

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190704571 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RODOLFO GUEDES DA SILVA **Data do acidente:** 23/04/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR, EVOLUINDO COM PSEUDOARTROSE SENDO NECESSÁRIO SUBMETER-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM 22/03/2019. ALTA MÉDICA. PÁG 15/20

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190704571

Vítima: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data do Acidente: 23/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RODOLFO GUEDES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190704571

Vítima: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data do Acidente: 23/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RODOLFO GUEDES DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001242

Conta: 0000039668-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: **107.460.084-30** Nome completo da vítima: **Rodolfo Guedes da Silva**

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

Nome completo: **Rodolfo Guedes da Silva** CPF: **107.460.084-30**

Profissão: **Recusou-se** Endereço: **JP10 X** Número: **1397** Complemento: _____

Bairro: **Zona Rural** Cidade: **Carapina** Estado: **PE** CEP: **55810-000**

E-mail: _____ Tel. (DDD): **819.9668-4814**

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

RENDAS MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1242** CONTA: **39668**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: **Carapina 28/05/19**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Rodolfo Guedes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____

2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0135001381

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/04/2019** às **12:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/4/2018** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, AV. FRANCISCO VIANA SANTO ANTONIO CARPINA PE.** - Bairro: **SANTO ANTONIO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM RENTE AO POSTO ROJÃO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
PEDRO MATHEUS DE OLIVEIRA E SILVA (OUTRO)
RODOLFO GUEDES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **RODOLFO GUEDES DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

RODOLFO GUEDES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **FRANCICLEDE GUEDES DA SILVA** Pai: **JOSE WILSON BENEDITO DA SILVA** Data de Nascimento: **37/1994** Naturalidade: **QUEIMADAS / PARAIBA / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, GRANJA PIQ X CHÁ DE CASTELO SANTO ANTONIO CARPINA PE.** - CEP: **0** - Bairro: **SANTO ANTONIO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL, ZON RURAL**

PEDRO MATHEUS DE OLIVEIRA E SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO MATHEUS DE OLIVEIRA E SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RODOLFO GUEDES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIM6382** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **198435835** Chassi: **9C2JC4120A017852**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE NO DIA 23/12/2018, POR VOLTA DAS 11:35 HORAS, QUANDO ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA AV. FRANCISCO VIANA AO DESVIAR DE UM PEDESTRE QUE ESTAVA A TRAVESSANDO A VEMIDA REFERIDA MOTOCICLETA DERRAPOU O NEMO CAIU E TETUROU A MÃO ESQUERDA PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS CADIVEIS NADA MAIS DIHO DE REGISTRO ENCERRO O PRESENTE B.O.E.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

RODOLFO GUEDES DA SILVA
(VITIMA)

Rodolfo Guedes da Silva

B.O. registrado por: **MILTON NEVES DE LIMA** - Matrícula: **142161-1**





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ºCIRC
DINTER1/11ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0135001407

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/04/2019** às **14:46**

Complementa o BO Número: **19E0135001381**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/4/2018** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA FRANCISCO VIANA, 01 - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM RENTE AO POSTO ROJÃO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
PEDRO MATHEUS DE OLIVEIRA E SILVA (OUTRO)
RODOLFO GUEDES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **RODOLFO GUEDES DA SILVA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

RODOLFO GUEDES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FRANCICLEDE GUEDES DA SILVA Pat: JOSE WILSON BENEDITO DA SILVA Data de Nascimento: 3/7/1994 Naturalidade: QUEIMADAS / PARAIBA / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, ORANJA PÃO X CHÁ DE CASTELO SANTO ANTONIO CARPINA PE, - CEP: 0 - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL, ZON RURAL**

PEDRO MATHEUS DE OLIVEIRA E SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO MATHEUS DE OLIVEIRA E SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RODOLFO GUEDES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIM8382 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **188435838** Chassi: **9C2JC4120AB17952**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA 23/12/2018, POR VOLTA DAS 11:35 HORAS, QUANDO ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA AV. FRANCISCO VIANA AO DESVIAR DE UM PEDESTRE QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A AVENIDA REFERIDA MOTOCICLETA DERRAPOU O MESMO CAIU E FRATUROU A MÃO DIREITA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS CABIVEIS. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCERRO O PRESENTE B.O.E.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Rodolfo Guedes da Silva

RODOLFO GUEDES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SUZANA DE SOUZA FREITAS** - Matrícula: **3873730**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: **107.460.084-30** Nome completo da vítima: **Rodolfo Guedes da Silva**

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

Nome completo: **Rodolfo Guedes da Silva** CPF: **107.460.084-30**

Profissão: **Recusou-se** Endereço: **JP10 X** Número: **1397** Complemento: _____

Bairro: **Zona Rural** Cidade: **Carapina** Estado: **PE** CEP: **55810-000**

E-mail: _____ Tel. (DDD): **819.9668-4814**

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

RENDAS MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1242** CONTA: **39668**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: **Carapina 28/05/19**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Rodolfo Guedes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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: 27/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RODOLFO GUEDES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000039668-1

