cidade: TERESINA
 Estado: PIAUÍ
 Telefone: 99130480

Atendimento: 388668
 Prontuário: 79159
 Convênio: INTERMED

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES**, o paciente /responsável (contratante) acima qualificado ,doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e o **HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ nº 06.555.031/0002-76 com sede na Rua Terítorio Fernando de Noronha , nº 226, Primavera ,Teresina - PI, doravante denominado , simplesmente **CONTRATADO** , convencionam entre si as condições e cláusulas abaixo:

01- Na hipótese de internação para o parto, a responsabilidade ora assumida abrange os procedimentos a serem adotados com relação à paciente e ao(s) recém-nascidos(s);

02- Fica o **CONTRATADO** expressamente autorizado a executar por si ou por terceiros especializados, todos os procedimentos diagnósticos,terapêuticos, clínicos, cirúrgicos, e/ou laboratoriais que sejam indicados pelo médico responsável ou pelos demais profissionais que venham participar do atendimento necessário,indispensáveis à salvaguarda de saúde do(a) paciente,objetividade seu restabelecimento, em conformidade com as regras dispostas no código de **Ética Médica - Resolução CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM 1.246/1998**

03 - O **CONTRATANTE** obriga-se,neste ato, a respeitar integralmente O **GUIA DE ORIENTAÇÕES**, que ora recebe, estando ciente e de acordo que o **CONTRATADO** não se responsabilizará por objetivos e/ou valores de pacientes,acompanhantes e visitantes, que não sejam entregues ao **CONTRATADO** para guarda, inclusive veículo, e objetos nele contidos, que esteja estacionados nas dependências do **CONTRATADO**;

04 - Tratando-se de internação por meio de convênio médico ou seguro saúde, que mantenha contrato com o paciente e o **CONTRATADO**, o **CONTRATANTE** autoriza desde já o acesso referida empresa ao prontuário médico do paciente, o que se dará somente dentro das instalações do **CONTRATADO**, ficando cientes que este deverá cumprir todas as normas estabelecidas no contrato firmado com a entidade conveniada e a respeitar as limitações, quer quanto a acompanhantes, quer quanto as demais normas contratuais;

05 - Ainda na hipótese de internação por meio de convênio médico ou seguro saúde, fica acertado entre as partes contratantes que, se a entidade conveniada não se responsabilizar em parte ou totalmente pelo pagamento de quaisquer despesas incorridas em consequências de internação, o **CONTRATANTE** assumirá tais despesas totalmente, sem qualquer restrição, na condição de **DEVEDOR PRINCIPAL,SOLIDARIAMENTE AO PACIENTE**,devendo a cobrança realizar-se através de boleto bancário, apartir da negativa da entidade conveniada;

06 - Conforme Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, baseada na lei nº 9656, de 03 de julho de 1998, o atendimento de urgência e emergência, não cumprida a carência, será só para acidente pessoal. Nas demais situações, ainda em carência, o atendimento será limitado às primeiras 12 (doze) horas; se o paciente desejar ir para um hospital público, o transporte será de responsabilidade da Unimed Teresina, se a opção for para o Hospital privado, a operadora não terá responsabilidade pelo transporte.

07 - O **CONTRATANTE** efetuará o pagamento que vier a ser exigido pelo **CONTRATADO** para efeito de cobertura das despesas necessárias ao atendimento do (a) paciente supramencionado (a) e de seu acompanhante, tais como: frigorífico, uso de telefone, acompanhante extra, refeições e demais despesas que vierem a ser efetuadas;

O **CONTRATANTE** se responsabiliza a fazer uso correto de móveis e utensílios do apartamento, deixando por sua integridade. Em caso de avarias, os mesmos se responsabilizam por reembolsá-las ao **CONTRATADO**;

08 - O não pagamento das despesas devidas acarretará ao **CONTRATANTE** multa moratória de 2% (dois por cento), além do acréscimo de 1% (um por cento) ao mês a título de juros de mora, correção monetária de acordo com o IGP-M da Fundação Getúlio Vargas ou, na hipótese de sua extinção, qualquer outro, a escolha do **CONTRATADO**, que retrate com fidelidade a inflação;

10 - A tabela de preços que está sujeita a alteração sem prévio aviso,estará sempre à disposição do **CONTRATANTE**, estando este ciente dos preços vigentes nesta data;

11 - Na impossibilidade do **CONTRATANTE** estar presente no momento da alta hospitalar e tendo em vista ser obrigação do mesmo reconhecer os serviços e despesas havidas,aceitas,desde já,como se sua fosse, sem a necessidade de qualquer autorização específica futura, a assinatura de acompanhante que

SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO

Isakine Paix
 Hospital Unimed Teresina

Cliente

Responsável

Testemunha: _____ CPF nº _____

Testemunha: _____ CPF nº _____

HOSPITAL UNIMED TERESINA
 PRIMAVERA
 COMPROVANTE ORIGINAL

Nilson

03/12/18

2018

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

POSTO

PRONT.: 0000079159 APTO:

Convenio INTERMED

1. IDENTIFICAÇÃO / ENTREVISTA

Nome.: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

MÉDICO PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA

SEXO Masculino IDADE 46 Anos 3 Meses 15 Dias PESO D. N 02/09/1971 DATA ADM 17/12/2017

PROCEDÊNCIA SAMU RESPONDIDO: PACIENTE OUTRO

DIAGNÓSTICO HISTÓRIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FÍSICOS

INTERAÇÕES ANTERIORES SIM NÃO MOTIVO

ANTESCENDENTES: HAS DM NÃO OUTROS

ALERGIA SIM NÃO MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO: NÃO SIM SE SIM, QUAL

II - EXAME FÍSICO

I. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

1.1 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

ALERTA LETÁRGO OBNUBILADO TORPOROSO COMATOSO - GLASGOW

PUPILAS: ISOCÓRICAS ANISOCÓRICAS MIOSE MIDRÍASE RFM

MOBILIDADE FÍSICA: MMSS PRESERVADA PARESIA PLEGIA PARENTESIA

MMII PRESERVADA PARESIA

MOVIMENTOS LENTOS MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS

SABEMI SEGURADORAS/A

RECEBIDO

FALA: AFONIA DISLALIA DISARTRIA AFASIA

Label

1.2 OXIGENAÇÃO

RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA CATETER MÁSCARA TRAQUEOSTOMIA OUTROS

O²: L/MIN SP O² FR mpm DISPNEIA TAQUIPNEIA BRADIPNEIA

OUTROS PLANTONISTA

HOSPITAL UNIMED

AP: MV PRESE

HOSPITAL UNIMED TERESINA

PRIMAVERA

CONF. 18/01/2018

Alvalense

AP: MV PRESE BILATERALMENTE DIMINUÍDOS

RUIDOS ADVENTÍCIOS: RONCOS SIBILOS ESTERTORES

TOSSE: IMPRODUTIVA PRODUTIVA EXPECTORAÇÃO ASPIRAÇÃO

08/01/18

1.3 REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

FC bpm P.A mmHg

PULSO REGULAR IRREGULAR IMPALPÁVEL FILIFORME PALPÁVEL CHEIO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

POSTO

PRONT.: 0000079159 APTO:

