

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: 000000120815-3

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: OSTEOSINTESE 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 nº: 12826039

A/C: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Nº Sinistro: 3180142322
Vítima: 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

Prontuario: 79159

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

DADOS DO RESPONSÁVEL

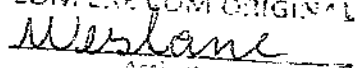
Nome:
Endereço:
Complemento:

Telefone:
Bairro:



Confirmar
BK


Assinatura Cliente/Responsável

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL

Assinatura
08/10/18
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 MENESES DIOCESANO - CRM: 3900
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

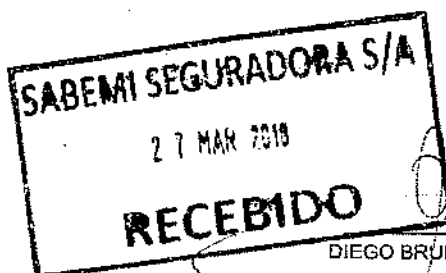
Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas
1 SORO FISIOLÓGICO 0.9% - 500ML	1	FR		IV	AGORA	1.0 <i>amanha</i>
2 DIPIRONA SOL.INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	AGORA	[7/12] 12:45 <i>amanha</i>
3 PROFENID IV PO SOL.INJ.100MG -> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1 100	FA ML		IV	AGORA	[7/12] 12:45 <i>amanha</i>

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	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 MENESES DIOCESANO
CRM 3900

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
N. Valente
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 3362



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERIR COM ORIGINAL
W. L. L.
Assinatura
08/01/18
LIMA

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 FISICOS

Convênio: 478 INTERMED

Dt Internação: 17/12/2017

Serviço: CLINICA MÉDICA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 12847

Data: 17/12/2017

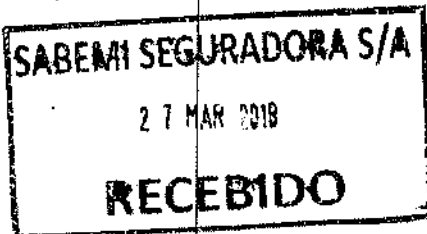
Prestador: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

CRM 3900



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL

Weslame
Assinatura
05/01/18
Data

Atendimento: 388638

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Idade: 46 Anos 3 Meses

Data de Nascimento: 02/09/1971

Leito Atual:

Médico Assistente: DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Prestador Responsável: JAMARA DE SOUSA COUTINHO

Conselho / Número COREN 769240

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/12/2017

Data anotação: 17/12/2017

Hora anotação: 13:11

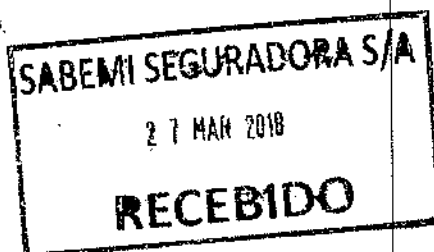
Responsável: JAMARA DE SOUSA COUTINHO

Leito:

Anotação

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

15:12 Paciente reavaliado e segue de alta do pronto atendimento e aguarda acomodação.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRONTO ATENDIMENTO
CONFERE COM ORIGINAL
W. S. Coutinho
Assinatura
08/10/18
Data

J. S. Coutinho
JAMARA DE SOUSA COUTINHO
COREN 769240

70

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 MENESES DIOCESANO

DATA DE ATENDIMENTO: 17/12/2017 12:37:54

ATENDIMENTO: 388638

TEMPO DE PERMANÊNCIA: -3 Hora(s)

CONVÊNIO: INTERMED

PLANO: DIAMANTE

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

DIAGNÓSTICO DE ALTA:

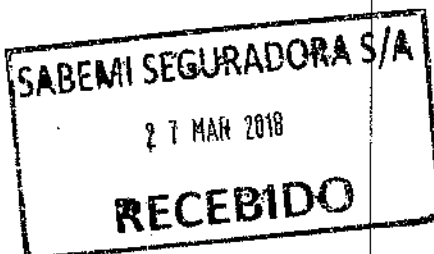
Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: INTERNACAO

PROCEDIMENTO DE ALTA:

OBSERVAÇÃO DE ALTA: Internação ortopédica.



HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
PRIMAVERA
DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO
Westlane
08.02.18

DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO

CRM-3900

ANAMNESE URGENCIA

DATA ATEND.: 17-12-2017 12:44

ATENDIMENTO: 00388638.