Nr. da Autenticação 2FD13B7BBBA151D5

[illegible]

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUBRIAND

OK

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: <u>169.438</u>	CNS: _____	Idade: <u>24</u>	Sexo: <u>M</u>
Nome: <u>Rodolfo Mendes da Silva</u>	Nascimento: <u>03.07.94</u>	Est. Civil: _____	
End: <u>R. Silva Elton de Azeite</u>	Bairro: _____	CEP: _____	
Cidade: <u>Fortaleza</u>	UF: <u>CE</u>	Doc Nº: _____	
Mãe: <u>Fraça Rêchade Mendes de Souza</u>	Pai: _____		
Profissão: _____	Responsável: <u>Yaxo</u>	Tel: _____	

Últimas Ocorrências:

Data: 23.12.18 Hora: 11:30 Nº OCORRÊNCIA: _____ Situação / Sintomas / Queixas / Eventos: _____

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	EC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXA / DIAGNÓSTICO: <u>Olheira no olho direito</u>	TRATAMENTO: <u>Remoção da lesão - C/PAI</u> <u>Prescrição de antibiótico C/PAI</u>
EXAMES COMPLEMENTARES:	IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: <u>Lesão de pele</u>

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA: ☐

INTERNADO: ☐

☐ CURATIVO

☐ BÁSICO

ESP

TÉCNICO / COREN

☐ NEBOLIZAÇÃO

☐ RETIRADA DE PONTOS

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHAMENTO:

REMOVIDO:

OBITO:

M DO DIA:

DATA SAÍDA:

HORÁRIO SAÍDA:

DATA:

RECEPCIONISTA:

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA

☐ URG. ESPECIALIZADA

☐ OBS. BÁSICA

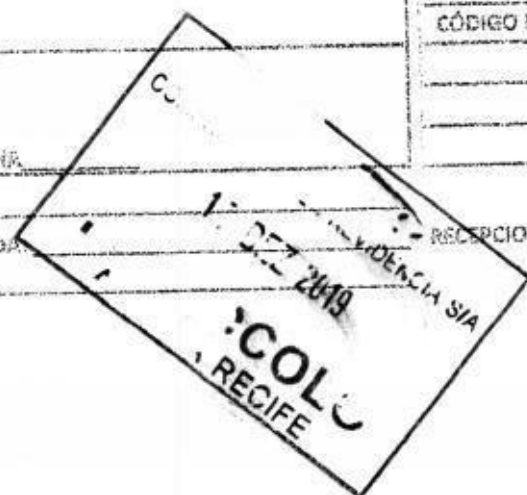
☐ OBS. ESPECIALIZADA

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO:



COPIES OF
THE
REPORT
ON THE
PROGRESS OF THE
WORK

Prontuário: 1	CNS:	Idade: 24	Sexo: M
Nome: Carlos Augusto da Silva		Nascimento: 27.04	Est. Civil:
End: Rua José de Castro		Cidade: 3.0000	CEP:
Cidade: Curitiba	NR:	Nac:	Doc Nº:
Estado: Paranaense		Prof:	
Profissão: Silva		Responsável:	Tel:

Data:	Hora:	Nº OCORRÊNCIA	Situação / Sintomas / Queixas / Eventos:
27.06.19	10:48		

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORARIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXA / DIAGNÓSTICO:	TRATAMENTO:	
fratura sem ponto Dn 30 dias.		
EXAMES COMPLEMENTARES:	IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:	CID:

RESIDÊNCIA: ☐	INTERNO: ☐	☐ CURATIVO	☐ BÁSICO	ESP	TÉCNICO / COREN
JUSTIFICATIVA:		☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTOS		

ENCAPESAMENTO:

1970:

1450 CIA

DATA SAÍDA:

HORÁRIO SÉRIA:

DATA:

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGENCIA BASICA	☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BASICA	☐ OBS. ESPECIALIZADA

MEDICO / CRM

Francisco P. Delosilla
CRM-95-20639

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

NORÁRIO:



CLÍNICA
ORTOPÉDICA
DE PIEDADE

Dr. André Ayalla

CRM 8308/PE - CIRURGIA DA MÃO

Rodolfo fratura de fíbula.

Tramite internado e
osteotomia sendo curado, com
curete de consolidação unise
do rádio (stiloide) e fixação c/
04 fios de Kirschner. O paciente
almeja retornar ao trabalho
de auto. No momento não
há necessidade de tal fixação, mas
deixando o paciente.