Convenio INTERMED

TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR < 2segundos > 2segundos

PELE: CORADA HIPOCORADA CIANOSEEDEMA: PÉS MMII MMSS MMII E MMSS ANASARCA

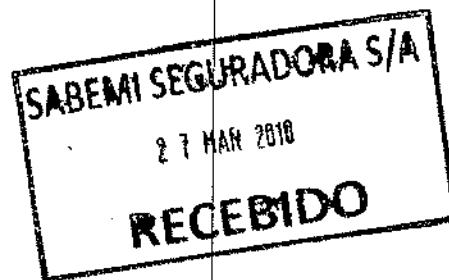
1.4 REGULAÇÃO TÉRMICA

TEMPERATURA °C

1.5 PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

VISÃO: NORMAL ALTERADAAUDIÇÃO: NORMAL ALTERADA

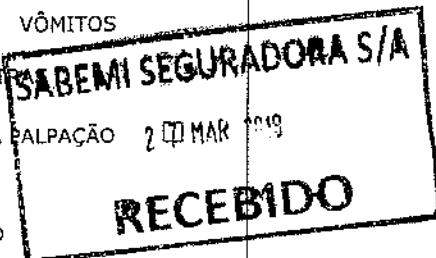
1.6 ELIMINAÇÃO VESICAL E INTESTINAL

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: VOLUME ml/h. ESPONTÂNEA RETENÇÃO INCONTINÊNCIA SVDCARACTERÍSTICAS: DISÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA POLIÚRIA HEMATÚRIAELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL CONSTIPAÇÃO DIARRÉIA INCONSTITINÊNCIA OUTROS

1.7 ALIMENTAÇÃO E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

APETITE: NORMAL AUMENTADO DIMINUÍDO NÁUSEAS VÔMITOSVIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL SNG/SNE PARENTAL OUTROSABDOMÉ: PLANO GLOBOso DISTENDIDO DOLOROSO A PALPAÇÃO

OUTROS

RHA: PRESENTE AUSENTE DIMINUÍDO AUMENTADO

1.8 INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA E HIDRATAÇÃO

TURGIDEZ DA PELE: PRESERVADA DIMINUÍDACARACTERÍSTICA DA PELE: NORMAL CIANOSE ICTERÍCIA PALIDEZ PRURIDO PETÉQUIAS EQUIMOSSES HEMATOMAS ESCORIAÇÕES OUTROSOLHOS: ICTERÍCIA EDEMA DE CONJUNTIVA OUTROS

1.9 TERAPÊUTICA

REDE VENOSA: VISÍVEL NÃO-VISÍVEL PRESERVADA FLEBITECATETER: PUNÇÃO PERÍFERICA JUGULAR SUBCLÁVIA DUPLO LÚMEN

OUTROS TEMPO DE PERMANÊNCIA

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL:
CARACTERÍSTICAS DRENO LOCAL:

HOSPITAL UNIMED TERRAS NA
PRIMAVERA
CONFIDE COM ONGUENTO
Meslane
08/01/18

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

POSTO

PRONT.: 0000079159 APTO:

Convenio INTERMED

2. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

2.1 GREGÁRIA E SEGURANÇA NACIONAL

NECESSITAS DE ACOMPANHANTE ANSIEDADE MEDO SOLICITANTE OUTROS

3. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

PRATICANTE NECESSITA DE AUXÍLIO ESPIRITUAL

ENFERMEIRO/ CARIMBO: Hudson Caminha

DATA/HORA : 17/12/2017

Hudson Caminha
ENFERMEIRO
COREN: 397 353

ESCALA DE COMA GLASGOW

ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTOROLA	
ESPONTÂNIA	4	ORIENTADA		5	OBEDECE AO COMANDO VERBAL
COMANDO VERBAL		DESORIENTADA/CONFUSA			LOCALIZA ESTÍMULO DOLOROSO
A DOR		INAPROPRIADA (EMITE PALAVRAS)			FLEXÃO NORMAL A DOR
SEM RESPOSTA		INCOMPREENSÍVEL(EMITE SONS)			FLEXÃO ANORMAL A DOR
		SEM RESPOSTA			EXTENSÃO
					SEM RESPOSTA

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

*RECUPERACAO
CONFERIDA
Hudson Caminha
03/01/18*

Paciente: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Idade: 46 Anos 3 Meses 15 Dias

Data de Nascimento: 02/09/1971

Prestador Assistente: JOEL CAMPOS NETO

Conselho / Número Cons.: CRM 1930

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388638

Leito:

Admissão: 17/12/2017 12:37

Convênio: INTERMED

Plano: DIAMANTE

EVOLUÇÃO: 516707 (FECHADO)

Responsável: HUDSON AVELAR CAMINHA LEAL - COREN 5022185

Data de Referência:

17/12/2017

Data/Hora do Documento:

17/12/2017 14:10

(10:00) Pct adt no PA trazida pelo SAMU devido acidente motocíclico (MotoxMoto). A: Vias aéreas pervias, bom padrão respiratório, expansibilidade simétrica; B: MV+, Sat100% FR16; C: PA13X8, FC78, abd inocente, pelve estável; D: Pupilas isocóricas e fotorreagentes, glasgow 15; E: Deformidade em região clavicular E + Escoriações no dorso da região torácica. Nega alergias/DM/HAS. Ao exame: EGB, consciente, orientado, fásico, eupnéico em ventilação espontânea, normotensão, normocárdico, normocorado, hidratado, higienizado, deambulando sem auxílio, afebril. BNF em 2T, RHA presentes, MV+, abd plano indolor a palpação superficial e profunda, extremidades bem perfundidas, tempo de enchimento capilar <2s. Aceita dieta por vo, eliminações vesicointestinais espontâneas. Posicionado no leito, monitorizado, avaliada pelo clínico, punctionado avp, feito medicações conforme prescrição, feito rx de tórax+cervical+ombro E+Dorso+Bacia.

(14:00) Avaliado pelo ortopedista Alvaro (Fratura de clavícula E) e reavaliado pelo Dr Joel, internado para tratamento cirúrgico, dieta ZERO APÓS CAFÉ DA MANHÃ, solicitado material e procedimento, AGUARDA programação de procedimento no CC pelo médico assistente Joel. Transferido ao apt 70 posto 05.

Hudson Caminha

ENFERMEIRO

COREN: 397.358

HUDSON AVELAR CAMINHA LEAL

COREN 5022185

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
BRUNAVERA
CONTROLE CRM 1930

Alveslane
Assinatura
08/01/18

ANAMNESE URGENCIA

DATA ATEND.: 18-12-2017 19:27

ATENDIMENTO: 00388688

PACIENTE : IRAMILTON DE FREITAS LIMA

CAD. PACIENTE: 0000079159

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

FRATURA DE CLAVICULA DISTAL ESQ

HDA

EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO PROPOSTO

CARIMBO E

SARFMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
Alphonse

08/01/18

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data nasc: 02/09/1971 Idade: 46a 3m 18d
Pedido: 89124 Atendimento: 388638
Convênio: INTERMED Data do Exame: 17/12/2017
Med. Solicitante: DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO

Hospital
Unimed 
Teresina

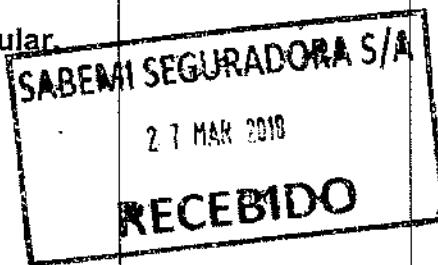
RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

RELATÓRIO:

- Disjunção da articulação acrômio-clavicular.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Disjunção da articulação acrômio-clavicular.



ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM : 3678

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

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data nasc: 02/09/1971 Idade: 46a 3m 18d
Pedido: 89124 Atendimento: 388638
Convênio: INTERMED Data do Exame: 17/12/2017
Med. Solicitante: DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO



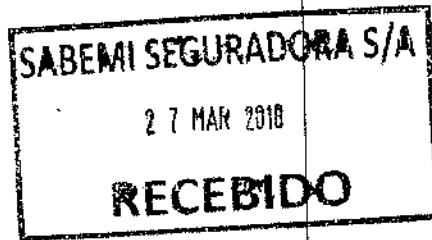
RADIOGRAFIA DA BACIA

RELATÓRIO:

- Estrutura óssea com densidade e anatomia preservada.
- Articulações sacro-ilíacas e coxo-femorais íntegras.
- Sacro e peças coccigeanas sem alterações radiológicas.
- Espaços e superfícies articulares mantidos.
- Partes moles com volume e densidade preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico da bacia normal.