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 neurologico

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 mmii

DIAGNÓSTICO

politrauma

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

TRATAMENTO PROPOSTO

radiograafias
sintomaticos

CARIMBO DO MÉDICO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMÁVEL
CONFERIR COM ORIGINAL
Assinado
08/01/18
CARIMBO

Ficha de Atendimento
Internação / Adulto



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: 450874959
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: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

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

Prontuario: 79159
Usuário: JRPAZ

Data: 17/12/2017

Leito: VIRTUAL_P01_01

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:

Telefone:
Bairro:

Complemento:

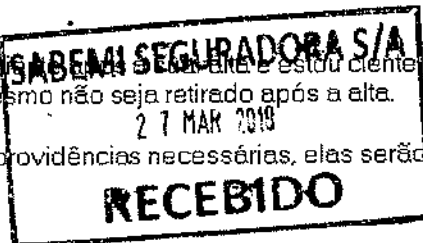
Termo de Responsabilidade

1ª - 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.

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

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

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



Hospital Unimed - Setor Internação

Cliente / Responsável

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL

Assinatura
08/01/18
Data



Contrato de Prestação de Serviços Hospitalares

17/12/2017 15:51:16

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Endereço: QD G CASA 23

Atendimento: 388688

CPF: 78561914300

Bairro: AROEIRAS

Prontuário: 79159

RG: 450674959

Cidade: TERESINA

Convênio: INTERMED

Data Nasc.: 02/09/1971 02:00:00

Estado: PIAUI

Sexo: M

Telefone: 99130480

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 Território 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-nascido(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 do paciente. 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 pagamento das despesas necessárias ao atendimento do (a) paciente supramencionado (a) e de seu acompanhante, tais como: frigor, usos do telefone, acompanhante extra, refeições e demais despesas que vierem a ser efetuadas;

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

09 - 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, aceita, desde já, como se sua fosse, sem a necessidade de qualquer autorização específica futura, a assinatura de acompanhante que

SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO

Fabiane Paz
Hospital Unimed Teresina

Cliente

Irailton de Freitas Lima
Responsável

Testemunha: _____ CPF nº _____

Testemunha: _____ CPF nº _____

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERIR COM ORIGINAL

Wilson
08/01/18
Lima

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 HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

INTERNAÇÕES 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 PSICOBIOLOGICAS

1.1 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ ALERTA ☐ LETÁRGIO ☐ OBNUBILADO ☐ TORPOROSO ☐ COMATOSO - GLASGOW

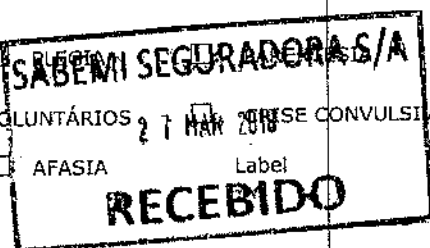
PUPILAS: ☒ ISOCÓRICAS ☐ ANISOCÓRICAS ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐ RFM

MOBILIDADE FÍSICA: MMSS ☒ PRESERVADA ☐ PARESIA ☐ PLEGIA ☐ PARENTESIA

MMII ☒ PRESERVADA ☐ PARESIA

☐ MOVIMENTOS LENTOS ☐ MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS ☐ CRÍSE CONVULSIVA

FALA: ☐ AFONIA ☐ DISLALIA ☐ DISARTRIA ☐ AFASIA Label



1.2 OXIGENAÇÃO

RESPIRAÇÃO: ☒ ESPONTÂNEA ☐ CATETER ☐ MÁSCARA ☐ TRAQUEOSTOMIA ☐ OUTROS

O₂: L/MIN SP O₂ FR mpm ☐ DISPNEIA ☐ TAQUIPNÉIA ☐ BRADPNÉIA

☐ OUTROS PLANTONISTA
HOSPITAL UNIMED
AP: MV PRESENTE ☒ BILATERALMENTE ☐ DIMINUÍDOS

RUIDOS ADVENTÍCIOS: ☐ RONCOS ☐ SIBILOS ☐ ESTERTORES

TOSSE: ☐ IMPRODUTIVA ☐ PRODUTIVA ☐ EXPECTORAÇÃO ☐ ASPIRAÇÃO

1.3 REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

FC bpm P.A mmHg

PULSO ☒ REGULAR ☐ IRREGULAR ☐ IMPALPÁVEL ☐ FILIFORME ☐ PALPÁVEL ☐ CHEIO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
W. S. S. S.
08/01/18

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

POSTO

PRONT.: 0000079159 APTO:

Convenio INTERMED

TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR <_2segundos >2segundos

PELE: ☒ CORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE

EDEMA: ☐ PÉS ☐ MMII ☐ MMSS ☐ MMII E MMSS ☐ ANASARCA

1.4 REGULAÇÃO TÉRMICA

TEMPERATURA °C

1.5 PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

VISÃO: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA

AUDIÇÃO: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA

1.6 ELIMINAÇÃO VESICAL E INTESTINAL

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: VOLUME ml/h. ☒ ESPONTÂNEA ☐ RETENÇÃO ☐ INCONTINÊNCIA ☐ SVD

CARACTERÍSTICAS: ☐ DISÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA ☐ POLIÚRIA ☐ HEMATÚRIA

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: ☒ NORMAL ☐ CONSTIPAÇÃO ☐ DIARRÉIA ☐ INCONSTINÊNCIA

☐ OUTROS

1.7 ALIMENTAÇÃO E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

APETITE: ☒ NORMAL ☐ AUMENTADO ☐ DIMINUÍDO ☐ NÁUSEAS VÔMITOS

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ☒ ORAL ☐ SNG/SNE ☐ PARENTAL ☐ OUTROS

ABDOME: ☒ PLANO ☐ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ DOLOROSO A PALPAÇÃO

OUTROS

RHA: ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE ☐ DIMINUÍDO ☐ AUMENTADO

1.8 INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA E HIDRATAÇÃO

TURGIDEZ DA PELE: ☒ PRESERVADA ☐ DIMINUÍDA

CARACTERÍSTICA DA PELE: ☒ NORMAL ☐ CIANOSE ☐ ICTERÍCIA ☐ PALIDEZ ☐ PRURIDO

☐ PETÉQUIAS ☐ EQUIMOSSES ☐ HEMATOMAS ☐ ESCORIAÇÕES ☐ OUTROS

OLHOS: ☐ ICTERÍCIA ☐ EDEMA DE CONJUTIVA ☐ OUTROS

1.9 TERAPÊUTICA

REDE VENOSA: ☒ VISÍVEL ☐ NÃO-VISÍVEL ☐ PRESERVADA ☐ FLEBITE

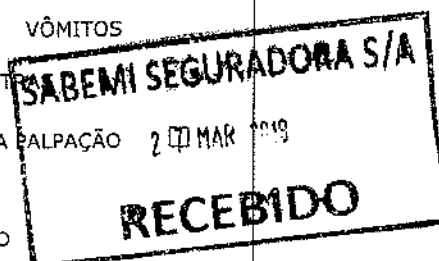
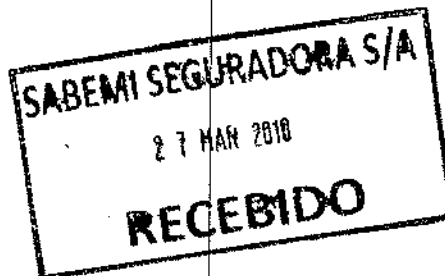
CATETER: ☒ PUNÇÃO PERIFÉRICA ☐ JUGULAR ☐ SUBCLÁVIA ☐ DUPLO LÚMEN

OUTROS

TEMPO DE PERMANÊNCIA

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL:
CARACTERÍSTICAS

☐ DRENO LOCAL:



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
Weslane
08/01/18

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

POSTO

PRONT.: 0000079159 APTO:

Convenio INTERMED

2. NECESSIDADES PSICOSSOCIAS

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	
ESPONTÂNEA	4	ORIENTADA	5	OBEDECE AO COMANDO VERBAL	6
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 2019
RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
17 MAR 2019
CONFERIR COM ORIGINAL
Assistente
08.01.18

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:

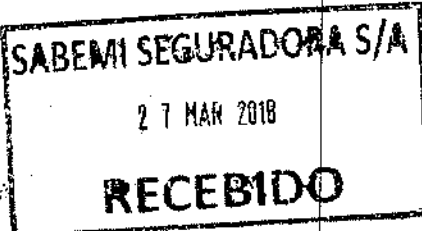
17/12/2017 14:10

(08:00) Pac adt no PA trazida pelo SAMU devido acidente motociclístico (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, normotenso, 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, puncionado 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 cirurgico, dieta ZERO APOS 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



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIVADA
COMPETE COM ORIGINAL
Weslane
Assistente
08/01/18
Data

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 FISICO

DIAGNOSTICO

TRATAMENTO PROPOSTO

CARIMBO DO MEDICO

DR. JOEL CAMPOS NETO
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM: 1100 / CPF: 08.881.313-68