André Ayalla
Cirurgião de Mão

Avenida Bernardo Vieira de Melo, 1000 - Fone: (81) 3462.4611 / 3461.3079
Piedade - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54.410-011
E-mail: clinicaortopedicapiedade@hotmail.com site: www.clinicaortopedicapiedade.com.br

25/03/19

ARTHRO

Centro de Tratamento do Joelho

Rua das Fronteiras, 175 Sala 210 | Recife-PE
Edif. Garagem Hosp. Memorial São José | Fone: (81) 3032-1414



José Luiz Perez
CRM 12694
jluizperez@globo.com

Luiz Costi
CRM 7641
luizcosti@gmail.com

Ricardo Lyra de Oliveira
CRM 15105
rlyrao@hotmail.com

Zildo Paes Barreto
CRM 4246
paes_barreto@hotmail.com

Francisco Couto
CRM 13246
francisco.couto@oi.com.br

Procedimento finalizado de sucesso.

Permite portador do espondiloma
necrose em função do acúmulo de
líquido, necessitando de cirurgia, que
deve ser realizada no dia 22/03/19.

André Ayalla
Cirurgião de Mão
CRM 8308

19/03/19

UNIMED RECIFE III

Local: WSH3-CMPR-17361 - 41

MVPEF - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: TARCISIO RODRIGUES DE MELO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição UNIMED RECIFE III o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
22/03/2019	Internação	1062325

Documentos:

22/03/2019	Prescrição Médica	Prestador: MARIA CAROLINA C LEO PEREIRA-CRM 010144
23/03/2019	Prescrição Médica	Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308

Data	Tipo	Código do Atendimento
29/01/2019	Urgência	1012923

Documentos:

29/01/2019	Prescrição Médica	Prestador: FERNANDO DE A J DE VASCONCELOS-CRM 5863
------------	-------------------	---

Data	Tipo	Código do Atendimento
13/02/2019	Urgência	1026194

Documentos:

13/02/2019	Prescrição Médica	Prestador: MARCO ANTONIO NOGUEIRA LIMA-CRM 12279
------------	-------------------	---

Autorizador: HOSPITAL UNIMED RECIFE

Nome / Responsável

Nome : RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Nome da Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
CPF: 10746008430

Prescrição.: 3396618 Data: 23/03/2019 18:00
Usuário....: ANDRE.AYALLA
Atendimento: 1062325 Dt Nasc: 03/07/1994 (24a 9m 16d)
Convênio....: RECIFE
Paciente....: 255308 - RODOLFO GUEDES DA SILVA
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 22/03/2019 06:50 1 Dias(s) int
Médico.....: ANDRE AYALLA G RODRIGUES - CRM 8308
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura: ENFERMARIA
Cid.....: M840 DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRATURA Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRICAO MEDICA

ALTA / OBITO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 ALTA MEDICA						

Prescrição.: 3394800 Data: 22/03/2019 12:12

Usuário.: MARIA.PEREIRA

Atendimento: 1062325 Dt Nasc: 03/07/1994 (24a 9m 16d)

Convênio.: RECIFE

Paciente.: 255308 - RODOLFO GUEDES DA SILVA

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 22/03/2019 06:50 0 Dias(s) int

Médico.: ANDRE AYALLA G RODRIGUES Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unid. Int.: 7º ANDAR- APTO - ALA NORTE Leito.: 715-1ENFERMARIA Cobertura: ENFERMARIA

Cid.: M840 DEFEITO DE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo.:

Classificação de Risco:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: MARIA CAROLINA C LEO PEREIRA - CRM: 010144

FUNÇÃO: MEDICO ANESTESISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRICAO MEDICA

DIETA MEDICA		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA LIVRE						[22/03] 16:28
Obs.: Dieta sem restrições. Normoglicídica, normoproteica e normolipídica. APÓS ALTA DA SRPA							
MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	RINGER COM LACTATO 500ML	3	FR		IV	AGORA	[22/03] 12:16
Obs.: EV LENTO							
3	DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML (IV)	1	AMPOLA		IV	8/8 H - 8/8 H	[22/03] . 16
Obs.: INFORMAÇÕES PARA ENFERMAGEM: ADMINISTRAR JUNTO COM O TRAMAL NA MESMA SOLUÇÃO, EM 30 MIN							
	I-> SERINGA DESC. 10CC	1	UND				[23/03] . 00 . 08 . 16
	C/ROSCA S/AGULHA	1	UND				
	I-> EQUIPO MACRO GOTAS SIMPLES	1	UND				
	I-> AGULHA DESC.	1	UND				
	C/DISP.18GX1(40X12)	1	FR				
	I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML	1	FR				
4	NOVALGINA SOL.INJ. 1G - 2ML	1	AMPOLA		IV	6/6 H - 6/6 H	[22/03] . 18
Obs.: INFORMAÇÕES PARA ENFERMAGEM:							
	I-> SERINGA DESC. 10CC	1	UND				[23/03] . 00 . 06 . 12
	C/ROSCA S/AGULHA	1	UND				
	I-> AGUA BI DESTILADA SOL.INJ. 10ML	1	AMPOLA				
	I-> AGULHA DESC.	1	UND				
	C/DISP.18GX1(40X12)	1	UND				
	I-> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1	UND				
5	ZOFRAN SOL. INJ. 4MG - 2ML	1	AMPOLA	S	IV	AGORA	
Obs.: INFORMAÇÕES PARA ENFERMAGEM:							
	I-> SERINGA DESC. 10CC	1	UND				
	C/ROSCA S/AGULHA	1	FR				
	I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML	1	UND				
	I-> AGULHA DESC.	1	UND				
	C/DISP.18GX1(40X12)	1	UND				
	I-> EQUIPO MACRO GOTAS SIMPLES	1	UND				
6	TRAMAL SOL.INJ. 100MG - 2ML(Psicotropico)	1	AMPOLA		IV	8/8 H - 8/8 H	[22/03] . 16 . 22
Obs.: INFORMAÇÕES PARA ENFERMAGEM: ADMINISTRAR JUNTO COM O DRAMIN NA MESMA SOLUÇÃO, EM 30 MIN							
	I-> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7)	1	UND				[23/03] . 06 . 16
	I-> EQUIPO MACRO GOTAS SIMPLES	1	UND				
	I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML	1	FR				
	I-> SERINGA DESC. 3CC	1	UND				
	C/ROSCA S/AGULHA	1	UND				
	I-> AGULHA DESC. C/DISP.18GX1(40X12)	1	UND				