HOSPITAL UNIMED ILHOTAS
CONCEPCAO
Teresina
05/01/18

104

ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM : 3678

HOSPITAL UNIMED ILHOTAS
Rua Monsenhor Gil, 3330 - Cep 64001-545
Frei Serafim - Teresina - Piauí Tel.: (86) 2107-8656
Fax: (86) 2107-8652 CNPJ: 06.555.031/0001-95

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data nasc: 02/09/1971 Idade: 46a 3m 18d
Pedido: 89124 Atendimento: 388638
Convênio: INTERMED Data do Exame: 17/12/2017
Med. Solicitante: DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO

Hospital
Unimed 
Teresina

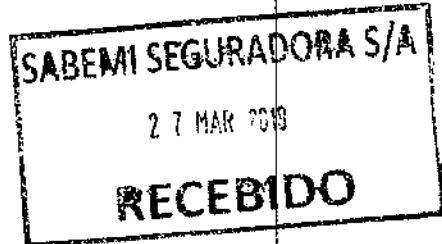
RADIOGRAFIA COLUNA TORÁCICA

RELATÓRIO:

- Corpos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Pedículos, lâminas e articulações interapofisárias sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico da coluna torácica normal.



*alexandre vitor tapety do rego monteiro
05/01/18*

VR
ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM : 3678

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

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí, Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data nasc: 02/09/1971 Idade: 46a 3m 18d
Pedido: 89124 Atendimento: 388638
Convênio: INTERMED Data do Exame: 17/12/2017
Med. Solicitante: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO



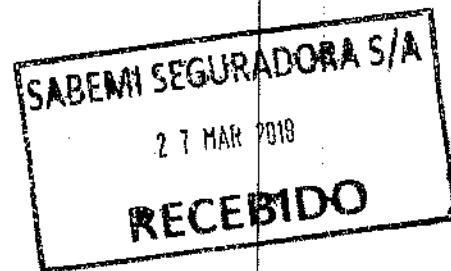
RADIOGRAFIA DO TÓRAX

RELATÓRIO:

- Transparência pulmonar e desenho vascular normais.
- Seios costofrênicos livres.
- Coração e pedúculo vascular de configurações e dimensões anatômicas.
- Mediastino sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico do tórax normal.



RODRIGO VITÓRIO TAPETY
CRM: 3678
Médico
08/01/18

ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM : 3678

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

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data nasc: 02/09/1971 Idade: 46a 3m 18d
Pedido: 89124 Atendimento: 388638
Convênio: INTERMED Data do Exame: 17/12/2017
Med. Solicitante: DIEGO BRUNO MENESSES DIOCESANO



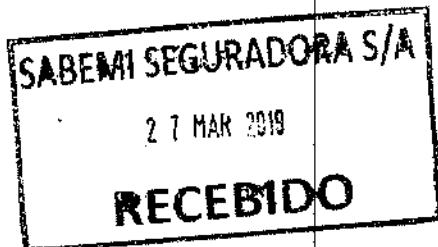
RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO:

- Corpos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações uncovertebrais e interapofisárias sem alterações

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico da coluna cervical normal.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
CONFIRA COM ORIGINAL
Westone
Assinatura
08/01/18

N
ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM : 3678

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

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí, Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data nasc: 02/09/1971 Idade: 46a 3m 18d
Pedido: 89309 Atendimento: 388688
Convênio: INTERMED Data do Exame: 18/12/2017
Med. Solicitante: JOEL CAMPOS NETO



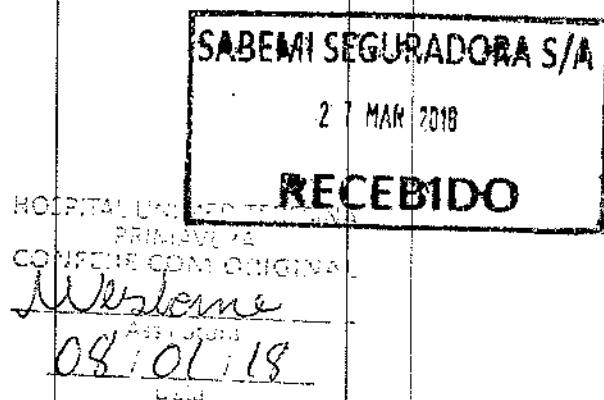
RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

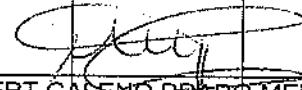
RELATÓRIO:

- Osteossíntese cirúrgica do terço distal da clavícula, com presença de placa e parafusos metálicos de fixação.
- Demais estruturas osteoarticulares preservadas.
- Partes moles sem alterações significativas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Osteossíntese cirúrgica do terço distal da clavícula, com presença de placa e parafusos metálicos de fixação.




HERBERT GADELHO PRADO MENDES
CRM: 3242

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

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí, Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Emanoel

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA Nasc: 02/09/1971 46a 3m 17d

Prescrição.: 517572 Data Prescrição: 18/12/2017 19:35
 Setor Solic: POSTO 5 NR Carteira: 09330697512490015
 Atendimento: 388688 Validez:
 Origem Atd.: INTERNAÇÃO Classificação de Risco:
 Convênio...: INTERMED Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Prestador.: 1930 JOEL CAMPOS NETO
 Acomodação.: APT_70 Leito: APARTAMENTO_70
 Unid Intern: POSTO 05
 Cid.....: S420 FRAT DA CLAVICULA Usuário: JCAMPOS

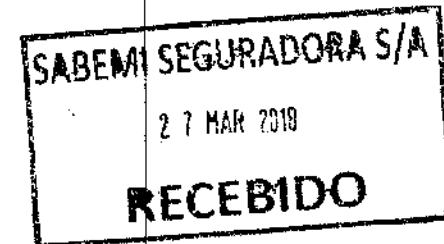
Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: DIAGNOSTICO POR IMAGEM PRIMAVE

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO		 89309	18/12/2017 19:35		 107788		40803074 AT

pós operação

DR. JOEL CAMPOS AF/IO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI 1930 JOEL CAMPOS NETO
CRM-PI 1930 JOEL CAMPOS NETO
CRM-PI 1930 JOEL CAMPOS NETO



HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
PARAÍBA
CONFIDE CONFIDENCIAL
M. Verdone
OS 01/19

Ficha de Cirurgia Descritiva

Diretor Clínico :

Aviso de Cirurgia :22678

Sala :0018

SALA 01

Paciente :79159

IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Convênio Atend.:478

INTERMED

Leito :0559

APARTAMENTO_70

Dt. Início :18/12/ 2017 18:10 Dt. Fim:

FRAT DA CLAVICULA

Cid Pré-Operatório:S420

Cid Pós-Operatório:

Anestesia:BLOQUEIO DE PLEXO

Código da Descrição: 19256

Atendimento : 388688

Carteira : 09330697512490015

Idade : 46 Anos

Procedimentos e Equipe Médica

Procedimento

Convênio

Plano

30717108 ✓ Fraturas e/ou luxacoes e/ou avulsoes - trata

478

INTERMED

Equipe

CIRURGIAO 1930 JOEL CAMPOS NETO

1º AUXILIAR 2485 RAPHAEL NEVES BONA

2º AUXILIAR 3277 ROBERTO WANDERLAN DE AZEVEDO SIQU

ANESTESISTA 1721 JOSE ARAGAO PIMENTEL FILHO

CIRCULANTE DE 519099 VALKIRIA FERREIRA XAVIER

INSTRUMENTAD 000.273.56 CECILIA SILVA RIBEIRO DE ALENCAR

Dr. Raphael B

2º Cirurgião de Segundo

Técnico de Cirurgia

CRM: 13389

COMUNICAÇÃO DE USO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Nome do paciente:	<u>Ironilton de Freitas Lima</u>	Nº Prontuário:	<u>_____</u>
Procedimento realizado:	<u>Festas de Che</u>	Código de compatibilidade:	<u>Cor: Internas</u>
Nome do Médico/CRM/CRO:	<u>_____</u>	Data da utilização do material:	<u>18/12/17</u>

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

1980年1月1日

W. H. Moore

08/01/18

卷之三

DR. JOEL CAMPOS N° 10
ORPEDIISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM/SP 1930 / CPF: 36.881.512-88

Date: _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

FICHA ANESTÉSICA

Atendimento: 00388688

Convenio: INTERMED

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

IDADE: 46 Anos 3

SEXO: Masculino

PESO:

A.S.A.: I II III IV V

Atendimen~~to~~ Dias Elet

Urg.