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
COMPARE COM ORIGINAL

W. S. Gomes
Assinatura

08/01/18

DATA

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

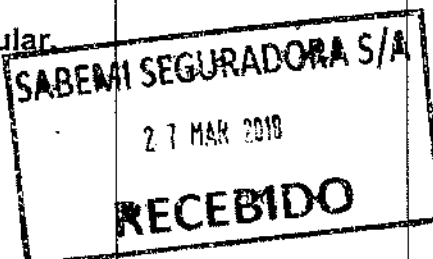
RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

RELATÓRIO:

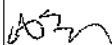
- Disjunção da articulação acrômio-clavicular.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Disjunção da articulação acrômio-clavicular.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
RUA MONSENHOR GIL, 3330 - CEP 64001-545
FONE: (86) 2107-8686
FAX: (86) 2107-8652
Westone
08/01/19


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



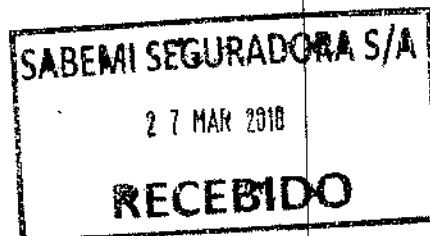
RADIOGRAFIA DA BACIA

RELATÓRIO:

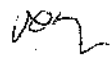
- Estrutura óssea com densidade e anatomia preservada.
- Articulações sacro-ilíacas e coxo-femorais íntegras.
- Sacro e peças coccigeanas sem alterações radiológicas.
- Espaços e superfícies articulares mantidos.
- Partes moles com volume e densidade preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico da bacia normal.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONF. DE LAURENTE
Westone
05/01/18


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 MENESES DIOCESANO



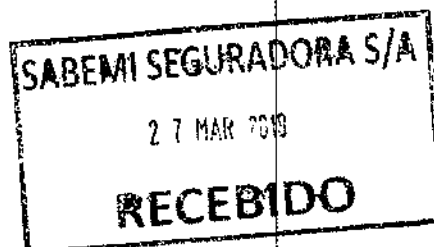
RADIOGRAFIA COLUNA TORÁCICA

RELATÓRIO:


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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico da coluna torácica normal.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONTROLE QUALIDADE
Alleslame
03/01/18


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 MENESES DIOCESANO



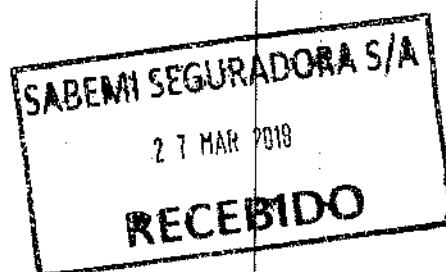
RADIOGRAFIA DO TÓRAX

RELATÓRIO:


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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico do tórax normal.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
EXAME ORIGINAL
Wislaine
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) 2107-1800
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



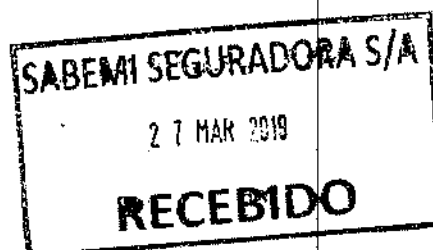
RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO:

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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo radiológico da coluna cervical normal.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
CONFERE COM ORIGINAL
Weslone
08/01/18

no
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

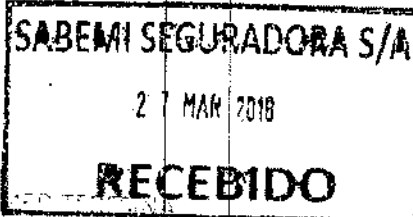
RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

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.



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
Western
ASS. LEGAL
08/01/18
LSD


HERBERT GALENO 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

Emanuel

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

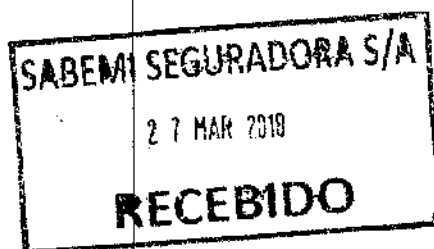
Prescrição.: 517572 Data Prescrição: 18/12/2017 19:35
Setor Solic: POSTO 5 NR Carteira: 09330697512490015
Atendimento: 388688 Validade:
Origem Atd.: INTERNAÇÃO Classificação de Risco:
Convênio...: INTERMED Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Prestador...: 1930 JOEL CAMPOS NETO
Acomodação.: APT_70 Leito: 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 PRIMAVERA