Prescrição.: 3394800 Data: 22/03/2019 12:12

Usuário.....: MARIA.PEREIRA

Atendimento: 1062325 Dt Nasc: 03/07/1994 (24a 9m 16d)

Convênio....: RECIFE

Paciente....: 255308 - RODOLFO GUEDES DA SILVA

Peso.....: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 22/03/2019 06:50 0 Dias(s) Int

Médico.....: ANDRE AYALLA G RODRIGUES Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unid. Int.: 7º ANDAR- APTO - ALA NORTE Leito.: 715-1ENFERMARIA Cobertura: ENFERMARIA

Cid.....: M640 DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRATURA Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARIA CAROLINA C LEO PEREIRA - CRM: 010144

FUNÇÃO: MEDICO ANESTESISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

MEDICINA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7	MANTER	MSD ELEVADO			AGORA	[22/03] 12:13

Prescrição.: 3317158 Data: 13/02/2019 16:38
Usuário.: MARCO.LIMA
Atendimento: 1026194 Dt Nasc: 03/07/1994 (24a 8m 24d)
Convênio.: RECIFE
Paciente.: 255308 - RODOLFO GUEDES DA SILVA
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 13/02/2019 16:22 0 Dias(s) int
Médico.: MARCO ANTONIO NOGUEIRA LIMA - CRM 12279
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: S.INC

1ª VIA

Rubrica do Responsável

**Classificação de Risco: SITUAÇÃO INCOMPATÍVEL****PRESCRIÇÃO DE MEDICOS EMERG**

EXAMES DE IMAGEM						
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PUNHO DIREITO (AP+PERFIL) ; Exame: 493758	1					

MEDICINA						
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 RETIRAR IMOBILIZACAO TIPO GESSO					AGORA	[13/02] 16:38

ICP
Brasil

Prescrição.: 3287951 Data: 29/01/2019 23:20
Usuário....: FERNANDO.JORDAO
Atendimento: 1012923 Dt Nasc: 03/07/1994 (24a 9m 16d)
Convênio....: FUNDACAO FIAT
Paciente....: 255308 - RODOLFO GUEDES DA SILVA
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 29/01/2019 22:41 0 Dias(s) int
Médico.....: FERNANDO DE A J DE VASCONCELOS - CRM 5863
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO Ciclo... /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:N.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável

**Classificação de Risco:NÃO URGENTE****PRESCRICAO DE MEDICOS EMERG**

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 LUVA GESSADA					AGORA	(29/01) 23:20

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição UNIMED RECIFE III o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
22/03/2019	Internação	1062325
Documentos:		
22/03/2019	Anotação	Prestador: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA-COREN 432350
22/03/2019	Anotação	Prestador: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA-COREN 432350
22/03/2019	Anotação	Prestador: COSMO CORREIA DA SILVA-COREN 678341
22/03/2019	Anotação	Prestador: FABIANA DE BARROS SOUZA-COREN 516476
22/03/2019	Anotação	Prestador: FABIANA DE BARROS SOUZA-COREN 516476
22/03/2019	Anotação	Prestador: SIDNEI BEZERRA FELIZ-COREN 1039984
23/03/2019	Anotação	Prestador: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA-COREN 20207

Autorizador: HOSPITAL UNIMED RECIFE

Nome / Responsável

Nome : RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Nome da Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
CPF: 10746008430

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019

Data anotação: 23/03/2019

Hora anotação: 08:29

Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC.

AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 23:59

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSICENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.

AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.

AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.

AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:21

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR, CONSCIENTE, ORIENTADO, COM AVP EM MSD EM HDT, EUPNEICO, NOMOTENSO, CONTACTUANDO VERBALMENTE, AFERIDO OS SSVV ESTÁVEL, LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS, PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO, O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7ª

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:02

Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa ,nega diabete e hipertensão;
Foi monitorizado PNI, cardioscopio, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braquial direito mais sedação aos cuidado Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g i.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumatico + intensificador;
Às11:30hs segue o trans-operatório aos cuidado da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidado médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 16:13

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM,SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 14:50

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 14:30 PACT ADM NA SR PROVINIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO +SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO , MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 08:02

Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR,VINDO PROVINIENTE DO INTERNAMENTO,CONSCIENTE,ORIENTADO,DEAMBULA,EUPNEUCO,NORMOTENSO,AFEBRIL,NEGA TUDO,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,ATE NO MOMENTO,SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO,PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Sector: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019

Data anotação: 23/03/2019

Hora anotação: 08:29

Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC.

AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 23:59

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.

AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.

AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.

AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:21

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR, CONSCIENTE, ORIENTADO, COM AVP EM MSD EM HDT, EUPNEICO, NORMOTENSO, CONTACTUANDO VERBALMENTE, AFERIDO OS SSVV ESTÁVEL, LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS, PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO, O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7ª

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:02

Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa ,nega diabeete e hipertensão;
Foi monitorizado PNI, cardioscopio, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às 11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braqueal direito mais sedação aos cuidado Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g i.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumatico + intensificador;
Às 11:30hs segue o trans-operatório aos cuidado da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às 14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidado médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 16:13

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM,SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 14:50

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 14:30 PACT ADM NA SR PROVINIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO +SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO , MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 08:02

Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR,VINDO PROVINIENTE DO INTERNAMENTO,CONSCIENTE,ORIENTADO,DEAMBULA,EUPNEUCO,NORMOTENSO,AFEBRIL,NEGA TUDO,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,ATE NO MOMENTO,SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO,PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

UNIMED RECIFE III

Local: WSH3-CMPR-17361 - 41

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: TARCISIO RODRIGUES DE MELO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição UNIMED RECIFE III o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
22/03/2019	Internação	1062325
Documentos:		
22/03/2019	Documento Eletrônico	Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
23/03/2019	Documento Eletrônico	Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308

Autorizador: HOSPITAL UNIMED RECIFE

Nome / Responsável

Nome : RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Nome da Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
CPF: 10746008430

PACIENTE:	RODOLFO GUEDES DA SILVA	PRONTUÁRIO:	0000255308	
DATA DE NASCIMENTO:	03/07/1994	IDADE:	24	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	22/03/2019	ATENDIMENTO:	1062325	

EVOLUÇÃO MÉDICA**PLANO TERAPEUTICO (Planejamento para o tratamento durante esta internação)**

CIRURGIA E ALTA HOJE.

EVOLUÇÃO: (Queixas + Exame Físico + Conduta do dia)

SEM QUEIXAS.

JUSTIFICATIVA:**CID DE ADMISSÃO:** M840 - DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRATURA**LISTA DE PROBLEMAS****ANTIBIÓTICOS EM USO****HISTORICO DOS ANTIBIÓTICOS****MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO****RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES**

PACIENTE:	RODOLFO GUEDES DA SILVA	PRONTUÁRIO:	0000255308		
DATA DE NASCIMENTO:	03/07/1994	IDADE:	24	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	22/03/2019	ATENDIMENTO:	1062325		

DATA/HORA PREENCHIMENTO

23/03/2019 10:21:31

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

PACIENTE:	RODOLFO GUEDES DA SILVA	PRONTUÁRIO:	0000255308		
DATA DE NASCIMENTO:	03/07/1994	IDADE:	24	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	22/03/2019	ATENDIMENTO:	1062325		

EVOLUÇÃO MÉDICA**PLANO TERAPEUTICO (Planejamento para o tratamento durante esta internação)**

CIRURGIA E ALTA AMANHÃ.

EVOLUÇÃO: (Queixas + Exame Fisico + Conduta do dia)

INTERNADO E OPERADO SEM INTERCORRENCIAS

JUSTIFICATIVA:**CID DE ADMISSÃO:** M840 - DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRATURA**LISTA DE PROBLEMAS****ANTIBIÓTICOS EM USO****HISTORICO DOS ANTIBIÓTICOS****MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO****RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES**

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3302-6284

PACIENTE:	RODOLFO GUEDES DA SILVA		PRONTUÁRIO:	0000255308	
DATA DE NASCIMENTO:	03/07/1994		IDADE:	24	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	22/03/2019		ATENDIMENTO:	1062325	

DATA/HORA PREENCHIMENTO

22/03/2019 14:26:09

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

UNIMED RECIFE III

Local: WSH3-CMPR-17361 - 41

M-REP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: TARCISIO RODRIGUES DE MELO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição UNIMED RECIFE III o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
22/03/2019	Internação	1062325

Documentos:

22/03/2019	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA CAROLINA C LEO PEREIRA-CRM 010144
------------	----------------------	--

Autorizador: HOSPITAL UNIMED RECIFE

Nome / Responsável

Nome : RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Nome da Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
CPF: 10746008430

PACIENTE:	RODOLFO GUEDES DA SILVA	PRONTUÁRIO:	0000255308
DATA DE NASCIMENTO:	03/07/1994	IDADE:	24
DATA DE ATENDIMENTO:	22/03/2019	SEXO:	MASCULINO
		ATENDIMENTO:	1062325

ENCAMINHAMENTO PARA SRPA
DROGAS UTILIZADAS

MG	DROGA	MG	DROGA	MG	DROGA
----	-------	----	-------	----	-------

VIDE FICHA ANESTESIA

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

RESPIRAÇÃO	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	HEMODINÂMICA
☒ ESPONTÂNEA ☐ CONTROLADA ☐ EXTUBADO ☐ INTUBADO	☒ CONSCIENTE/ORIENTADO ☐ SONOLENTO ☐ INCONSCIENTE	☒ ESTÁVEL ☐ DRENOS ☐ INSTÁVEL / DROGAS VASOATIVAS

INTERCORRÊNCIA NO TRANS-OPERATÓRIO

- | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ HIPERTENSÃO | ☐ HIPOTENSÃO | ☐ HIPOXEMIA | ☐ REAÇÃO ALÉRGICA | ☐ SANGRAMENTO |
| ☐ BRONCOESPASMO | ☐ ARRITIMIA | ☐ OUTROS | | |

EVOLUÇÃO

SEM INTERCORRÊNCIAS

DATA HORA PREENCHIMENTO

22/03/2019 12:08:41

NOME PRESTADOR

MARIA CAROLINA C LEAO PEREIRA

CONSELHO

CRM - 010144

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3302-6284

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Sector: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019

Data anotação: 23/03/2019

Hora anotação: 08:29

Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC .
AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL ;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA ;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO .

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 23:59

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSICENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.
AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.
AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:21

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR,CONSCIENTE.ORINTADO,COM AVP EM MSD EM HDT,EUPNEICO,NOMOTENSO,CONTACTUANDO VERBALMENTE,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS,PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO,O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:02

Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa ,nega diabete e hipertensão;
Foi monitorizado PNI, cardioscopia, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às 11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braquial direito mais sedação aos cuidado Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g i.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumático + intensificador;
Às 11:30hs segue o trans-operatório aos cuidado da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às 14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidado médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 16:13

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM,SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 14:50

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 14:30 PACT ADM NA SR PROVINIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO +SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSICENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO , MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 08:02

Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR,VINDO PROVINIENTE DO INTERNAMENTO,CONSCIENTE,ORIENTADO,DEAMBULA,EUPNEUCO,NORMOTENSO,AFEBRIL,NEGA TUDO,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,ATE NO MOMENTO,SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO,PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019

Data anotação: 23/03/2019

Hora anotação: 08:29

Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC.

AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL ;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA ;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 23:59

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.

AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.

AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.

AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:21

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR, CONSCIENTE, ORIENTADO, COM AVP EM MSD EM HDT, EUPNEICO, NORMOTENSO, CONTACTUANDO VERBALMENTE, AFERIDO OS SSVV ESTÁVEL, LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS, PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO, O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:02

Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa ,nega diabete e hipertensão; Foi monitorizado PNI, cardioscopia, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braqueal direito mais sedação aos cuidado Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g l.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumatico + intensificador;
Às11:30hs segue o trans-operatório aos cuidado da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidado médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 16:13

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM,SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 14:50

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 14:30 PACT ADM NA SR PROVINIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO +SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSICIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO , MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 08:02

Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR,VINDO PROVINIENTE DO INTERNAMENTO,CONSCIENTE,ORIENTADO,DEAMBULA,EUPNEUCO,NORMOTENSO,AFEBRIL,NEGA TUDO,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,ATE NO MOMENTO,SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO,PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019

Data anotação: 23/03/2019

Hora anotação: 08:29

Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC .
AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL ;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA ;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO .

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 23:59

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSICENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.
AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.
AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:21

Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR,CONSCIENTE.ORINTADO,COM AVP EM MSD EM HDT,EUPNEICO,NOMOTENSO,CONTACTUANDO VERBALMENTE,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS,PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO,O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:02

Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa, nega diabete e hipertensão; Foi monitorizado PNI, cardioscopia, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às 11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braquial direito mais sedação aos cuidados Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g i.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumatico + intensificador;
Às 11:30hs segue o trans-operatório aos cuidados da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às 14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidados médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 16:13

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM, SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 14:50

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 14:30 PACT ADM NA SR PROVENIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO + SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO, MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 08:02

Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR, VINDO PROVENIENTE DO INTERNAMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, DEAMBULA, EUPNEICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, NEGA TUDO, AFERIDO OS SSVV ESTAVEL, ATE NO MOMENTO, SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO, PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM
ANDAR ALA NORTE

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

Atendimento: 1062325
Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA
Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses
Leito Atual: 715-1ENF
Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
Setor: INTER APTOS 7º
ANDAR ALA NORTE
Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019
Data anotação: 23/03/2019
Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Hora anotação: 08:29

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC.
AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO.

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Hora anotação: 23:59

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.
AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.
AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Hora anotação: 17:21

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR, CONSCIENTE, ORIENTADO, COM AVP EM MSD EM HDT, EUPNEICO, NOMOTENSO, CONTACTUANDO VERBALMENTE, AFERIDO OS SSVV ESTÁVEL, LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS, PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO, O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 17:02

Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa ,nega diabele e hipertensão;
Foi monitorizado PNI, cardioscopio, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braqueal direito mais sedação aos cuidado Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g i.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumatico + intensificador;
Às11:30hs segue o trans-operatório aos cuidado da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidado médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 16:13

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM,SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 14:50

Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 14:30 PACT ADM NA SR PROVINIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO +SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA ,EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO , MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR,COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019

Data anotação: 22/03/2019

Hora anotação: 08:02

Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR,VINDO PROVINIENTE DO INTERNAMENTO,CONSCIENTE,ORIENTADO,DEAMBULA,EUPNEUCO,NORMOTENSO,AFEBRIL,NEGA TUDO,AFERIDO OS SSVV ESTAVEL,ATE NO MOMENTO,SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO,PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

Atendimento: 1062325
Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA
Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses
Leito Atual: 715-1ENF
Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
Setor: INTER APTOS 7º
ANDAR ALA NORTE
Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

Atendimento: 1062325
Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA
Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses
Leito Atual: 715-1ENF
Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
Setor: INTER APTOS 7º
Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 23/03/2019
Data anotação: 23/03/2019
Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Hora anotação: 08:29

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:00HS, RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, 1º DPO DE PSEUDOARTROSE DO PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, EUPNEICO COM BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR E MEDICAMENTOSA, ACESSO VENOSO EM MSE COM TRAMAL CORRENDO IV, DEAMBULA COM AJUDA ELIMINAÇÕES EM WC.
AS 07:27HS, AFERIDO SSVV ESTÁVEL;

AS 08:00HS, PACIENTE RECUSA DRAMIN B6 DL SOL.INJ. - 10ML IV 1.0 AMPOLA;

AS 11:25HS, PACIENTE DE ALTA MÉDICA RETIRADO ACESSO VENOSO E CHAMADO CHECAP, PACIENTE SAIO EM CADEIRA DE RODAS COM FAMILIAR E MAQUEIRO.

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Hora anotação: 23:59

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 19:00HS RECEBO PACT. POS DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS PO CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSICENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMONTESA, NORMOSFIGMICA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.
AS 22:00HS PACT. QUEIXA SE DE DOR MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 24:00HS ADM. MED. COM. SEGUE EM OBS.
AS 6:00HS ADM. MED. CPM. SEGUE EM OBS.
AS 7:00HS PASSO O PLANTÃO.

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: FABIANA DE BARROS SOUZA

Hora anotação: 17:21

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 15:30 HS PACIENTE RETORNA DA SR, CONSCIENTE, ORIENTADO, COM AVP EM MSD EM HDT, EUPNEICO, NOMOTENSO, CONTACTUANDO VERBALMENTE, AFERIDO OS SSVV ESTAVEL, LIBERADO DIETA POR VIA HORAL.

OBS, PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO DO HORARIO, O MESMO RELATA NAO ESTA SENTINDO DOR.

Atendimento: 1062325
Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA
Data de Nascimento: 03/07/1994
Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA
Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses
Leito Atual: 715-1ENF
Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA
Setor: INTER APTOS 7º
Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: COSMO CORREIA DA SILVA

Hora anotação: 17:02

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

Às 1:10 hs. Paciente admitido em S.O proveniente da indução pré-anestésica em cadeira de rodas para submeter-se um procedimento cirurgico pseudartrose ou osteotomias antebraço direita, consciente, orientado, nega alegia medicamentosa, nega diabete e hipertensão;
Foi monitorizado PNI, cardioscopia, oximetria de pulso, SSVV estaveis;
Em tempo puncionado acesso venoso periferico membro superior esquerdo por Drª Maria Carolina
Às 11:15hs inicia anestesia bloqueio de plexo braquial direito mais sedação aos cuidado Drª Maria Carolina sem intercorrência;
Em tempo realizado antibiotico profilatico kefazol 2g i.v;
Em tempo paciente faz uso de garrote pneumatico + intensificador;
Às 11:30hs segue o trans-operatório aos cuidado da equipe Drª Andre Ayalla sem anormalidade;
Às 14:20hs ao termino do procedimento o paciente segue aos cuidado médico e enfermagem para SRPA sem intercorrência
Foi protocolado exames entregue a equipe de enfermagem da SRPA.
Obs: realizado rx de controle em sala.

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Hora anotação: 16:13

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

ÀS 16:00 PCTE RECEBE ALTA DA SRPA PARA SETOR DE ORIGEM, SEM ANORMALIDADES OU QUEIXAS..

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: ALEXSANDRA SOUZA DA SILVA

Hora anotação: 14:50

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 14:30 PACT ADM NA SR PROVINIENTE DO CENTRO CIRURGICO FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS POR VIDEO EM MSD SOB EFEITO DE BLOQUEIO DE PLEXO + SEDAÇÃO, VINDO EM MACA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + ALERGIA, EM EGR, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCORADA, COM AVP MSE SORO P/ HDT, CURATIVO OCLUSIVO E EXTERNAMENTE LIMPO, SENDO MONITORIZADO COM CARDIOSCOPIO, PNI, OXIMETRO DE PULSO, MANTA TERMICA, SEGUE SEM QUEIXAS DE DOR, COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO + RISCO DE QUEDA, EM OBS DA ENFERMAGEM.

Data de Referência: 22/03/2019
Data anotação: 22/03/2019
Responsável: SIDNEI BEZERRA FELIZ

Hora anotação: 08:02

Leito: 715-1ENFERMARIA

Anotação

AS 07:15 HS PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR, VINDO PROVINIENTE DO INTERNAMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, DEAMBULA, EUPNEICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, NEGA TUDO, AFERIDO OS SSVV ESTAVEL, ATE NO MOMENTO, SEGUE EM OBS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO EM REPOUSO NO LEITO, PREVISTO PARA AS 10:00 HS.

Atendimento: 1062325

Paciente: RODOLFO GUEDES DA SILVA

Data de Nascimento: 03/07/1994

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: SHIRLEY FRANCISCA DA SILVA

Conselho / Número COREN 20207

Idade: 24 Anos 9 Meses

Leito Atual: 715-1ENF

Mãe: FRANCICLEIDE GUEDES DA SILVA

Setor: INTER APTOS 7º

Função: ANDAR ALA NORTE
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 CADERNETA DE IDENTIFICAÇÃO

RODOLFO GUEDES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / CDS. PASSAP. / UF
 9035973 SDS PE

CPF 107.660.084-30 DATA NASCIMENTO 03/07/1994

FILIAÇÃO
 JOSE WILSON BENEDITO D
 A SILVA
 FRANCISCAIDE GUEDES DA
 SILVA

PROFISSÃO ☐ AGRICULTOR ☐ COMERCiante ☐ IND. ☐ ART. ☐ AB

VALIDADE 23/10/2023 T. EMISÃO 03/07/2014

REGISTRO 06108875929

OBSERVAÇÕES

Rodolfo Guedes da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO 23/10/2018

LOCAL CARPINA, PE

Charles Andrews Loure Kabeiro
 Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISOR

55751366538
 PE088737446

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1683714652

PROIBIDO PLASTIFICAR 1683714652



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014484916289

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CDD RENOVAM RALTRC EXERCÍCIO
1 198435835 ***** 2018

PEDRO MATHEUS DE O VASCONCELOS E
SILVA

LIMOEIRO-PE
095 541 794-56 PLACA KIM6382

***** / PE 9C2JC4120AR017952
CLASSI COMBUSTIVEL

PAS / MOTOCICLETA
MARCA / MODELO GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN ES
ANO FAB 2009 ANO MOD 2010

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2F / 124CL PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC / COTAS
1º *****
2º *****
3º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

Local 21/11/18

DATA 21/11/18

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PRESSÃO
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014484916289 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PEDRO MATHEUS DE O VASCONCELOS E

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

SILVA

LIMOEIRO-PE

EXERCÍCIO 2018 DATA CANCELADO 21/11/18
CPF / CNPJ PLACA KIM6382

RENAVAM 095 541 794-56 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN ES

138435835 ANO FAB 2009 ANO MOD 2009
COTAS 09 9C2JC4120AR017952

PRÊMIO TARIFÁRIO

DEBITADA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) DATA DE QUANTIAÇÃO

SEGURO PAGO

PAGAMENTO PARCELADO

COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.540.408/0001-04

LIMOEIRO-PE 21/11/18

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190704571 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RODOLFO GUEDES DA SILVA **Data do acidente:** 23/04/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR, EVOLUINDO COM PSEUDOARTROSE SENDO NECESSÁRIO SUBMETER-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM 22/03/2019. ALTA MÉDICA. PÁG 15/20

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0455596/19

Vítima: RODOLFO GUEDES DA SILVA

CPF: 107.460.084-30

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/04/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RODOLFO GUEDES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RODOLFO GUEDES DA SILVA : 107.460.084-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/12/2019
Nome: RODOLFO GUEDES DA SILVA
CPF: 107.460.084-30

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

RODOLFO GUEDES DA SILVA

JONATAN BARBOSA DE BARROS