Emerg.

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVICULA

Anestesista: JOSÉ ARAGÃO PIMENTEL FILHO

CRM: CRM: 1721

Início da anestesia:

Fim da anestesia:

Monitorização:

SATO2%	100	100	100	100							
PET CO2											
TEMP											
BIS											

Gases:

OXIGENIO											
SELEÇÃO											
SELEÇÃO											

Monitorização

<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PAM	<input checked="" type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PANI	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/>

Líquidos Administrados:

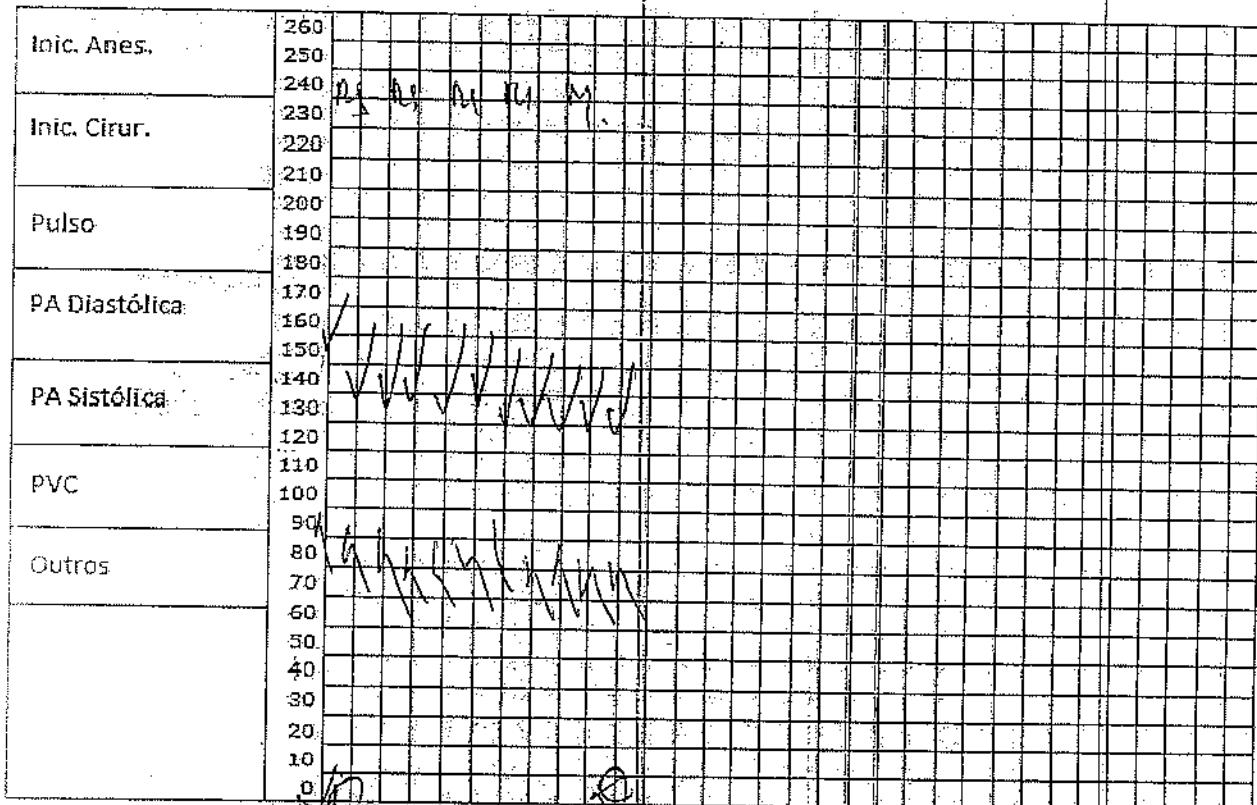
SF 0.9% 500 ML	01	01									
SELEÇÃO	01	01									
SELEÇÃO											
SELEÇÃO											

Técnica Anestésica AGB

Intercorrências :

HOSPITAL UNIMED TERCINA
PROFAVRA
CONCEPÇÃO DO COXIM
Wislane
Assistente
08/01/18
Data

Dr. José A. Pimentel Filho
Dermatologista Anestesiologista



Drogas/Concentração	Qtde	Dose	Drogas/Concentração	Qtde	Dose	Drogas/Concentração	Qtde	Dose
<input type="checkbox"/> Adrenalina			<input type="checkbox"/> Dopamina			<input type="checkbox"/> Novabupi		
<input checked="" type="checkbox"/> Água Dest. 10ml	06		<input checked="" type="checkbox"/> Dormonid 15mg	01		<input type="checkbox"/> Nubain		
<input type="checkbox"/> Amicacina			<input type="checkbox"/> Droperidol			<input type="checkbox"/> Ocitocina		
<input type="checkbox"/> Aminofilina			<input type="checkbox"/> Efedrina			<input type="checkbox"/> Omeprazol		
<input type="checkbox"/> Ancoron			<input type="checkbox"/> Efortil			<input type="checkbox"/> Ondasetrona		
<input type="checkbox"/> Aramin			<input type="checkbox"/> Esmeron			<input type="checkbox"/> Pancurônio		
<input type="checkbox"/> Atropina			<input type="checkbox"/> Etomidato			<input type="checkbox"/> Profenid		
<input checked="" type="checkbox"/> Bextra 40mg	01		<input checked="" type="checkbox"/> Fentanil	01		<input type="checkbox"/> Propofol		
<input type="checkbox"/> Bicarbonato Sódio 8,4%			<input type="checkbox"/> Fentanil(s/conserv.)			<input type="checkbox"/> Quelicin		
<input type="checkbox"/> Bromoprida			<input type="checkbox"/> Flumazenil			<input type="checkbox"/> Quetamina		
<input type="checkbox"/> Buscopan			<input type="checkbox"/> Furosemida			<input type="checkbox"/> Rapilidina		
<input checked="" type="checkbox"/> Cefazolina 1gr	02		<input type="checkbox"/> GI. Cálcio			<input type="checkbox"/> Remifantanol		
<input type="checkbox"/> Ceftriaxona			<input type="checkbox"/> Glicose 50%			<input checked="" type="checkbox"/> Ropivacaína	01	
<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 200mg			<input type="checkbox"/> Heparina			<input type="checkbox"/> Sevoflurano		
<input type="checkbox"/> Cisatracurium			<input type="checkbox"/> Hidrocortisona			<input type="checkbox"/> Sufentanil		
<input type="checkbox"/> Clexane			<input type="checkbox"/> Isoflurano			<input type="checkbox"/> Sulfato de Magnésio		
<input type="checkbox"/> Clor. de Sódio			<input checked="" type="checkbox"/> Lidocaína 2% C v 01			<input type="checkbox"/> Tilatil		
<input checked="" type="checkbox"/> Clonidin			<input type="checkbox"/> Metoclopramida			<input type="checkbox"/> Tracrium		
<input checked="" type="checkbox"/> Dexametasona 10mg	01		<input type="checkbox"/> Metronidazol			<input type="checkbox"/> Tramal		
<input type="checkbox"/> Diazepam 10mg			<input type="checkbox"/> Narcan			<input type="checkbox"/> Transamin		
<input type="checkbox"/> Dimorf mg			<input type="checkbox"/> Neocaína % v			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Dipirona			<input type="checkbox"/> Neocaína 0,5%			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Dobutamina			<input type="checkbox"/> Neostigmina			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Dolosal	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO GOMES		<input type="checkbox"/> Noradrenalina			<input type="checkbox"/>		