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

pos operatório

DR. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 1930 / CFP 246.881.313-68
JOEL CAMPOS NETO
CRM - 1930



HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
Weslame
Assinatura
08/01/18
Data

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:

Cid Pré-Operatório: S420

FRAT DA CLAVICULA

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

00717108

Fraturas e/ou luxacoes e/ou avulsões - 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. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PT 18017-PPF-304831313-89

Dr. José A. Pimentel Filho
Dermatologista Anestesiologista
CRM-PT 18017-PPF-491.178.35

Roberto Wanderlan de Azevedo
CRM 3227

Dr. Raphael Bc
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PT 18017-PPF-304831313-89

Descrição

Detalhamento

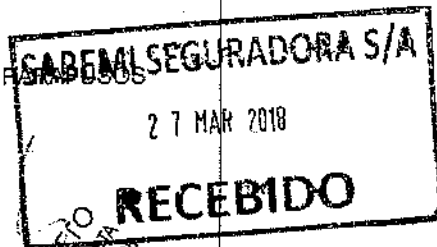
- 1 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA EM POSICAO DE CADEIRA DE PRAIA
- 2 INCISAO DE PELE EM TOPOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA
- 3 DISSECCAO POR PLANOS
- 4 VISUALIZACAO DO FOCO DE FRATURA CLAVICULA DISTAL ESQ
- 5 REDUCAO CRUENTA FRATURA DE CLAVICULA DISTAL ESQ
- 6 FIXACAO FRATURA DE CLAVICULA DISTAL ESQ COM PLACA BLOQUEADA E FIOS DE SUTURA
- 7 CONTROLE RADIOLOGICO OK
- 8 SUTURA POR PLANOS
- 9 CURATIVO OCLUSIVO EM OMBRO ESQ
- 10 TIPOIA EM OMBRO ESQ

MEDICO(A):

CRM:

JOEL CAMPOS NETO
1930

DR. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PT 18017-PPF-304831313-89



HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
PRIMAVERA - SP
CONDOMINIO LINDA VISTA
Wilsiane
08/01/18



86 3305 6005
comercial@medicallifehospitalar.com
www.medicallifehospitalar.com
Av. Odilon Araújo, 475 - Piçarra,
CEP: 64.017-280, Teresina- PI
1.780/0001-00 | Insc. Est.: 19.493.633-3

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

Nº Prontuário:

Código de compatibilidade: Car: Internacional

Data da utilização do material: 18/12/17

SABEMI SEGUROADORA S/A
27 MAR 2019
RECEBIDO

~~CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION~~
12/10/12
CONFIDENTIAL - ORIGINAL

Wilstone

03 01 18

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DR. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-MG 1930 / CPF: 3.5.88.1313-88

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 ☐

Atendimento: ☐ Elet ☐ Urg. ☐ Emerg. ☐

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGIO 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:

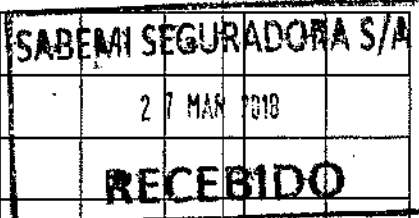
OXIGENIO									
SELECIONE									
SELECIONE									

Monitorização

☒ ECG ☒ OXIMETRO ☐
☐ PAM ☒ CAPNÓGRAFO ☐
☒ PANI ☐ PVC ☐

Líquidos Administrados:

SF 0.9% 500 ML	01		01											
SELECIONE	01	01												
SELECIONE														
SELECIONE														



Técnica Anestésica AGB

Intercorrências :

HOSPITAL UNIMED TERESINA
TERESINA
CONFINE COM ORIGINAL
Weslane
Assistente
08/01/18
Data

Dr. José A. Pimentel Filho
Dermatologista - Anestesiologista

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

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

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Leito / Apto: APT_70

Início: 18;10

Cirurgia: FRATURA DA CLAVICULA

Anestesia: BLOQUEI

Término: 19:40

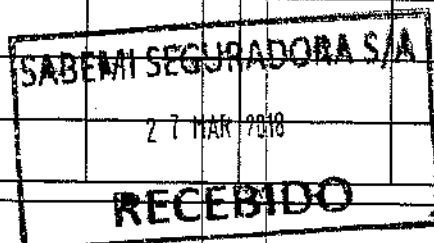
Admissão: 18/12/2017

Hora: 21:51

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

Vias Aéreas <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Cânula Guedel <input type="checkbox"/> Entubado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Máscara		Gases 02 Ligado Desligado	l/min	Alérgias
---	--	--	-------	-----------------

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



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

HOSPITAL UNIMED TERESINA
CONSENTIMENTO ORIGINAL
Assinatura
08/01/18
Data

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

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

Acesso

- ☒ Periférico ☐ Flebotomia
☐ Subclávia ☐

- ☐ SNG ☐ Sonda Vesical
☐ Gastrostomia ☐ Arritmia
☐ Traqueostomia ☐

Alta (s) cirúrgica (s):

☐ Sim ☐ Não

Drenos

- ☐ Tora = D ☐ Dreno a Vácuo
☐ Tora = F ☐ PCR

Monitorização

- ☐ Monitor Cardíaco ☐ P A M
☐ Oxímetro ☐
☐ Capnógrafo ☐
☐ PIC

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 dispnéia	1				
	Apnéia	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 SEGURODORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

ALTA DA RECUPERAÇÃO

Alta Cirúrgica
Médico Anestesiologista
JOSÉ ROBERTO LIMA

PACIENTE RECEBE ALTA DA RSPA SOB ORDEM MEDICA PRA APT SEGUIR SOB CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Anestesiologista

Enfermagem

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PROVAVEL
CONFIRMAR COM ORIGINAL
Weslame
Assinatura
08/01/18
Lima

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

Hora anotação: 18:46

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 INTERCORRENCIA PELO CIRURGIÃO Dr. JOEL CAMPOS.

19:10 ENCERRO PLANTÃO COM CIRURGIA EM ANDAMENTO.

0007002	0007001	0007001	0007002	0007003
Data do Processo Data de Validade	Data do Processo Data de Validade	Data do Processo Data de Validade	Data do Processo Data de Validade	Data do Processo Data de Validade
No. do Equipamento No. do Ciclo	No. do Equipamento No. do Ciclo	No. do Equipamento No. do Ciclo	No. do Equipamento No. do Ciclo	No. do Equipamento No. do Ciclo
No. do Operador BROWNE	No. do Operador BROWNE	No. do Operador BROWNE	No. do Operador BROWNE	No. do Operador BROWNE

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

ACEPTAÇÃO DO TERCEIRO
CONTROLE DE QUALIDADE
Weslame
08.01.18

Valéria Ferreira
Téc. em Enfermagem
VALKIRIA FERREIRA XAVIER
COREN 519099

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 TERAPÊUTICO (dose, via e frequência):

1) 1 G EV 6/6 HS

2)

3)

INDICAÇÃO E TEMPO DE USO:

1) TERAPÊUTICA:

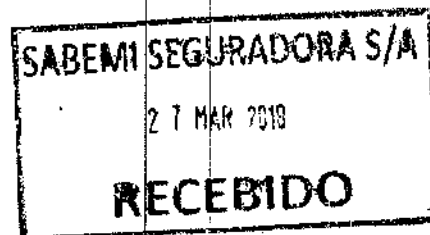
2) PROFILÁTICO CIRURGIA:

PROCEDIMENTO: OSTEOSINTESE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDO

ESTUDO BACTERIOLÓGICO:

☐ SIM - RESULTADO

☐ NÃO - JUSTIFIQUE



DR. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA - CRM-PI 1830 / CPF: 06.881.313-88

MÉDICO SOLICITANTE (NOME E CARIMBO)

PARECER DA CCIH:

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRÓ-VAZIA
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Weslame
08/01/18

Paciente...: 79159 - IRAMILTON DE FREITAS LIMA
Prescrição.: 516755 Data: 17/12/2017 16:08
Atendimento: 388688 Dt Nasc: 02/09/1971 (46a 3m 16d)
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)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



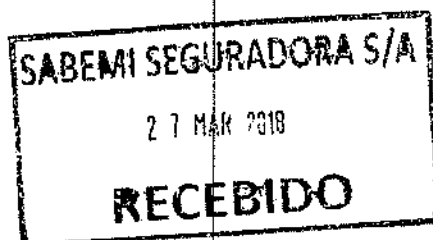
PRESCRIÇÃO MÉDICA

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 (5A2)	1	ML		IV	12/12 H	[17/12] 16:08
1 -> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1	FR				[18/12] 04:08
3 DIFIRONA SOL INJ. 1G-2ML	1	AMPOLA		IV	8/8 H	[17/12] 16:08
1 -> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1	UND				[18/12] 04:08
1 -> AGUA DESTILADA SOL. INJ 100ML	1	AMPOLA				[18/12] 04:08
1 -> SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA	1	UND				[18/12] 04:08
1 -> AGULHA DESC. C/DISP. 18GX1(40X12)	1	UND				[18/12] 04:08
1 -> SERINGA DESCARTÁVEL 3ML	1	UND				[18/12] 04:08

ALVARO FRANCISCO C LIMA CAMARA
CRM: 2362

ALVARO FRANCISCO C LIMA CAMARA
CRM: 2362



HOSPITAL UNIMED TERESINA
FARMACIA
04/01/18

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	Esquemas
4 SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML	1	FR		IV	12/12 H	1.0 1.0 1.0

DIEGO BRUNO MENESES DIOCESANO
CRM 3900

SABEMI SEGURODORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRONTUÁRIO
ENTRADA EM ORDEM
17/12/17
08/10/18

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

Sector: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/12/2017

Data anotação: 17/12/2017

Hora anotação: 17:26

Responsável: LUCIANA MARIA VITORIA DE VASCONCELOS

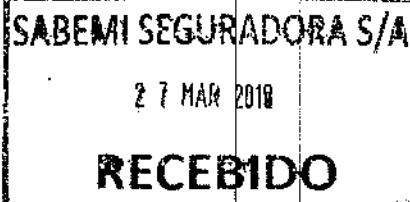
Leito: APARTAMENTO_70

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%



HOSPITAL UNIMED TERESINA
LUCIANA MARIA VITORIA DE VASCONCELOS
CONFERE COM ORIGINAL
08/01/18

Luciana Maria Vitoria de Vasconcelos
Técnica de Enfermagem
COREN 001054389
LUCIANA MARIA VITORIA DE VASCONCELOS
COREN 001054389

Atendimento: 388688

Paciente: IRAMILTON DE FREITAS LIMA

Data de 18/12/2017

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)	35.9 (C)	TERMOMETRO	SUZANA ROSENO DA SILVA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
FREQUÊNCIA CARDIACA	64.0 (BPM)	CARDIOSCOPIO	SUZANA ROSENO DA SILVA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	18.0 (IRPM)	MONITOR	SUZANA ROSENO DA SILVA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
PA SISTÓLICA	150.0 (MMHG)	MONITOR	SUZANA ROSENO DA SILVA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
PA DIASTÓLICA	90.0 (MMHG)	ESFIGMOMANOMETRO	SUZANA ROSENO DA SILVA	COREN - 678729	18/12/17 09:32
SPO2	98.0 (SPO2)	MONITOR	SUZANA ROSENO DA SILVA	COREN - 678729	18/12/17 09:32

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVERA
CONFERE COM ORIGINAL
Suzana Roseno da Silva
08/01/18

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

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: 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, FÁSICO, 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 ESPONTANEA 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 ESPONTANEA PRESENTE, SEGUE EM JEJUM, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

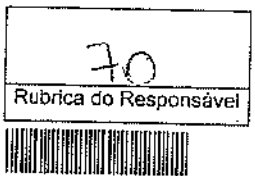
HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRIMAVEIA
CONFERE COM ORIGINAL
Westone
08/01/18
L.S.

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



PREScrição MÉDICA

DIETA MEDICA						
Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários	
1	DIETA LIVRE					[18/12] 19:29
Obs.: APOS RECUPERACAO ANESTESICA.						
MEDICAMENTOS						
Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas	
2	SORO Glicosado SOL INJ 500ML		IV	8/8 H		[18/12] 19:29
3	(D1/1) CEFALOTINA PO SOL INJ. 1G S/DIL	1 FA	IV	6/6 H		[19/12] 00.06.12
	I-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1 AMPOLA				
4	TIETIL PO SOL INJ 20MG		IV	12/12 H		[18/12] 19:29
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 (5A2)	1 AMPOLA	IV	6/6 H		[18/12] 19:29
	I-> SORO FISIOLOGICO 100ML	1 FR				[19/12] 00.06.12
7	RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML	1 AMPOLA	IV	8/8 H		[18/12] 19:29
	Justificativa: GASTROPROTECAO					
	I-> KIT EV 10ML	1 KIT				[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
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Westene
08.01.18

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2019
RECEBIDO

DR. JOEL CAMPOS NETO
CRM 1930
CRM 1930

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

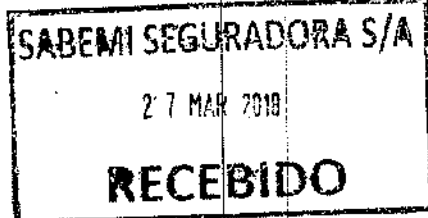
Rubrica do Responsável



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
11 IMOBILIZACAO PROVISORIA TIPO A						
OBS: MANTER TIPO A AMERICANA EM OMBRO ESQUERDO						

DR. JOEL CAMPOS NETO
CRM 1930
CRM 1930 / CPF: 316.887.13-88



RECEBIDO
Weslame
08/01/18

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

Sector: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/12/2017

Data anotação: 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
CONFERIR DATA ORIGINAL
Western
08/01/18

Francilane
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
Data anotação: 18/12/2017
Responsável: SUZANA ROSENO DA SILVA

Hora anotação: 08:30

Leito: APARTAMENTO_70

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).

REALIZADO CURATIVO EM F.O LIMPA E SECO.

PACIENTE SEGUE BEM E SEM ALTERAÇÕES NO MOMENTO.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

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

Hora anotação: 19:58

Leito: APARTAMENTO_70

Anotação:

19:40 ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DE ANESTESIA DE BPB+SEDAÇÃO, SONOLENTO, HV, SEM EEXAMES ANEXOS.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
COMPROVANTE DE RECEBIMENTO
Wislene
03/01/18

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

Sector: 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, fásico, 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 E PULOUERAL 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 algicas, em repouso no leito aos cuidados da enfermagem.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO

HOSPITAL UNIMED TERESINA
PRONTO-SOLUÇÕES
CONEXÃO COM O CUIDADO
Louhanny
03/01/18

Louhanny Roberta Lemos M. Ribeiro
Técnica em Enfermagem

Louhanny
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

RG: 450674959

PESO:

IDADE: 46 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

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

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

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO

DATA INICIAL

DATA FINAL

CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL

18/12/2017

18/12/2017

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: JOEL CAMPOS NETO

ÚLTIMA:

18/12/2017

EVOLUÇÃO

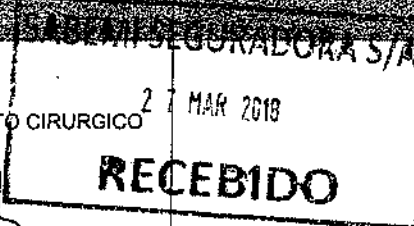
18/12/17 POI FRATURA DE CLAVICULA DISTAL ESQUERDA ;SEM INTERCORRENCIAS.

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



DR. JOEL CAMPOS NETO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI 1930 / CPF: 386.891.313-68

JOEL CAMPOS NETO
CRM-1930

SABEMI SEGURADORA S/A
27 MAR 2018
RECEBIDO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
FRANLTON DE FREITAS LIMA

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR
450674959 SSP MA

CPF
785.619.143-00

DATA NASCIMENTO
02/09/1971

RENCAO
ENOKUI FERREIRA LIMA
JOAQUINA DE FREITAS
LIMA

PERMISSAO
AB

ACT
AB

CATNAB
AB

Nº REGISTRO
01326726845

VALIDADE
05/08/2021

1ª HABILITACAO
16/06/2000

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSAO
05/08/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
69928388226
F1317590189

DETRAN-PI (PIAUI)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1294837098

PROIBIDO PLASTIFICAR
1294837098

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas 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): Rs 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: OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO DA CLAVICULA ESQUERDA

Complicações: DIFERENÇA DE ALTURA ENTRE AS CINTURAS ESCAPULARES, ESTANDO 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 casualidade: 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 susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

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

LIMITACAO 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):



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

Região Corporal (Sequela):

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

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

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


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



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
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
AV. PRESIDENTE KENNEDY, Nº:
Complemento

Data/Hora

17/12/2017 - 11:20

Bairro
MORROS

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: IRAMILTON DE FREITAS LIMA (46 ANOS)

RG: 450674959 SSP MA

Mãe: JOAQUINA DE FREITAS LIMA

Endereço: QD G CASA 23, RESID. VILA NOVA, Nº

Bairro: AROEIRAS

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 110I, COR BRANCA, PLACA PIQ-7201-PI, DE PROPRIEDADE DE ITALLO 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 Cordeiro
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

Iramellon De Freitas Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Iramellon De Freitas Lima		CPF titular da conta 785.619.143-00	Profissão Recuso-me
Endereço 00 - G Casa 23		Número S/N	Complemento Casa
Bairro Arelinas	Cidade Teresina	Estado PI	CEP 64011-575
Email			Telefone (DDD) (86) 3303-4104

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

SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2019

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ ENTRE R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ENTRE R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ 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

NRO. 0855

D/V

CONTA

NRO. 320815

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

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

Iramellon De Freitas Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SABEMI SEGURADORA S/A

27 MAR 2018

RECEBIDO