SABEM SEGUROADORA S/A

RECEBIDO

Teresina-PI, 18 de Dezembro de 2017

JOSE ARAGAO PIMENTEL FILHO

CRM: 1721

Weslone
08/01/18

Dr. José A. Pimentel Filho
Dermatologista Anestesiologista
CRM-PI 1721

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 18-12-2017 21:53
CONVÉNIO: INTERMED
PRONTUÁRIO: 0000079159
ATENDIMENTO: 00388688

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA	Leito / Apto: APT_70	Inicio: 18:10
Cirurgia: FRATURA DA CLAVICULA	Anestesia: BLOQUEI	Término: 19:40

Admissão: 18/12/2017 Hora: 21:51

ACIENTE ADMITIDO NA RSPA PRA FASER ACIRURGIA CITADA ACIMA SEGUE SOB EFEITO DE ANESTESIA, CONCIENTE, ORIENTADO, SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Vias Aéreas	Gases O ₂	l/min	Alergias
<input checked="" type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Cânula Guedel	Ligado		
<input type="checkbox"/> Entubado <input checked="" type="checkbox"/>	Desligado		
<input type="checkbox"/> Máscara			

Sinais Vitais							
Horário	PA	P	F.R	T	SpO2	Diurese	
18:51	13/8	87	78	36	99		

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018

RECEBIDO

Sinais Vitais		Soros	Sangue	Soma
Ganhos (G)				
Perdas (P)	Diurese			

Balanço (G.P) =

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIVADA
CONCEPÇÃO DA CRUZ/PI

Milane
08/12/18

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

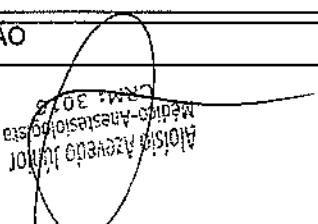
DATA: 18-12-2017 21:53
CONVÉNIO: INTERMED
PRONTUÁRIO: 0000079159
ATENDIMENTO: 00388688

Acesso		Drenos	
<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Flebotomia	<input type="checkbox"/> Tora = D	<input type="checkbox"/> Dreno a Vácuo
<input type="checkbox"/> Subclávia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tora = F	<input type="checkbox"/> PCR
<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	Monitorização	
<input type="checkbox"/> Gastrostomia	<input type="checkbox"/> Arritmia		
<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			
Cicatriz (s) cirúrgica (s):		<input type="checkbox"/> Monitor Cardíaco	<input type="checkbox"/> PAM
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/>

Índices de Aldrete-Kroulik

		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros	2	2				8
	Move 02 membros	1					
	Move 00 membros	0					
Respiração	Profunda	2	2				8
	Limite dispneia	1					
	Apneia	0					
Consciência	Completamente consciente	2	2				8
	Despertado ao chamado	1					
	Não responde ao chamado	0					
Circulação	PA:20% do nível pré-anestésico	2	2				8
	PA:20% a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA:50% do nível pré-anestésico	0					
SpO2	Mantém SPO > 92% em ambiente	2	2				8
	Mantém SPO > 90% em O2	1					
	Mantém SPO < 90% em O2	0					

SABEMI SEGURODORAS S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

ALTA DA RECUPERAÇÃO	
	
Anestesiologista	PACIENTE RECEBE ALTA DA RSPA SOB ORDEM MEDICA PRA APT SEGURO SOB CUIDADOS DA ENFERMAGEM
	
Enfermagem	

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PACIENTE
CONFERIDA COM ORIGINAL
Weslane
Assinatura
08/01/18

Atendimento: 388688

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Data de Nascimento: 02/09/1971

Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO

Prestador Responsável: VALKIRIA FERREIRA XAVIER

Conselho / Número COREN 519099

Idade: 46 Anos 3 Meses

Leito Atual: APT_70

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/12/2017

Data anotação: 18/12/2017

Responsável: VALKIRIA FERREIRA XAVIER

Leito: APARTAMENTO_70

Anotação:

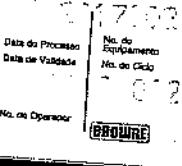
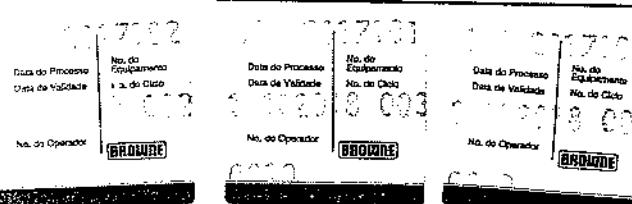
17:50 PACIENTE ADMITIDO NA S.O VINDO DE CADEIRA DE RODAS, COM AVP NO MSD, PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA E, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, DEAMBULA SEM AUXILIO, NEGA DM, HAS, ALERGIA, MEDICAMENTOSA, NÃO VEIO COM EXAMES ANEXADOS AO PRONTUARIO.

18:00 REALIZADA MONITORIZAÇÃO ADEQUADA, EM SEGUIDA SUBMETIDO A ANESTESIA BLOQUEIO PLEXO + SEDAÇÃO PELO ANESTESIOLOGISTA Dr. PIMENTEL. POSICIONADO PLACA DE BISTURIR NA REGIÃO LOMBAR.

18:05 ADMINISTRADO 2G DE CEFAZOLINA, 01 BEXTRA, 01 AMP DE DECADRON, PELO ANESTESIOLOGISTA.

18:10 INICIO DO PROCEDIMENTO, SEM NENHUMA INTERCORRENCE PELO CIRURGÃO Dr. JOEL CAMPOS.

19:10 ENCERRO PLANTÃO COM CIRURGIA EM ANDAMENTO.



SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

NOTA DE CREDITO
VALOR: R\$ 1.000,00
CONTRIBUICAO
08/01/15

VALKIRIA FERREIRA XAVIER
Tec. em Enfermagem

VALKIRIA FERREIRA XAVIER
COREN 519099

Hospital
Unimed 
Teresina

Rua Monsenhor Gil,3330 - Fone:(86) 2107-8686/Fax:2107-8652
CNPJ 06.555.031/0001-95
Teresina - Piauí

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

NOME DO PACIENTE: IRAMILTON DE FREITAS LIMA RG: 450674959

UNIDADE: POSTO 05-APT_70 LEITO: APT_70 DATA: 18/12/2017

ANTIBIÓTICO PRESCRITO:

1) CEFALOTINA

2)

3)

ESQUEMA TERAPÉUTICO (dose, via e frequência):

1) 1 G EV 6/6 HS

2)

3)

INDICAÇÃO E TEMPO DE USO:

1) TERAPÉUTICA:

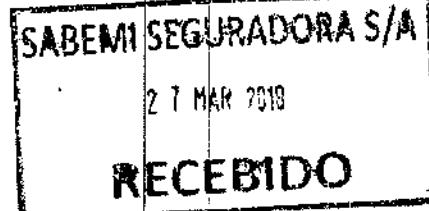
2) PROFILÁTICO CIRURGIA:

PROCEDIMENTO: OSTEOSINTSE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDO

ESTUDO BACTERIOLÓGICO:

SIM - RESULTADO

NÃO - JUSTIFIQUE



DR. JOEL CAMPOMARCO
ORTOPEDISTA
CRM-PI 1930 / CPF: 36.881.313-88

MÉDICO SOLICITANTE (NOME E CARIMBO)

PARECER DA CCIH:

RODRIGO LIMA
DR. JOEL CAMPOMARCO
CONSELHEIRO
Weslone
09/01/18

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Prescrição.: 516755 Data: 17/12/2017 16:08
Atendimento: 388688 Dt Nasc: 02/09/1971 (46a 3m 16d) 79
Convênio...: INTERMED
Internação.: 17/12/2017 15:50 0 Dias(s) int
Médico....: JOEL CAMPOS NETO
Unid. Int...: POSTO 05 Leito...: APARTAMENTO_70 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: ALVARO FRANCISCO C LIMA CAMARA - CRM: 2362
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1^a VIA

10

Rubrica do Responsável

A standard linear barcode is located in the bottom right corner of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA MEDICA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE Obs.: jejum apos cafe						[17/12] 16:08
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 TRAMADOL SOL. INJ. 50MG/ML 2ML (G) A2	1	ML		IV	12/12 H	[17/12] 16:08
1 SORO FISIOLOGICO 100ML	1	FR				[18/12] 04:08
3 DIPIRONA SCL. INJ. 1G-2ML -> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1	AMPOLA		IV	8:8 H	[17/12] 07:08
-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1	UND				[18/12] 04:08
-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESC. C/DISP. 18GX1(40X12)	1	UND				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1	UND				

ALVARO FRANCISCO C LIMA CAMARA
CGM 2362

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Prescrição.: 516759 Data: 17/12/2017 16:15
Atendimento: 388688 Dt Nasc: 02/09/1971 (46a 3m 16d)
Convênio...: INTERMED
Internação.: 17/12/2017 15:50 0 Dias(s) int
Médico....: JOEL CAMPOS NETO
Unid. Int.: POSTO 05 Leito.: APARTAMENTO_70 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO - CRM: 3900
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

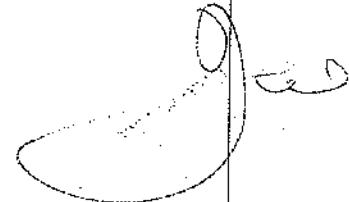
Rubrica do Responsável



PREScrição MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Peruemas
4 SORO FISIOLOGICO 0,9% - 500ML	1	FR		IV	12/12 H	1.0 +1.0

DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO
CRM 3900



SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
MV PEP PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
IRAMILTON DE FREITAS LIMA
05/12/2017 16:15
06/12/2017 15:50

Atendimento: 388688

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Data de Nascimento: 02/09/1971

Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO

Prestador Responsável: LUCIANA MARIA VITORIA DE VASCONCELOS

Conselho / Número COREN 001054389

Idade: 46 Anos 3 Meses

Leito Atual: APT_70

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/12/2017

Hora anotação: 17:26

Data anotação: 17/12/2017

Leito: APARTAMENTO_70

Anotação:

7:30 RECEBO PACIENTE EM TTO DE FRATURA DA CLAVICULA. CALMO, CONCIENTE, ORIENTADO, FASICO, AFEBRIL, NORMOCARDICO, NORMOTENSO, EUPNEICO RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, DIENTA VO, AVP EM HV, DPE. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

E.T VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES:

P = 130X90
 P = 95
 R = 16
 TAX = 35,4
 SAT = 98%

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
 MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
 LUCIANA MARIA VITORIA DE VASCONCELOS
 08/01/18

Luciana Maria Vitória de Vasconcelos

Técnico de Enfermagem

COREN 001054389

LUCIANA MARIA VITORIA DE VASCONCELOS

COREN 001054389

Atendimento: 388688

Data de: 18/12/2017

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Data de Nascimento: 02/09/1971

Idade: 46

Convênio: INTERMED

Plano: DIAMANTE

Prestador(a) Assistente: JOEL CAMPOS NETO / CRM - 1930

Função: MEDICO(A)

Prestador responsável pelo documento: SUZANA ROSENO DA SILVA / COREN - 678729

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
TEMPERATURA(C)	35.0 (C)	TERMÔMETRO	SUZANA ROSENO DA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
FREQUÊNCIA CARDIACA	64.0 (BPM)	CARDIOSCOPIO	SUZANA ROSENO DA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
REQUENCIA RESPIRATORIA	18.0 (IRPM)	MONITOR	SUZANA ROSENO DA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
PA SISTÓLICA	150.0 (MMHG)	MONITOR	SUZANA ROSENO DA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
PA DIASTÓLICA	90.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SUZANA ROSENO DA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
SPO2	98.0 (SPO2)	MONITOR	SUZANA ROSENO DA	COREN - 678729	18/12/17 09:32

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
INTERMED
CONFERIDA E AUTORIZADA
Suzana
08/01/18

Suzana
Suzana
Suzana

SUZANA ROSENO DA SILVA
COREN 678729

Atendimento: 388688

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Data de Nascimento: 02/09/1971

Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO

Prestador Responsável: SANDRA CARVALHO VIANA GOMES

Conselho / Número COREN 616704

Idade: 46 Anos 3 Meses

Leito Atual: APT_70

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/12/2017

Data anotação: 17/12/2017

Hora anotação: 22:02

Responsável: SANDRA CARVALHO VIANA GOMES

Leito: APARTAMENTO_70

Anotação:

00 PACIENTE EVOLUI EM REPOUSO NO LEITO, EM TTO DE FRATURA DA CLAVICULA E , MANTENDO QUADRO CLINICO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÍSICO, EUPNÉICO, NORMOTENSO, NORMOCORÁDICO, RESPIRADO AR AMBIENTE, SEM APORTE DE O2, EM HV, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, ACEITANDO DIETA OFERECIDA E JEJUM APÓS O CAFÉ, SSVV ESTÁVEIS, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE, SEGUE SEM ALTERAÇÕES, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

PA 120 /80

FC 57

T. 36,3

SAT. 96%

22:00 ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA.

24:00 PACIENTE EVOLUI EM REPOUSO NO LEITO, SONOLENTO, EM HV, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA.

06:00 PACIENTE EVOLUI EM REPOUSO NO LEITO, MANTENDO QUADRO CLINICO, SONO E REPOUSO SATISFATÓRIO, EM HV, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO, COM DIETA ZERO, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE, SEGUE EM JEJUM, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2019

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONCEIÇÃO DO COXIM
Weslone
08/01/18

DR. J.
SANDRA CARVALHO VIANA GOMES

COREN 616704

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Prescrição.: 517569 Data: 18/12/2017 19:29
Atendimento: 388688 Dt Nasc: 02/09/1971 (46a 3m 17d)
Convênio...: INTERMED
Internação.: 17/12/2017 15:50 1 Dias(s) int
Médico...: JOEL CAMPOS NETO - CRM 1930
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: POSTO 05 Leito.: APARTAMENTO_70 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:

1ª VIA

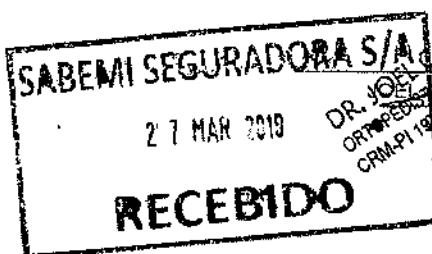
70

Rúbrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA MEDICA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE Obs.: APOS RECUPERACAO ANESTESICA.						[18/12] 19:29
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas
2 SORO GLICOSADO SOL. INJ. 500ML						12/12/2017
3 (D1/1) CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL > AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1	FA 1 AMPOLA		IV	6/6 H	[19/12] 00.06.12
4 TILATIPO PO SOL.INJ.20MG						18/12/2017
5 DIPIRONA SOL.INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	6/6 H	[19/12] 00.06.12
6 TRAMADOL SOL. INJ.50MG/ML-2ML						18/12/2017
7 SOROFISTILOGICO 100ML						19/12/2017
7 RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML Justificativa: GASTROPROTECAO > KIT EV 10ML	1	AMPOLA 1 KIT		IV	8/8 H	[18/12] 00.06.12 [19/12] 00.06.12
CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 VERIFICAR SINAIS VITAIS						6/6 H [19/12] 00.06.12
9 CUIDADOS INTERMEDIARIOS						6/6 H [19/12] 00.06.12



HOSPITAL UNIMED TERESINA
CONCEPÇÃO DO COXIM
Westlane
08-01-18

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Prescrição.: 517572 Data: 18/12/2017 19:35
Atendimento: 388688 Dt Nasc: 02/09/1971 (46a 3m 17d)
Convênio...: INTERMED
Internação.: 17/12/2017 15:50 1 Dias(s) int
Médico...: JOEL CAMPOS NETO - CRM 1930
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: POSTO 05 Leito.: APARTAMENTO_70 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:

1ª VIA

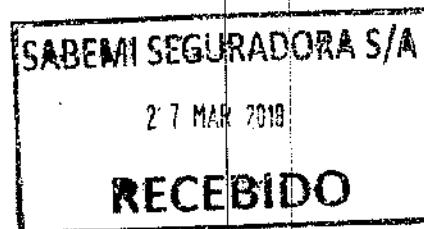
Rubrica do Responsável


PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10 RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO ; Exame: 89309						
MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários

10 - MOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA TPO /
Prescrição Executante: DR. JOEL CAMPOS NETO
Obs.: MANTER TIPO DE AMARRAÇÃO EM OMBRO ESQUERDO

DR. JOEL CAMPOS NETO
CRM/PE 1930 / CRM/SP 33388



Weslone
04/01/18

Atendimento: 388688

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Data de Nascimento: 02/09/1971

Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO

Prestador Responsável: FRANCILANE VIEIRA RODRIGUES

Conselho / Número COREN 555953

Idade: 46 Anos 3 Meses

Leito Atual: APT_70

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/12/2017

Hora anotação: 15:09

Responsável: FRANCILANE VIEIRA RODRIGUES

Leito: APARTAMENTO_70

Anotação:

13:00-CLIENTE EVOLUI EM TTO DE FRATURA DA CLAVICULA E. ,MANTENDO QUADRO CLINICO,CONSCIENTE,ORIENTADO, FÁSICO,EUPNÉICO,NORMOTENSO,NORMOCARDIO,RESPIRADO AR AMBIENTE, SEM APORTE DE O₂,EM HV, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, ACEITANDO DIETA OFERECIDA;
14:00-VERIFICADO SSVV;

PA:160/80 FC:63

TAX:36.1

FR:17

SPO:97

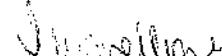
17:36-ENCAMINHO CLIENTE AO C.C

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRONTUÁRIO
CONSELHO DE COTAS ORIGINAIS
Francilane
06/01/18



FRANCILANE VIEIRA RODRIGUES

COREN 555953

Atendimento: 388688
Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 02/09/1971
Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO
Prestador Responsável: SUZANA ROSENO DA SILVA
Conselho / Número COREN 678729

Idade: 46 Anos 3 Meses
Leito Atual: APT_70
Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/12/2017

Hora anotação: 08:30

Data anotação: 18/12/2017

Leito: APARTAMENTO_70

Responsável: SUZANA ROSENO DA SILVA

Anotação:

08:00 HS RECEBO PACIENTE,SEGUE EM REPOUSO NO LEITO EM TTO DE FRATURA DA CLAVICULA E.,MANTENDO QUADRO CLINICO,CONSCIENTE,ORIENTADO,FÁSICO,EUPNÉICO,NORMOTENSO,NORMOCARDIO,RESPIRADO AR AMBIENTE, SEM APORTE DE O₂,EM HV,ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA,ACEITANDO DIETA OFERECIDA E JEJUM APÓS O CAFÉ, SSVV ESTÁVEIS,DIURESE ESPONTANEA PRESENTE,SEGUE SEM ALTERAÇÕES,AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AFERIDO SSVV NORMAIS E ESTAVEIS:

P.A. 50/90

T=35.9°C

P=64

R=18

SPO²=98%

SM=2

08:00 HS ADM MEDICAÇÃO DE HORARIO CPM.
(TRAMAL).

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

REALIZADO CURATIVO EM F.O LIMPA E SECO.

PACIENTE SEGUE BEM E SEM ALTERAÇÕES NO MOMENTO.

IRAMILTON
08/12/17

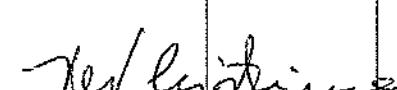
Suzana Roseno da Silva
SUZANA ROSENO DA SILVA
COREN 678729

Atendimento: 388688
Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 02/09/1971
Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO
Prestador Responsável: KELLY CRISTINA FERREIRA LEITE
Conselho / Número COREN 296774
Idade: 46 Anos 3 Meses
Leito Atual: APT_70
Setor: POSTO 5
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/12/2017
Data anotação: 18/12/2017
Responsável: KELLY CRISTINA FERREIRA LEITE
Anotação:
19:40 ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DE ANESTESIA DE BPB+SEDAÇÃO, SONOLENTO, HV, SEM EEXAMES ANEXOS.

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2019
RECEBIDO


KELLY CRISTINA FERREIRA LEITE

COREN 296774

Atendimento: 388688
Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 02/09/1971
Médico Assistente: JOEL CAMPOS NETO
Prestador Responsável: LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA
Conselho / Número COREN 001069774
Idade: 46 Anos 3 Meses
Leito Atual: APT_70
Setor: POSTO 5
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 19/12/2017
Data anotação: 19/12/2017 Hora anotação: 03:05
Responsável: LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA RIBEIRO Leito: APARTAMENTO_70

Anotação: 22:35 18/12/2017 Cliente evolui em repouso no leito, em POI DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA, segue consciente, orientado, fáscico, com HVP FUNCIONANTE, com antibioticoterapia, respirando em ar ambiente, DIETA LIVRE com boa aceitação, diurese presente espontânea, nega alergia medicamentosa, HAS e DM, curativo em F.O com aspecto limpo e seco, REALIZADO RX DE ARTICULAÇÃO PULOMERAL ESQUERDA, administrado todas as medicações conforme horário e prescrição médica.

00:00 19/12/2017 Verificado ssvv.

06:00 19/12/2017 Cliente evolui em repouso no leito, em 1º PO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA, com HVP FUNCIONANTE, DIETA LIVRE com boa aceitação, administrado todas as medicações conforme horário e prescrição médica. Segue sem alterações, sem queixas algícas, em repouso no leito aos cuidados da enfermagem.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA RIBEIRO
03/01/18

Louhanny Roberta Lemos M. Ribeiro
Técnica em Enfermagem
COREN 001069774
LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA RIBEIRO
COREN 001069774

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 19/12/2017 10:04:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: IRAMILTON DE FREITAS LIMA
IDADE: 46 Anos
Data de Nascimento: 02/09/1971
PRESTADOR ASSISTENTE: JOEL CAMPOS NETO
DATA DE ATENDIMENTO: 17/12/2017 15:50:54 ATENDIMENTO: 388688 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 2 Dia(s)
CONVÊNIO: INTERMED PLANO: DIAMANTE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S420 - FRAT DA CLAVICULA

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S420 - FRAT DA CLAVICULA

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S420 - FRAT DA CLAVICULA

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

18-12-2017 RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO

INFECCOES

ANTIBIÓTICO DATA INICIAL DATA FINAL

CEFALOTINA PO SOL. INJ. 1G S/DIL 18/12/2017 18/12/2017

TRATAMENTO TERAPEUTICO

PRESTADOR: JOEL CAMPOS NETO ÚLTIMA: 18/12/2017

EVOLUÇÃO

18/12/17 POI FRATURA DE CLAVICULA DISTAL ESQUERDA; SEM INTERCORRENCIAS.

CONDUTA DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO

OBSERVAÇÃO DE ALTA: CURATIVO
PACIENTE ESTÁVEL

27 MAR 2018
RECEBIDO

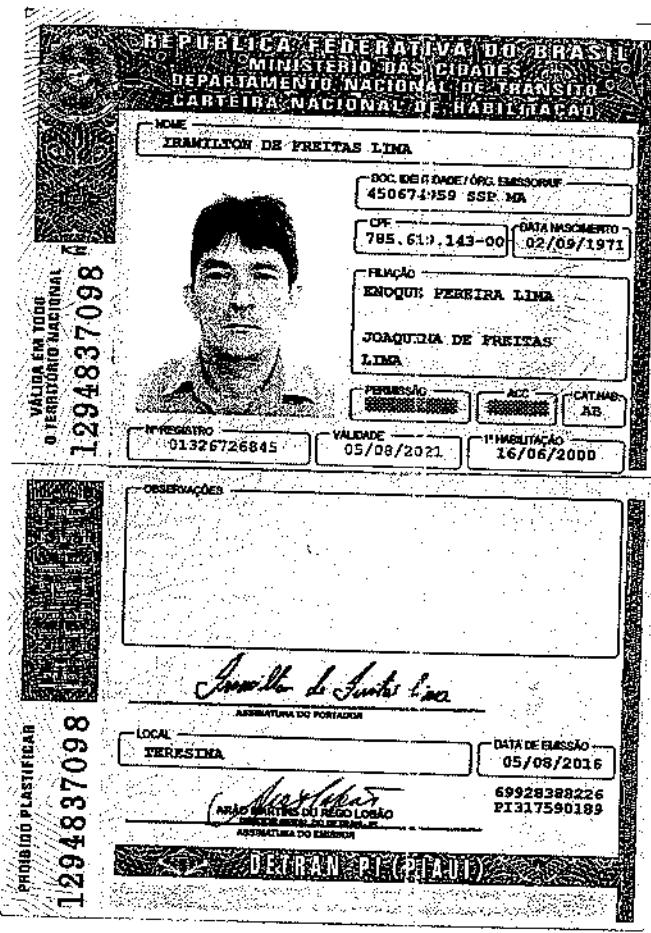
DR. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI 1930 / CPF: 386.881.313-68

JOEL CAMPOS NETO
CRM-1930

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2010

RECEBIDO



**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: 3180142322
Nome do(a) Examinado(a): Iramilton de Freitas Lima
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Vila Nova, S/N Qd G Casa 23
Aroeiras Teresina PI CEP: 64011-575
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / MA] 450674959
Data local do acidente: [17/12/2017]
Data local do exame: [09/05/2018] Timon [MA]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA

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

Tratamento: OSTEOSINTSE COM PLACA E PARAFUSO DA CLAVICULA ESQUERDA

Complicações: DIFERENÇA DE ALTURA ENTRE AS CINTURAS ESCAPULARES, ESTENDO DO LADO DA LESAO MAIS BAIXA

Data da Alta: 17-01-18

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

PACIENTE EVOLUI COM DOR EM OMBRO ESQUERDO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO.

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

(X) Sim **Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim **Não**

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO COM DOR EM OMBRO ESQUERDO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO MODERADA NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO.

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

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

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

% 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 à valoração do dano corporal.

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

Frederico Fonseca de Oliveira
Dr. Frederico Fonseca de Oliveira
CRM/PI - 5058
CPF - 047.547.326-42



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000275/2018-49

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro

Data/Hora: 18/01/2018 - 15:51

DADOS DA OCORRÊNCIA	
Unidade Policial Responsável	DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local	Data/Hora 17/12/2017 - 11:20
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
TERESINA	MORROS
Endereço	
AV. PRESIDENTE KENNEDY, Nº:	Ponto de Referência
Complemento	

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS	
Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA (46 ANOS)	Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante
RG: 450674959 SSP MA	
Mãe: JOAQUINA DE FREITAS LIMA	
Endereço: QD G CASA 23, RESID. VILA NOVA, Nº	
Bairro: AROEIRAS	
Cidade: TERESINA	

NATUREZA DA OCORRÊNCIA	
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).	27 MAR 2018

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 110I, COR
BRANCA, PLACA PIQ-7201-PI, DE PROPRIEDADE DE ITALO HALLYKSON MENDES NOLETO FREITAS LIMA, QUANDO FOI
ATINGIDO POR OUTRA MOTO POP 100, QUE TRAFEGAVA PELA CONTRAMÃO E INVADIU A PREFERENCIAL DA VÍTIMA,
SENDO ESTA SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HOSPITAL DA UNIMED (PRONTUÁRIO 79159). INFORMAÇÕES
PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

Iramilton de Freitas Lima
IRAMILTON DE FREITAS LIMA (46 ANOS) - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

785.619.143-00

Inamillion De Freitas Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Inamillion De Freitas Lima	CPF titular da conta 785.619.143-00	Profissão Márcio - Me
Endereço 03 - G Casa 23	Número 311	Complemento Casa
Bairro Arelias	Cidade Teresina	Estado PI
Email	CEP 64011-575	
Telefone (DDD) (86) 3803-4104		

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

SABEMI SEGURADORA S/A

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

27 MAR 2019

RECEBIDO

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
		<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

N.R.O.

D/V

CONTA

N.R.O.

D/V

0855

120815 3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

N.R.O.

N.R.O.

N.R.O.

AGÊNCIA

N.R.O.

CONTA

N.R.O.

D/V

D/V

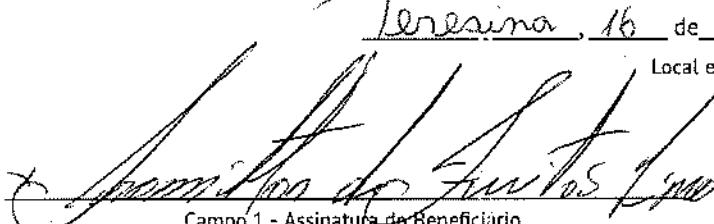
(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

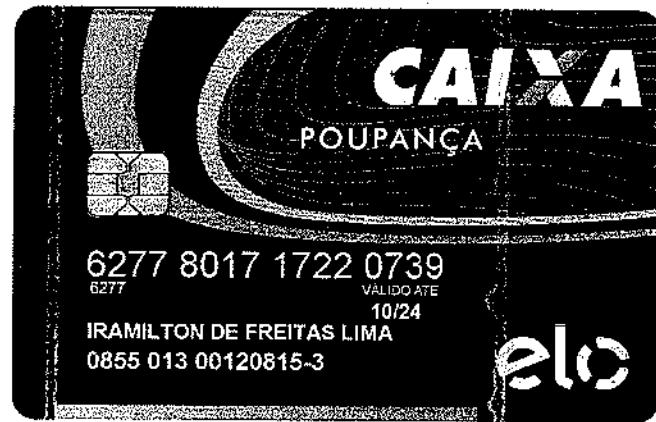
Teresina, 16 de Fevereiro de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO