

Screenshot of a web browser showing a legal document from the PJe system.

The title bar reads: ProceComCiv 0801292-55.2019.8.18.0030

The main content area displays a document titled "9095174 - CONTESTAÇÃO (2710834 CONTESTACAO 01)" dated 02 Apr 2020. It is a scanned document from "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS".

The document header includes:

- EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OEIRAS/PI
- Processo: 08012925520198180030
- SUMULA 474 STJ: "A indenização do seguro"

The left sidebar shows a tree view of the document structure:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9095173 - CONTESTAÇÃO (2710834 CONTESTACAO 01)
 - 9095174 - CONTESTAÇÃO (2710834 CONTESTACAO 01)
 - 9095178 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2710834 CONTESTACAO Anexo 02 web)
 - 9095179 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9095182 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)
 - 9095355 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE OEIRAS/PI

Processo: 08012925520198180030

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **09/07/2018**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

PAREcer DE PERÍCIA MÉDICA				
 Seguradora Líder Administradora de Vantagens (AV) S/A				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180417131	Cidade: Oeiras	Natureza: Invalidade Permanente		
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA	Data do acidente: 30/05/2018	Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A		
PAREcer				
Diagnóstico: FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE. Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL.				
Resultados terapêuticos: FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO. APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIAL E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MÁ OCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUÍZO DA MASTIGAÇÃO.				
Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO. Sequela: Com sequela				
Data da perícia: 06/10/2018				
Conduta mantida:				
Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.				
Médico examinador: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO				
CRM do médico: 4606				
UF do CRM do médico: PR				
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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
	Total	37,5 %		R\$ 5.062,50

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-se através da propositura da correspondente ação anulatória, disserendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 30/05/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

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: 15/10/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 5.062,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01383
CONTA: 000000025662-3

Nr. da Autenticação 8130689D38E67A37

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 5.062,50 (CINCO MIL E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

OEIRAS, 27 de março de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob nº 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **OEIRAS**, nos autos do Processo nº 08012925520198180030.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Atendimento 19/07

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

CABINHO	AMBULÂNCIA ACIONADA	02	DATA DE ATENDIMENTO DA SEMANA: Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input checked="" type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>			
	LOCAL DA Ocorrência			Endereço: <u>Rua São João, 100</u> , nº: <u>100</u> , Bairro: <u>Centro</u> , Ponte de Referência: <u>Delegacia</u>		
DADOS DO PACIENTE						
NOME:		<u>Marcilene de Cavalho Souza</u>	EDAD:	<u>31</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F	
DADOS DO CHAMADO						
1. SAÍDA DO PA		<u>19:23</u>	2. CHEGADA AO LOCAL	<u>19:26</u>	3. SAÍDA DO LOCAL	<u>19:33</u>
4. CHEGADA AO HOSPITAL		<u>19:37</u>	5. SAÍDA DO HOSPITAL	<u>20:01</u>	6. CHEGADA AO PAC	<u>20:06</u>

EXAME	SINTOMAS	11- AGUANTE DE TRÂNSITO	17- ENVENENAMENTO	19- URGÊNCIA OBSTÉTRICA	
		12- AGRESSÃO FÍSICA ESPANCAMENTO	18- AFOGAMENTO	14- TRANSFERÊNCIA	
13- AGRESSÃO FÍSICA FAR	19- CHOQUE ELÉTRICO	16- OUTRAS			
14- AGRESSÃO FÍSICA FAR	10- QUEIMA	17- JA ROMÔMICO			
15- LIGÉNCIA PSICOLÓGICA	11- URGÊNCIA CLÍNICA	18- FAUXO CHAMADO			
16- TENTATIVA DE SUICÍDIO	12- QUEIMADURA	Indícios de Ingestão de bebida alcóolica?			
		1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Ignorado <input type="checkbox"/>			
EXAME		ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	EXAME
		1- EFERVÉNTIA	2- ORIENTADO	3- INOBEDIÊNCIA A COMANDOS	
		3- ANGZ	4- URGZ UPA	5- TCHIA MA XIN	
		4- Á-EDR	5- FAI AVANTAGEMAR PESSOAS	6- RETIRAR O MEMBRO	
		5- NENHUMA	6- FAI AVANTAGEMAR PESSOAS	7- LECITIONAÇÃO	
		PUPILAS	FUSO RADIAL	8- PUDORFERRAÇÕES	
		1- NORMAIS	9- SEMAS VITAIS	9- NENHUMA	
		2- CONTRAÍDAS	1- CHEG	10- ALIGHN F	
		3- DILATADAS	2- FINO	2- V.HIL	
		4- DES. GUAS	3- AUSENTE	3- MODERADO	
			4- P. 5000 mmHg	4- INTENSO	
			5- 0.250 mmHg		
			6- 0.125 mmHg		
			7- 0.062 mmHg		
			8- 0.031 mmHg		
			9- 0.016 mmHg		
			10- 0.008 mmHg		
			11- 0.004 mmHg		
			12- 0.002 mmHg		
			13- 0.001 mmHg		
			14- 0.0005 mmHg		
			15- 0.0002 mmHg		
			16- 0.0001 mmHg		
			17- 0.00005 mmHg		
			18- 0.00002 mmHg		
			19- 0.00001 mmHg		
			20- 0.000005 mmHg		
			21- 0.000002 mmHg		
			22- 0.000001 mmHg		
			23- 0.0000005 mmHg		
			24- 0.0000002 mmHg		
			25- 0.0000001 mmHg		
			26- 0.00000005 mmHg		
			27- 0.00000002 mmHg		
			28- 0.00000001 mmHg		
			29- 0.000000005 mmHg		
			30- 0.000000002 mmHg		
			31- 0.000000001 mmHg		
			32- 0.0000000005 mmHg		
			33- 0.0000000002 mmHg		
			34- 0.0000000001 mmHg		
			35- 0.00000000005 mmHg		
			36- 0.00000000002 mmHg		
			37- 0.00000000001 mmHg		
			38- 0.000000000005 mmHg		
			39- 0.000000000002 mmHg		
			40- 0.000000000001 mmHg		
			41- 0.0000000000005 mmHg		
			42- 0.0000000000002 mmHg		
			43- 0.0000000000001 mmHg		
			44- 0.00000000000005 mmHg		
			45- 0.00000000000002 mmHg		
			46- 0.00000000000001 mmHg		
			47- 0.000000000000005 mmHg		
			48- 0.000000000000002 mmHg		
			49- 0.000000000000001 mmHg		
			50- 0.0000000000000005 mmHg		
			51- 0.0000000000000002 mmHg		
			52- 0.0000000000000001 mmHg		
			53- 0.00000000000000005 mmHg		
			54- 0.00000000000000002 mmHg		
			55- 0.00000000000000001 mmHg		
			56- 0.000000000000000005 mmHg		
			57- 0.000000000000000002 mmHg		
			58- 0.000000000000000001 mmHg		
			59- 0.0000000000000000005 mmHg		
			60- 0.000000000000000002 mmHg		
			61- 0.000000000000000001 mmHg		
			62- 0.0000000000000000005 mmHg		
			63- 0.000000000000000002 mmHg		
			64- 0.000000000000000001 mmHg		
			65- 0.0000000000000000005 mmHg		
			66- 0.000000000000000002 mmHg		
			67- 0.000000000000000001 mmHg		
			68- 0.0000000000000000005 mmHg		
			69- 0.000000000000000002 mmHg		
			70- 0.000000000000000001 mmHg		
			71- 0.0000000000000000005 mmHg		
			72- 0.000000000000000002 mmHg		
			73- 0.000000000000000001 mmHg		
			74- 0.0000000000000000005 mmHg		
			75- 0.000000000000000002 mmHg		
			76- 0.000000000000000001 mmHg		
			77- 0.0000000000000000005 mmHg		
			78- 0.000000000000000002 mmHg		
			79- 0.000000000000000001 mmHg		
			80- 0.0000000000000000005 mmHg		
			81- 0.000000000000000002 mmHg		
			82- 0.000000000000000001 mmHg		
			83- 0.0000000000000000005 mmHg		
			84- 0.000000000000000002 mmHg		
			85- 0.000000000000000001 mmHg		
			86- 0.0000000000000000005 mmHg		
			87- 0.000000000000000002 mmHg		
			88- 0.000000000000000001 mmHg		
			89- 0.0000000000000000005 mmHg		
			90- 0.000000000000000002 mmHg		
			91- 0.000000000000000001 mmHg		
			92- 0.0000000000000000005 mmHg		
			93- 0.000000000000000002 mmHg		
			94- 0.000000000000000001 mmHg		
			95- 0.0000000000000000005 mmHg		
			96- 0.000000000000000002 mmHg		
			97- 0.000000000000000001 mmHg		
			98- 0.0000000000000000005 mmHg		
			99- 0.000000000000000002 mmHg		
			100- 0.000000000000000001 mmHg		
			101- 0.0000000000000000005 mmHg		
			102- 0.000000000000000002 mmHg		
			103- 0.000000000000000001 mmHg		
			104- 0.0000000000000000005 mmHg		
			105- 0.000000000000000002 mmHg		
			106- 0.000000000000000001 mmHg		
			107- 0.0000000000000000005 mmHg		
			108- 0.000000000000000002 mmHg		
			109- 0.000000000000000001 mmHg		
			110- 0.0000000000000000005 mmHg		
			111- 0.000000000000000002 mmHg		
			112- 0.000000000000000001 mmHg		
			113- 0.0000000000000000005 mmHg		
			114- 0.000000000000000002 mmHg		
			115- 0.000000000000000001 mmHg		
			116- 0.0000000000000000005 mmHg		
			117- 0.000000000000000002 mmHg		
			118- 0.000000000000000001 mmHg		
			119- 0.0000000000000000005 mmHg		
			120- 0.000000000000000002 mmHg		
			121- 0.000000000000000001 mmHg		
			122- 0.0000000000000000005 mmHg		
			123- 0.000000000000000002 mmHg		
			124- 0.000000000000000001 mmHg		
			125- 0.0000000000000000005 mmHg		
			126- 0.000000000000000002 mmHg		
			127- 0.000000000000000001 mmHg		
			128- 0.0000000000000000005 mmHg		
			129- 0.000000000000000002 mmHg		
			130- 0.000000000000000001 mmHg		
			131- 0.0000000000000000005 mmHg		
			132- 0.000000000000000002 mmHg		
			133- 0.000000000000000001 mmHg		
			134- 0.0000000000000000005 mmHg		
			135- 0.000000000000000002 mmHg		
			136- 0.000000000000000001 mmHg		
			137- 0.0000000000000000005 mmHg		
			138- 0.000000000000000002 mmHg		
			139- 0.000000000000000001 mmHg		
			140- 0.0000000000000000005 mmHg		
			141- 0.000000000000000002 mmHg		
			142- 0.000000000000000001 mmHg		
			143- 0.0000000000000000005 mmHg		
			144- 0.000000000000000002 mmHg		
			145- 0.000000000000000001 mmHg		
			146- 0.0000000000000000005 mmHg		
			147- 0.000000000000000002 mmHg		
			148- 0.000000000000000001 mmHg		
			149- 0.0000000000000000005 mmHg		
			150- 0.000000000000000002 mmHg		
			151- 0.000000000000000001 mmHg		
			152- 0.0000000000000000005 mmHg		
			153- 0.000000000000000002 mmHg		
			154- 0.000000000000000001 mmHg		
			155- 0.0000000000000000005 mmHg		
			156- 0.000000000000000002 mmHg		
			157- 0.000000000000000001 mmHg		
			158- 0.0000000000000000005 mmHg		
			159- 0.000000000000000002 mmHg		
			160- 0.000000000000000001 mmHg		
			161- 0.0000000000000000005 mmHg		
			162- 0.000000000000000002 mmHg		
			163- 0.000000000000000001 mmHg		
			164- 0.0000000000000000005 mmHg		
			165- 0.000000000000000002 mmHg		
			166- 0.000000000000000001 mmHg		
			167- 0.0000000000000000005 mmHg		
			168- 0.000000000000000002 mmHg		
			169- 0.000000000000000001 mmHg		
			170- 0.0000000000000000005 mmHg		
			171- 0.000000000000000002 mmHg		
			172- 0.000000000000000001 mmHg		
			173- 0.0000000000000000005 mmHg		
			174- 0.000000000000000002 mmHg		
			175- 0.000000000000000001 mmHg		
			176- 0.0000000000000000005 mmHg		
			177- 0.000000000000000002 mmHg		
			178- 0.000000000000000001 mmHg		
			179- 0.0000000000000000005 mmHg		
			180- 0.000000000000000002 mmHg		
			181- 0.000000000000000001 mmHg		
			182- 0.0000000000000000005 mmHg		
			183- 0.000000000000000002 mmHg		
			184- 0.000000000000000001 mmHg		
			185- 0.0000000000000000005 mmHg		
			186- 0.000000000000000002 mmHg		
			187- 0.000000000000000001 mmHg		
			188- 0.0000000000000000005 mmHg		
			189- 0.000000000000000002 mmHg		
			190- 0.000000000000000001 mmHg		
			191- 0.0000000000000000005 mmHg		
			192- 0.000000000000000002 mmHg		
			193- 0.00000000000000		

Elektrobras
Otimização Plata

Sua energia com
menos custo e
mais eficiência

SEU CÓDIGO
0244255-8

CEP 04090-000 - São Paulo - SP
Av. Presidente Vargas, 1000 - Centro
CNPJ 00.350.000/0001-00
Inscrição Estadual: 0000000000000000
Poder de Compra: 00000000000000000000000000000000

Nº Telefone: 007450-499
e-mail: elektrobras@elektrobras.com.br
www.elektrobras.com.br

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	28/06/2018	35	52,08

NAME: E. L. VES. E.P. - APARTAMENTO
RUA: 37 DE JULHO, 50 - 51 - RODRIGO ALFARO
CEP: 00096-130 - BRASIL - DF-00096-130

DADOS DA LEITURA	DATA	DADOS DA LEITURA	DATA
MTR:	4107	MTR:	27/06/2018
Ambiente:	0007	Ambiente:	27/06/2018
Consumo total (kWh):	4.661	Medidor (kWh):	24/07/2018
Quim. (kWh):	00	Entrega:	28/06/2018
Residencial:	00	Ult. leitura:	27/06/2018

TIPO: NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Nº	Nome	Endereço	Prov.	Últ. leitura	Média mês
RESÍDIO/BALANÇADA						
Intercalador:						
MTR/LEIT.	4107					
ABR/18	351					
MAR/18	312					
FEV/18	123					
JAN/18	120					
DEZ/17	202					
NOV/17	112					
OCT/17	429					
SET/17	131					
AGO/17	175					
TIPO:	200611					
TIPO:	00000000000000000000000000000000					

CONSUMO	DESCRICAÇÃO DA FONTE	VALOR
30.4.03	0244255-8	8,32
65.2.18	0244255-8	30,92
CUSTO - IVA (IMOBILIÁRIA) (AJUSTE)		2,88
SUBVENÇÃO DA TARIFA RESÍD.		37,50
AD. TONAL. BANOTIAS V/AREIA		27,54-
AD. TONAL. BANOTIAS V/VERNECA		4,75

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUN 2018

DPVAT

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVALIO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA O PAGAMENTO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Ponto Brasil. Até o dia 26/06/2018, não constatamos faturas vencidas
desse Unidade Consumidora.

E-mail do cliente: CEF3.0411-0650, HUK, PDAE, EPPG, UVA, 4000

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/REFUNDOS - R\$	
Alfabeto	16,00	Ref. da Conta	76,74
Brancaria	30,58	Impostos	32,00%
Transporte	1,61	Refundos	50,48
Outros	4,67	Impostos	7,62
Total	50,88	Refundos	2,39

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,05	12,46	24,17	1,91	7,23	74,43	2,54
8,08	8,08	8,08	8,08	8,08	8,08	8,08

CEIFAS

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Nº Sinistro: **3180331843**

Vitima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180331843**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INSCRIÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - SICRILAB/SUSP 45/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoraslic.com.br> ou ligue para o 3-46.177777. Sendo que é só ou 06-99 02-1218-0000, ou seja, é só ligar para o seu agente de seguros.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

E necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO e do REPRESENTANTE LEGAL, bem como das suas respectivas identidades, para correta análise da sua pedida de Indemnização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

> conta informada preâmbulo serve ; tu arlance do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa e desbloqueada, evitando impedimento para o crédito de indenizações ao beneficiário.

• Exploratory Representations Based on

Beneficiário entre os 18 anos (mín. 18/18) ou menor com curadoria. O formulário deve ser preenchido com o nome do beneficiário, seu RG, CPF, endereço e telefone, e o nome do curador, seu RG, CPF, endereço e telefone. O formulário deve ser assinado no campo “Assinatura do Beneficiário”.

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o beneficiário seja **assintetizado** por seu **representante legal** (Pai, Mãe, tutor). O formulário deve ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (menor de 18 anos) ou pelo seu representante legal (tutor).

SOMERSET RIVER 23

• CPB • 2010

Digitized by srujanika@gmail.com

100-16

14405515

DIRETOR DO RECEBEDOR DA MODERNAZÃO BENEFICIÁRIA CHI REPRESENTANTE LEGAL

VISITANTE DE CARVALHO Souis CP 102-102-803-92 Adm. - S. J. B. C.
 24-07 DE SETEMBRO 61. Acidente - Formato -
 Evra ROSARIO | code Duryf | para | CP 64.500.000
 Lmto. — | — | — | — | — | Içação 220. 201-00120-2182

total, só as portas de la e para fins de provisão residencial junto à Seguradora. Ele - AUS, rendeu-nos credito que assumiu Seguro com base na documentação de residência do portador informado.

ORIGIN

EXTRA DE PENDA MENSAL DADOS BANCÁRIOS

Declaro que os devidos encargos são de minha titularidade e, comproveada a cobertura seguradora para o sinistro, subporto à Seguradora, idem a efetuar o pagamento da indemnização do Seguro-DPMAI mediante o crédito na referida agência e conta. Autentico o documento original, reconhecendo-o como pleno e integral do valor indenizado.

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

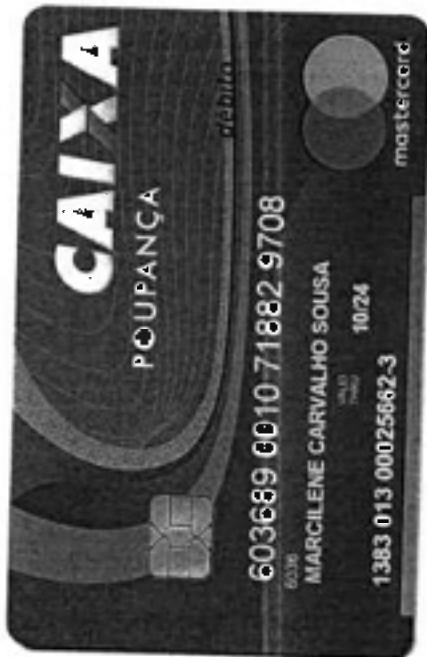
1 B.C. 10'8

DPVAT

21 Setembro de 2000

Geek33 - 651135ME 92 187676 012

Exemplos de Representações Locais



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2016

OPVAT

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Nº Sinistro: **3180331843**

Vitima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180331843.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

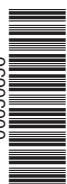
O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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: 15/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01383

CONTA: 00000025662-3

Nr. da Autenticação 8130689D38E67A37

SUS

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH**

UNIDADE		Código / CNPJ
Nome: HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO		06.553.564/0013-71
Endereço	Av. Rui Barbosa, 586	Município: OEIRAS
CEP	64.500-000	FONE: (89) 3462-1213
UF	PI	

PACIENTE	Nome do Paciente: Marcílio de Carvalho Souza		ÓRGÃO EMISSOR			
	Endereço: Rua Número-Bairro	AV. RUI BARBOSA PORTO	Município: OEIRAS			
CEP	64.500-000	Data do Nascimento: 12-09-65	SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino CONDIÇÃO: <input type="checkbox"/> Segurado <input type="checkbox"/> Cônjugue <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro Dep.			
			<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8			
SEGURADO	Nome do Segurado:					
	PIS/PASEP N° Individual:	Vinculo com a Previdência:	Não <input type="checkbox"/> CNPJ da Empresa: 2003-062			
		Empregado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	Autônomo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	Desempregado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	Aposentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	Segurado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
	CPF do Médico Solicitante: 004-97-533-7	Proced. Solicitado: 0004022A	Cart. Int: 01	Data Emissão: 31-05-18	CPF Médico Responsável: 004-97-533-7	Ara. Médico Responsável: 004-97-533-7
	PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		Causa Externa:	CNPJ da Seguradora: 111	Nº do Bilhete: 111	Série:

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Principais Sinais e Sintomas Clínicos:	
<p><i>Paciente com blefarohematoma esquerdo, ferimentos cortos profundos em face, diminuição de abertura de boca.</i></p>	
Condições que Justificam a Internação:	
<p><i>Necessidade de tratamento cirúrgico</i></p>	

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:													
<p><i>TC de Crâno</i></p>													
Diagnóstico Inicial:													
<p><i>Fraturas Complexas em Face</i></p>													
Procedimento Solicitado:													
<p><i>REV+FIR - Fratura Complexas Face</i></p>													
Clinica:													
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fisioterapeuta</td> <td>Esguiátrica</td> <td>Pediátrica</td> <td>Outros</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9	Fisioterapeuta		Esguiátrica	Pediátrica	Outros
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3											
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9										
Fisioterapeuta		Esguiátrica	Pediátrica	Outros									

Assinatura do Médico Solicitante (Exemplar):	CRM:	Data:
<i>[Assinatura]</i>		<i>31/05/18</i>

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.10

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1
DATA: 10/05/2018

O.E: E220000001	ESFERA: PÚBLICO	APRESENTAÇÃO: 07 / 2018	DATA: 10/05/2018
Num.AIH: 221810150450-9	Situação: EXPORTADA	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 07/2018
Especialidade: 01 - CIRURGICO	Orgão Emissor: E220000001	CRC: 035ACD400C	Doc médico solicit.: 980016296715671
Doc autorizado: 705709454436030	Doc med resp: 207284649980001	Doc diretor clínico: 207284649980001	CNS: 700509772332450
CNES: 2777762 - HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO			
Paciente: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA			
Data Nasc.: 12 / 09 / 1985	Sexo: FEMININO	Nacionalidade: 010 - BRASIL	Prontuário: 26595
Responsável pac.: JACHELINE DE CARVALHO SOUSA		Nome da Mkt: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA	Doc: 2438908
Endereço: AVENIDA PETRONIO PORTELA 274	Bairro:	Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO	Etnia: 0000-NAO SE APlica
Município: 220700 - OEIRAS	UF: PI	CEP: 64500-000	Telefone: (89)9942-02182
Procedimento solicitado: 04.04.02.051-8 - OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA			Muda Proc: 7 - NÃO
Procedimento principal: 04.04.02.051-8 - OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA			
Diag. principal: S029-FRATURA DO CRANIO OU DOS OSSOS DA FACE, PARTE NAO ESPECIFICADA			
Complementar:			
Caráter atendimento: 01 - ELETIVO			
Data Internação: 31 / 05 / 2018	Data saída: 22 / 06 / 2018	Mot saída: 11 - ALTA CURADO	
Liberação SISAIH01:		AIH Anterior: -	AIH Posterior: -
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]			
CNPJ do Empregador: -		CNAER: -	
Vínculo Previdência:		CBOR: -	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apear	Valor p/ Qtde	Cmat	Descrição
1	0404020518_980016296715671 223268(1)	2777762	2777762	1	05/2018	OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA	
2	0404020518_207284649980001 225225(2)	2777762	2777762	1	05/2018	OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA	
3	0404020518_203833971260005 225151(6)	2777762	2777762	1	05/2018	OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DA	
4	0301010170_980016296715671 223268	2777762	2777762	22	05/2018	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO	
5	0202020380	2777762	2777762	1	05/2018	REMOGRAFIA COMPLETO	
6	0202010317	2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE CREATININA	
7	0202010373	2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE GLICOSE	
8	0202010643	2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO	
9	0202010651	2777762	2777762	1	05/2018	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO	
10	0802010016	2777762	2777762	22	06/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM	
11	0802010194	2777762	2777762	18	05/2018	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR	

CÓD SECUNDARIO

Cid	Característica	Descrição
W199	212EXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - LOCAL NAO ESPECIFICADO

Número de Nascedos Número de Salidas Nº Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ



RELATORIO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, A PACIENTE, MARCILENE DE CARVALHO SOUSA, FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 30/05/2018, APRESENTANDO, T.C.E, COM FRATURAS NA FACE e AFUNDAMENTO DO OSSO ZINGOMATICO e QUEIMADURA DE 2º GRAU NA PERNAS DIREITA. FEITO ANALGESSICO, ANTIINFLAMATÓRIO, INTERNAÇÃO, CIRURGIA PARA FIXAR PLACAS NA FACE, EXAMES e FISIOTERAPIA.

FOI EXAMINADO POR MIM E CONSTATADO PERDA FUNCIONAL DE 50% NO MEMBRO AFETADO OSSOS DA FACE e 40º NO (M.I.D) SEQUELADA.

OEIRAS, 21 DE AGOSTO DE 2018.



DR. NILSON CRONEMBERGER
CRM-PI 052.001.304-04



DR : NILSON CRONEMBERGER

Avenida Rui Barbosa, 586 Centro – Oeiras – Piauí Fone: (89) 3462 – 1213,
Fone/fax (89) 3462 – 3969; webmail: hrde@bol.com.br

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
TOTONHO FREITAS,
OEIRAS NOVA, OEIRAS/PI - 64500-000
CNPJ: 06553564001371
(89) 3462-1213 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendente: PJO33402 Registro: 5331
Data: 30/05/2018 Hora: 19:47:00
Funcionário: SILVA Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO
SUS

Senha 117

MARCILENE DE CARVALHO SOUSA
Masc.: 12/09/1985 Idade: 32 ANOS, 6 MESES, 16 DIAS Profissão:
End. AV. PETRONIO PORTELA, 274 - Bairro: OEIRAS NOVA Cidade: OEIRAS/PI
Con. SEM Telefone: () Mae: MARIA ALVES DE CARVALHO SOUSA Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO
CE: 30038A
Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO SUS: 700509772332450
Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 0

Procedimentos

30/05/2018 19:47 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
30/05/2018 19:53 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não

ANOTACÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALÉIA, DORMÊNCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO. NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRÔNICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

30/05/2018 19:53:18

158811-KEDIMA ALVES REGO
GUANDA

DADOS CLÍNICOS

CLIENTE CONDUZIDA PELO SAMU OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISAO MOTO X CAMINHAO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EM PRANCHA RIGIDA, COLAR CERVICAL, REFERINDO CEFALÉIA, DORMÊNCIA EM FACE ESQUERDA, EQUIMOSE EM OLHO ESQUEERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E MSE, CORTE EM COURO CABELEUDO. NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS CRÔNICAS. PA: 128X107MMHG, GC: 151MG/DL, SPO2: 99%, P: 94BPM

DIAGNÓSTICO

CID

9999

EXAMES COMPLEMENTARES

TC DE CRANIO

PRESCRIÇÃO MEDICA

COPRIDA 500 MG/ML SOL. INJ.
C/ 2 ML1 AMP ENDOVEN
OSA
(EV)

20:30 ✓

TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG/ML
(TRAMAL)1 AMP ENDOVEN
OSA
(EV) Diluir 100ML SF
0.9%

20:30 ✓

CONDUTA MEDICA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

Data: 30/05/2018 Hora: 20:12:42

19 JUL 2018

DPVAT

Jo 20 42 Encaminhada a tomografia
21:30 Retorno a UPA

23:20 Paciente evoluem com visão:

29 10:15 - Olhos sem edema neuroma
(P- Diplopia - Ortopraviruvme) 10:20
SD

J. Fabiano
Medico
POLI. GAD

Thiago marcos
Mauricio da Fonseca

Responsável: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA

6482 - FABRICIO PINHEIRO BEZERRA MELO



SERVÍCIO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 23797
Data Exame: 06/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos ostiomeatais permeáveis.
- Células etmoidais: pneumatizadas, integras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.



Leonardo Robert
Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667



SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Fabricio Melo

Número: 23679
Data Exame: 30/05/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

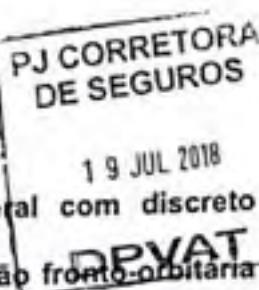
RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado do crânio realizado com cortes de 5 mm de espessura na região infratentorial e de 10 mm de espessura na região supratentorial, evidencia:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficiente de atenuação normais.
- Sulcos corticais preservados.
- Sistema ventricular com forma e dimensões dentro dos limites da normalidade. Não há sinais tomográficos de hidrocefalia.
- Cisternas encefálicas e pré-pontinas sem alterações tomográficas.
- Tronco cerebral visível, hemisférios cerebelares e vermis com coeficientes de atenuação e morfologia preservados.
- Seios paranasais visíveis normais.
- Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
- Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Tomografia computadorizada do encéfalo normal.
2. Fratura frontal esquerda e em arco zigomático ipsilateral com discreto afundamento.
3. Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.



Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667



acionamento 19:21

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

AMBULÂNCIA ACIONADA: 02 DATA 30/05/18 DIA DA SEMANA: Seg Ter Qua Qui Sex Sab Dom

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Endereço: Rua Lamego Braga nº 100 Bairro: Mirante da Serra Ponto de Referência: Brigadeiro

DADOS DO PACIENTE

NOME: marceline de Souza IDADE: 31 SEXO: M F

DADOS DO CHAMADO

1. SAIDA DO PA: 19:22 2. CHEGADA AO LOCAL: 19:26 3. SAIDA DO LOCAL: 19:35
4. CHEGADA AO HOSPITAL: 19:37 5. SAIDA DO HOSPITAL: 20:02 6. CHEGADA NO PA: 20:06

O DE OCORRÊNCIA

01- ACIDENTE DE TRÂNSITO
02- AGRESSÃO FÍSICA-ESPANCAMENTO
03- AGRESSÃO FÍSICA-FAF
04- AGRESSÃO FÍSICA FAB
05- URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
06- TENTATIVA DE SUICÍDIO

07- ENVENENAMENTO
08- AFOGAMENTO
09- CHOQUE ELÉTRICO
10- QUEDA
11- URGÊNCIA CLÍNICA
12- QUEIMADURA

13- URGÊNCIA OBSTÉTRICA
14- TRANSFERÊNCIA
15- OUTROS _____
17- JÁ REMOVIDO
18- FALSO CHAMADO

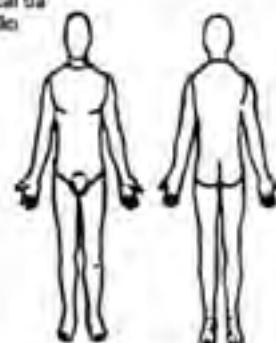
Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
1- Sim 2- Não 3- Ignorado

EXAME FÍSICO

GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR:	RESPOSTA VERBAL:	RESPOSTA MOTORA:
<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEA 3- À VOZ 2- À DOR 1- NENHUMA	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO 4- CONFUSA 3- PALAVRAS INAPROPRIADAS 2- PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1- NENHUMA	<input checked="" type="checkbox"/> OBEDIENCE A COMANDOS 5- LOCALIZA DOR 4- RETIRA O MEMBRO 3- DECORTICAÇÃO 2- DOSCEREBRAÇÃO 1- NENHUMA
PUPILAS <input type="checkbox"/> 1 1- NORMAIS 2- CONTRAIADAS 3- DILATADAS 4- DESIGUAIS	PULSO RADIAL <input type="checkbox"/> SINAIS VITAIS P. <u>94</u> bpm R. <u>_____</u> rpm T. <u>_____</u> °C PA. <u>100/80</u> mmHg Sat. O ₂ <u>98</u> % FC. <u>_____</u> bpm	SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> 1- AUSENTES 2- MÍNIMO 3- MODERADO 4- INTENSO

Línea da lesão:



PROCS / IZADOS

ASPIRAÇÃO
 OXIGÉNIO
 CURATIVOS
 PRANCHA LONGA
 PRANCHA CURTA

KED
 IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR
 ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

GLICEMIA CAPILAR: 151
 OUTROS: SSV

DESTINO

1- HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
2- OUTRO: _____

1- ANTES DO SOCORRO

CONDIÇÕES DE ENTRADA:
1- MELHORADO
2- PIORADO
3- INALTERADO

2- ANTES DO TRANSPORTE
3- DURANTE O TRANSPORTE
4- NÃO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
19 JUL 2018

DPVAT

OBSERVAÇÕES: paciente consciente, orientado vítima de
acidente motociclistico moto x carro, apresentando unguia
+ dor no lado direito da face da guarda apresentando elos
de gomina e contusão na região da cabeça

Responsável pela recepção

Socorristas _____
Enfermeira _____
AE / TE Rosa Maria Matos
Condutor Liberman

Rosa Maria Matos
Técnica de Enfermagem
COREN-PI 0071947



PIAUI
GOVERNO DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Belo Matheus Faria

Nome do Paciente: Monica de Oliveira Faria Dat. Nasc.: / /
Clínica: _____ Ata: _____ Enf.: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel vibrante de TCE (acidente motociclistico)
TC = fractura montânea sagital com deslocamento para
trás e descolamento meningoencefálico

Data: 30/05/18

Assinatura: _____

Dr. Fabrício
Médico
CRM-PI: 6462

PARECER:

Paciente com fratura na face. Solicito exame
de imagem, exames pré-operatórios e Intervenção
para seguir com consulta cirúrgica.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____

Dr. Dr. R. Alencar
Cirurgião-Dentista
CRM-PI 2360
CRD-PI 157.523-7



PIAUI
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Guilherme Marinho Souza

Nome do Paciente: Guilherme Marinho Souza Dat. Nasc.: / /
Clínica: _____ Ata: _____ Enf.: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel vibrar de TCE (acidente motociclistico)

TCE = Fratura montaril sagital com deslocamento parcial e descolamento epidurais

Data: 30/05/18

Assinatura: _____

Dr. Fabiano Almeida
Médico
CRM-PI 6482

PARECER:

Paciente com fraturas na face. Solicito exame de imagem, exames pré-operatórios e Intervenção para seguir com conduto cirúrgico.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____

Dr. Dr. Dr. Dr.
Cirurgião Dentista M.C.D.C.
CRM-PI 24800
097 523-71

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586
Fone: (89) 3462-1213 - CEP: 64.500-000 - OEIRAS-PI
C.N.P.J 06.553.564/0013-71

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marceline de Oliveira Gomes

ALA: A ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 01/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>to 30 trocados curativos com algodão esterilizado 1,5% 0,9% e oxigênio, saturação, tocar e aplicar gaze.</i>			<i>Priscila da Motta Martins ENFERMEIRA COPEN/PRAIA</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	X 0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Souza
ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 32/06/138

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>08:25- Realizado curativo com NAD, com pressão de espelho local. Utilizado SF 0,9% gases, halegas e espata drapo e bata dura.</i>		<i>Doutor (Assinatura)</i>
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100178	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>-</i>		
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100178	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>-</i>		
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100178	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcelene de Carvalho Searo
 ALA: 3 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 11/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Vag - fializado curativo gfm mid. inflado, SF 0,9%, sulfato zinc de zinco, gips, adutora esporadique e líquido de procedimento</i>		<i>Liliane Figueira Silva Tôrres Enfermeira COPEN PI-267.102</i>
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilio de Carvalho Souza

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 10/06/2018

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado curativo em fumante por intermitten (2º grau) em IDO. Utilizado STC 91 gote de clorex tubular na 3ª etapa.</i>			<i>Luis Henrique da Silveira Enfermeiro - Enfermeiro COREN - PI / MDR</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

 NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Souza

 ALA: 13 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 08/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizar curativo em ferimento</i>		
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	X 0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 – Centro – Oeiras-PI

SERVICO SALA DE OPERACOES

N.^o

Operando

~~5-8~~ Violence de l'animal : force

Mit den Fakten

Diagnóstico Fratura Longilínea de antebraço e de punho do canhão

Auxiliaries: 1° =

Auxiliaries + 2*

Anestesiya

Anestesia: Geral? Sim Local? Não Raque? _____ Outros? _____

Anestesia: Sedal + Local Medicamentos anestésicos usados

AL TIBA ENDOTRANSEAL 7.0 POM BAIA

PI SUNDAY DE ASPIRACIÓN N° 14

Material usado: 1º Sutura _____ fálcis teflon expandido 5.0 afilado
1 Nylón 4.0 J.

2º - Caixas com material circulante usado

2º - Caixas com material cirúrgico usado

3º - Medicamentos: Sint. Finibitro 2000 mg + felden n.º 27, si empezo
a疼ar duas horas, 9 Pidocaina 2% cdm ihso. Y efigilofen.

~~McIlhan 40/12-4 unds -~~

A 3.07 m/s final speed + results - 6.16

4º - Material avulso: Lâmina nº 15

- a) Gases Narco Nerof
 b) Algodão Poliéster
 c) Compressas Algodão
 d) Luvas PVC Nº 7

e) Antisséptico Neutrofene Topico Iodo
 f) Éter _____
 g) Esparadrapo 3M Ulivaplasto
 h) Outros Derminal oficial Wax

5º - Oxigênio:

6º - Data da Operação: 91-06-10

-Hora Inicio: 11:10 - Términos: 12:45

Cirurgião: Dr. Ramon V. de Almeida Enfermeira: _____

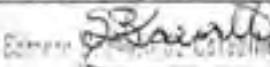
Supervisor Hospitalar: ZORVIMARIA FLOFACAL
COT. DR. 2580

—GBM:

CPF 004-29-523-70

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Adriana de Paixão Souza
 ALA: B ENFERMARIA: Jardim LEITO: _____ DATA: 06/06/18

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>09:00 Realizado enxerto no quei brodura II grau em pele P utilizada 5F 0,9% goro, suplemento em 1º ponto atadura e escorrerá</i>		 DATA: 06/06/18 CURE-PI 211.629
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

Data 19/06/18 Horário: 19:40 Clínica de Internação: Médica

1. Nome do Paciente Wenderson da Cunha Souza Enf/Leito 02/03

Sexo: (M) (F) Peso: 74,5 Kg Altura: 1,51

2. Estado Civil: (solteiro) (casado) (viúvo) (separado) (Não se aplica)

3. Nível de escolaridade completo: (Analfabeto) (Ensino Fundamental Menor)
(Ensino Fundamental Maior) (Ensino Médio)
(Ensino Superior) (Não se aplica)

4. Diagnóstico cirúrgico: Fratura em ossos da face

5. Cirurgia Proposta: _____ Data da cirurgia prevista: 13/06/18

6. Potencial de contaminação da cirurgia atual:

(limpa) (potencialmente contaminada) (contaminada) (infectada)

7. Provável anestesia do procedimento cirúrgico atual:

(Geral) (Peridural) (Raquidiana) (Local) (Bloqueio de plexo)

8. Cirurgia Anterior: (Sim) (Não)

Qual(is) _____

9. Apresentou algum problema? (Sim) (Não)

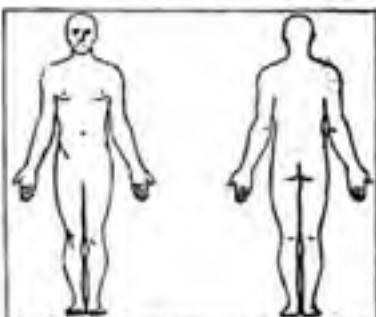
Especifique: _____

10. Uso de medicação contínua: (Sim) (Não)

Qual(is) Tapazole 10mg - Hipertensão arterial

* Inderal de 40mg - Não estou em uso

Demarque a área a ser operada, com um "X"



SSVV	
PA (mmhg)	
T (°C)	
R	
P	

11. Exames realizados e resultados:

Eletrocardiograma - ECG e Risco Cirúrgico (Sim) (Não)

Raios X (Sim) (Não)

"É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática".

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM (2013)

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marceline de Carvalho SouzaALA: 13 ENFERMARIA: At-5 LEITO: _____ DATA: 13/06/2018

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Intervento cirúrgico em ferimento na pelve (D) uterina SFO, gr grande dura, polipadiognom bifurcata.</i>		<i>Larissa Alves da Silva Enfermeira CREF: 11.311.014</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	X 0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcelene de Carvalho Souza

ALA: B ENFERMARIA: 07 LEITO: 03 DATA: 16/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>7:50h Rx 1x4h c/estom. com 05g, Utile jdr. F. 3.9, gesso, atadura, sulfato de zinc, atadura e gesso duplo, banho</i>			<i>7/06</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Mercilene de Carvalho SouzaALA: B ENFERMARIA: AT LEITO: 01 DATA: 17/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Colocar curativo no AED. Vigilante SP curativo superficial de queimadura estéril e algodão.</i>			<i>Lourival Corrêa da Silva NM ENFERMEIRO CORREIA-395-30-</i>
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
0202010473 GLICEMIA CAPILAR			

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcília de Souza

ALA: 6 ENFERMARIA: 03 LEITO: 07 DATA: 22/06/11

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>11/06/11 Fizemos enxerto no tecido cutâneo na face e na mão. Tudo está很好 (bem) e paciente está se recuperando.</i>		<i>Assinatura</i>
M	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Cirurgia Anel

Nome do Paciente: Maurício de Carvalho Soárez Dat. Nasc.: / /

Clinica: _____ Ata: _____ Enf.: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Paciente com 32 anos com lesão em MIO.
em área de menor, após queda de
uma motocicleta.

Injetou anel para cunha perna.

Data: 22/106/18

Assinatura:

PARECER:

- O paciente extreita em MIO com
20 dias, não teve nenhuma sintomatologia
antes da consulta e segue a mesma (± 30 dias).
A queixa principal é dor e edema da perna direita
com 14 dias. A evolução da ferida é ruim
assim como a cicatrização.

O estudo de curvatura (C.R. Glicagol)

é favorável à evolução e o tratamento
não deve ser descontinuado (esta é sempre a opção).

Data: 23/106/18

Assinatura:

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586

Fone: (89) 3462-1213 - CEP: 64.500-000 - Oeiras-PI

C.N.P.J 06.553.564/0013-71

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marilyne da Cunha SoárezALA: C ENFERMARIA: 02 LEITO: Nº DATA: 21/06/18

	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	- Avaliação nutritiva em MDP apresentando de baixa de risco. Utilizado o FOM. ex.: refeição e suplemento calórico máx e RGE	✓ Harto
M A N H A	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: _____

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 06/10/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Realizado curativo em m.d. de dias 5 e 07, gárg, cateteriza- ção endovenosa + A.G.F, realizada exame com S.E.O.T + exames ext. que não constam no cardapio</i>		
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marlene de Laganho Gava

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: D3 DATA: 03/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>09:40 Realizou curativo em M4 desenvolto com ponto de enxure 300 larva SF 0.9%, gaze, Kollagenax 10%, tecido e esparadrapo</i>		Franckle de Souza Marins ENFERMEIRA CRF-PI-00311
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marciana da Cunha SoárezALA: 7 ENFERMARIA: D2 LEITO: 03 DATA: 24/06/17

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
lavagem com soro fisiológico, antibiótico		<i>Wesley - 24/06/17</i>
gabinete SF 0200 + Gabinete de Enfermagem A		
Lavagem		

M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de C. Souza

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: D3 DATA: 05/06/18

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<u>31700 Realizar curativo em MBD, utilizando AGO 92% neomicina, gesso e fitadura e imobilização</u>			<i>Cleia Barbosa Leal Enfermeira COREN - PI 122177</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

















PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

 NOME DO PACIENTE: Wanda Oliveira de Oliveira Souza

 ALA: 14 P.A. ENFERMARIA LEITO: 1 DATA: 26/09/2018

		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
M	010-010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	040-010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
F	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010173	GLICEMIA CAPILAR	

		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401100028	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401100010	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	PJ CORRETORA DE SEGUROS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	19 JUL 2018
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010173	GLICEMIA CAPILAR	DPVAT

		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
		20/09 Realizado enema e enxoval tubos gástricos e de drenagem. exfoliação da pele. Limpeza e desinfecção das feridas.	Carimbo de Enfermeiro Téc. Enf. REBOLHAGEM 19/09/2018
N	0401100028	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401100010	CURATIVO ORAL I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
-	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
F	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010173	GLICEMIA CAPILAR	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílio de canaldo Souza

ALA: ENFERMARIA LEITO: 1 DATA: 31/05/18

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>an 11 h. nutrigado curativo em face, em msc e msd urado 5% 9%, pedreiro, gavetas tubos descoletante, esparadrapo e ataduras.</i>			<i>Van Góes Sombra CREME 12171-JE</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301101079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0302010073	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>an</i>			
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301101079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0302010073	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>a</i>			
X	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301101079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



- RAYO-X C-DITAL
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- CONSULTAS: NEUROCTORIOLOGIA / NEUROONCOLOGIA /
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ORTOPEDIA
- ELETROENCEFALOGRAFIA

SISTEMA DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

Nome: Marcilene do Cenvalho Souza
Médico: Fábio Melo

Número: 29879
Data Exame: 30/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado do crânio realizado com cortes de 5 mm de espessura na região infratentorial e de 10 mm de espessura na região supratentorial, evidencia:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficiente de atenuação normais.
- Sulcos corticais preservados.
- Sisterna ventricular com forma e dimensões dentro dos limites da normalidade. Não há sinais tomográficos de hidrocefalia.
- Cisternas cisternais e pré-pontinas sem alterações tomográficas.
- Tronco cerebral, viés, nervos craneianos e vermis com coeficientes de atenuação e morfologia preservados.
- Seios paranasais visíveis normais.
- Fratura frontal esquerda e em aren ziomático ipsilateral com discreto afundamento.
- Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Tomografia computadorizada do encéfalo normal.
2. Fratura frontal esquerda e em aren ziomático ipsilateral com discreto afundamento.
3. Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JBL 7016

CBMAT

Leonardo Robert de Cenvalho Souza
CRM 1567



- RÁDIO-DIAGNÓSTICO
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAFIA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / AD
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 2379/
Data Exame: 06/06/2010

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axial e coronal, usando filtros de alta resolução para parcos moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos osteomaciais permeáveis.
- Células elmoicais: pneumatizadas, integras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetos nasais médios.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

Leonardo Pinto
Leonardo Pinto de Oliveira Braga
CRM 1667

HRDC**HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

Av. Rui Barbosa, 500 - Olarias-PI - Fone: (89) 3462-1213

CNPJ 06.553.564/0013-71

CNPJ 06.553.564/0013-71

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento

Uso de Próteses e Órteses

Diárea da UTI

Uso de Fatores de Coagulação

Omissão de Acompanhante

Uso de Oxigenadores

Vacina Anti RH

Nutrição Parenteral

Hospital: HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

CNPJ 06.553.564/0013-71

Paciente:

N.º AIH: _____

Procedimento Anterior:

Procedimento Solicitudo:

Médico Solicitudante:

CRM: _____ CP:

JUSTIFICATIVA:

DATA 22/06/2008

Assinatura do Médico Solicitudante
CRM e CPF**AUDITOR:**

DATA ____ / ____ / ____

Assinatura do Médico Solicitudante
CRM e CPF



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ**

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Oliveira Gomes

ALA: 2 ENFERMARIA: 03 LFTD: 03 DATA: 07/06/18

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO/A
<p>O: 30 Realizar curativo em queimadura de II grau em palhoça</p>		S. S. G. B. Barros da Cunha
<p>O: Utilizado SF 0,9% sobre a área de queimadura de II grau</p>		Enfermeira COREN-PI #11.899
M A N H A	0401010023 CURATIVO GRAU I CI OU SI DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II CI OU SI DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100053 CUIDADOS COM ESTOMIAS	
	03009010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100170 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
	0301100056 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	03009010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	03009010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
TARDÉ	040-010023 CURATIVO GRAU I C/ OU SEM DEBRIDAMENTO	
	040-010015 CURATIVO GRAU II C/ OU SEM DEBRIDAMENTO	
	0301100077 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0300010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0304-010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
D4C1010C23 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
D4C1010C19 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
Q301100471 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
Q301100C83 CUIDADOS COM ESTOMAS	
Q300010101 SONDAGEM ENTERAL	
Q301100179 SONDAGEM GASTRICA	
Q301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
Q3011100058 CATETERISMO UFRICAI DE DEMORA	



LAU
bonne
voie

HOSPITAL REGIONAL BEOLINHO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

HRDC
UPA24h



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL ECOLINDO CONTO - CFIRAS - 2011

 HRDC
HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT CANADA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: Oct 10, 2003

Paciente: D. José Luís de Oliveira Sáenz

Leitor: EDUARDO GOMES

EVOLUCAO DE ENFERMAGEM

103 (100) - May saw no fishes in 1940
except 1. spilopterus, 1. t. t. few others sp.
seen. No pectoral, etc., HVP slided, linear
processes & expanded. Head pores do not
occur.

~~1000 ft. above base, 1000 ft. below
the surface, and 1000 ft. from
the top of the mountain.~~

EVOLUÇÃO DE ENERGIA E

In 1330 took up residence at UPA now
O. MPEC former Chakorimto & conductor Chumash
from Lino ~~and~~ ^{and} his wife. Shulada now living in
Buenos Aires, Argentina where he
lives from LTC in RA. Program now in RA
but like some students he goes over "transistor"
from O. MPEC ~~and~~ ^{and} his wife. University where
he studied ~~and~~ ^{and} postdoctoral studies in India. O. MPEC
T.O. de la faca, president of ~~and~~ ^{and} a ~~and~~ ^{and} ~~and~~
now no longer the Minister of RA, ~~and~~ ^{and} ~~and~~
now no longer the Minister of RA, ~~and~~ ^{and} ~~and~~

Ms. B. 13. 3 v. 16

TOPIC 1

7:00 Client admittida un clavo en el dedo medio de la mano izquierda, avistada, fractura diafisaria del hueso metacarpiano, en palpina F, con diagnóstico d: fractura diafisaria de la 5ª metacarpal, no se observa alga o fragmento.

19. विद्युत विभाग
प्रभावी विभाग



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DECLÍNIO SUL – DEPEN**

HRDC

Ergonomics

EVOLUÇÃO DE ENFLAMEMAG

Date: _____

DIA	MÊS	ANO	LEITO:	DNC	1985
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM					
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM					



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO - Oeiras - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Guilherme de Andrade Souza

Nome do Paciente: Guilherme de Andrade Souza Dat. Nasc.: 11/01/2001
Clínica: _____ Até: _____ End: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel de ferida da TCE (paciente motociclista) e
TCE suspeita fractura nasal com desvio zigomático
com e desvio aparente.

Data: 30/05/18

Assinatura: _____

*Dr. Fábio
Médico
CRM-PB*

PARECER:

Paciente com fraturas na face. Sócio exame
de imagem, exames pré operatórios e intubação
para seguir com consulto cirúrgico.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____

*Dr. Adilson Palmeira
Dentista P.G. Odont. P.R.C.
CRM-PB 12460
CRD-PB 07.523.75*



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HRDC

Paciente: Maria da Conceição Souza Leito: 02 ID: 105 DN: 12.109.86
 Data: 05/06/06

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

15.17 cm	40 cm	10 cm	10 cm
16.18 cm	41 cm	11 cm	11 cm
17.19 cm	42 cm	12 cm	12 cm
18.20 cm	43 cm	13 cm	13 cm
19.21 cm	44 cm	14 cm	14 cm
20.22 cm	45 cm	15 cm	15 cm
21.23 cm	46 cm	16 cm	16 cm
22.24 cm	47 cm	17 cm	17 cm
23.25 cm	48 cm	18 cm	18 cm
24.26 cm	49 cm	19 cm	19 cm
25.27 cm	50 cm	20 cm	20 cm
26.28 cm	51 cm	21 cm	21 cm
27.29 cm	52 cm	22 cm	22 cm
28.30 cm	53 cm	23 cm	23 cm
29.31 cm	54 cm	24 cm	24 cm
30.32 cm	55 cm	25 cm	25 cm
31.33 cm	56 cm	26 cm	26 cm
32.34 cm	57 cm	27 cm	27 cm
33.35 cm	58 cm	28 cm	28 cm
34.36 cm	59 cm	29 cm	29 cm
35.37 cm	60 cm	30 cm	30 cm
36.38 cm	61 cm	31 cm	31 cm
37.39 cm	62 cm	32 cm	32 cm
38.40 cm	63 cm	33 cm	33 cm
39.41 cm	64 cm	34 cm	34 cm
40.42 cm	65 cm	35 cm	35 cm
41.43 cm	66 cm	36 cm	36 cm
42.44 cm	67 cm	37 cm	37 cm
43.45 cm	68 cm	38 cm	38 cm
44.46 cm	69 cm	39 cm	39 cm
45.47 cm	70 cm	40 cm	40 cm
46.48 cm	71 cm	41 cm	41 cm
47.49 cm	72 cm	42 cm	42 cm
48.50 cm	73 cm	43 cm	43 cm
49.51 cm	74 cm	44 cm	44 cm
50.52 cm	75 cm	45 cm	45 cm
51.53 cm	76 cm	46 cm	46 cm
52.54 cm	77 cm	47 cm	47 cm
53.55 cm	78 cm	48 cm	48 cm
54.56 cm	79 cm	49 cm	49 cm
55.57 cm	80 cm	50 cm	50 cm
56.58 cm	81 cm	51 cm	51 cm
57.59 cm	82 cm	52 cm	52 cm
58.60 cm	83 cm	53 cm	53 cm
59.61 cm	84 cm	54 cm	54 cm
60.62 cm	85 cm	55 cm	55 cm
61.63 cm	86 cm	56 cm	56 cm
62.64 cm	87 cm	57 cm	57 cm
63.65 cm	88 cm	58 cm	58 cm
64.66 cm	89 cm	59 cm	59 cm
65.67 cm	90 cm	60 cm	60 cm
66.68 cm	91 cm	61 cm	61 cm
67.69 cm	92 cm	62 cm	62 cm
68.70 cm	93 cm	63 cm	63 cm
69.71 cm	94 cm	64 cm	64 cm
70.72 cm	95 cm	65 cm	65 cm
71.73 cm	96 cm	66 cm	66 cm
72.74 cm	97 cm	67 cm	67 cm
73.75 cm	98 cm	68 cm	68 cm
74.76 cm	99 cm	69 cm	69 cm
75.77 cm	100 cm	70 cm	70 cm
76.78 cm	101 cm	71 cm	71 cm
77.79 cm	102 cm	72 cm	72 cm
78.80 cm	103 cm	73 cm	73 cm
79.81 cm	104 cm	74 cm	74 cm
80.82 cm	105 cm	75 cm	75 cm
81.83 cm	106 cm	76 cm	76 cm
82.84 cm	107 cm	77 cm	77 cm
83.85 cm	108 cm	78 cm	78 cm
84.86 cm	109 cm	79 cm	79 cm
85.87 cm	110 cm	80 cm	80 cm
86.88 cm	111 cm	81 cm	81 cm
87.89 cm	112 cm	82 cm	82 cm
88.90 cm	113 cm	83 cm	83 cm
89.91 cm	114 cm	84 cm	84 cm
90.92 cm	115 cm	85 cm	85 cm
91.93 cm	116 cm	86 cm	86 cm
92.94 cm	117 cm	87 cm	87 cm
93.95 cm	118 cm	88 cm	88 cm
94.96 cm	119 cm	89 cm	89 cm
95.97 cm	120 cm	90 cm	90 cm
96.98 cm	121 cm	91 cm	91 cm
97.99 cm	122 cm	92 cm	92 cm
98.100 cm	123 cm	93 cm	93 cm
99.101 cm	124 cm	94 cm	94 cm
100.102 cm	125 cm	95 cm	95 cm
101.103 cm	126 cm	96 cm	96 cm
102.104 cm	127 cm	97 cm	97 cm
103.105 cm	128 cm	98 cm	98 cm
104.106 cm	129 cm	99 cm	99 cm
105.107 cm	130 cm	100 cm	100 cm
106.108 cm	131 cm	101 cm	101 cm
107.109 cm	132 cm	102 cm	102 cm
108.110 cm	133 cm	103 cm	103 cm
109.111 cm	134 cm	104 cm	104 cm
110.112 cm	135 cm	105 cm	105 cm
111.113 cm	136 cm	106 cm	106 cm
112.114 cm	137 cm	107 cm	107 cm
113.115 cm	138 cm	108 cm	108 cm
114.116 cm	139 cm	109 cm	109 cm
115.117 cm	140 cm	110 cm	110 cm
116.118 cm	141 cm	111 cm	111 cm
117.119 cm	142 cm	112 cm	112 cm
118.120 cm	143 cm	113 cm	113 cm
119.121 cm	144 cm	114 cm	114 cm
120.122 cm	145 cm	115 cm	115 cm
121.123 cm	146 cm	116 cm	116 cm
122.124 cm	147 cm	117 cm	117 cm
123.125 cm	148 cm	118 cm	118 cm
124.126 cm	149 cm	119 cm	119 cm
125.127 cm	150 cm	120 cm	120 cm
126.128 cm	151 cm	121 cm	121 cm
127.129 cm	152 cm	122 cm	122 cm
128.130 cm	153 cm	123 cm	123 cm
129.131 cm	154 cm	124 cm	124 cm
130.132 cm	155 cm	125 cm	125 cm
131.133 cm	156 cm	126 cm	126 cm
132.134 cm	157 cm	127 cm	127 cm
133.135 cm	158 cm	128 cm	128 cm
134.136 cm	159 cm	129 cm	129 cm
135.137 cm	160 cm	130 cm	130 cm
136.138 cm	161 cm	131 cm	131 cm
137.139 cm	162 cm	132 cm	132 cm
138.140 cm	163 cm	133 cm	133 cm
139.141 cm	164 cm	134 cm	134 cm
140.142 cm	165 cm	135 cm	135 cm
141.143 cm	166 cm	136 cm	136 cm
142.144 cm	167 cm	137 cm	137 cm
143.145 cm	168 cm	138 cm	138 cm
144.146 cm	169 cm	139 cm	139 cm
145.147 cm	170 cm	140 cm	140 cm
146.148 cm	171 cm	141 cm	141 cm
147.149 cm	172 cm	142 cm	142 cm
148.150 cm	173 cm	143 cm	143 cm
149.151 cm	174 cm	144 cm	144 cm
150.152 cm	175 cm	145 cm	145 cm
151.153 cm	176 cm	146 cm	146 cm
152.154 cm	177 cm	147 cm	147 cm
153.155 cm	178 cm	148 cm	148 cm
154.156 cm	179 cm	149 cm	149 cm
155.157 cm	180 cm	150 cm	150 cm
156.158 cm	181 cm	151 cm	151 cm
157.159 cm	182 cm	152 cm	152 cm
158.160 cm	183 cm	153 cm	153 cm
159.161 cm	184 cm	154 cm	154 cm
160.162 cm	185 cm	155 cm	155 cm
161.163 cm	186 cm	156 cm	156 cm
162.164 cm	187 cm	157 cm	157 cm
163.165 cm	188 cm	158 cm	158 cm
164.166 cm	189 cm	159 cm	159 cm
165.167 cm	190 cm	160 cm	160 cm
166.168 cm	191 cm	161 cm	161 cm
167.169 cm	192 cm	162 cm	162 cm
168.170 cm	193 cm	163 cm	163 cm
169.171 cm	194 cm	164 cm	164 cm
170.172 cm	195 cm	165 cm	165 cm
171.173 cm	196 cm	166 cm	166 cm
172.174 cm	197 cm	167 cm	167 cm
173.175 cm	198 cm	168 cm	168 cm
174.176 cm	199 cm	169 cm	169 cm
175.177 cm	200 cm	170 cm	170 cm
176.178 cm	201 cm	171 cm	171 cm
177.179 cm	202 cm	172 cm	172 cm
178.180 cm	203 cm	173 cm	173 cm
179.181 cm	204 cm	174 cm	174 cm
180.182 cm	205 cm	175 cm	175 cm
181.183 cm	206 cm	176 cm	176 cm
182.184 cm	207 cm	177 cm	177 cm
183.185 cm	208 cm	178 cm	178 cm
184.186 cm	209 cm	179 cm	179 cm
185.187 cm	210 cm	180 cm	180 cm
186.188 cm	211 cm	181 cm	181 cm
187.189 cm	212 cm	182 cm	182 cm
188.190 cm	213 cm	183 cm	183 cm
189.191 cm	214 cm	184 cm	184 cm
190.192 cm	215 cm	185 cm	185 cm
191.193 cm	216 cm	186 cm	186 cm
192.194 cm	217 cm	187 cm	187 cm
193.195 cm	218 cm	188 cm	188 cm
194.196 cm	219 cm	189 cm	189 cm
195.197 cm	220 cm	190 cm	190 cm
196.198 cm	221 cm	191 cm	191 cm
197.199 cm	222 cm	192 cm	192 cm
198.200 cm	223 cm	193 cm	193 cm
199.201 cm	224 cm	194 cm	194 cm
200.202 cm	225 cm	195 cm	195 cm
201.203 cm	226 cm	196 cm	196 cm
202.204 cm	227 cm	197 cm	197 cm
203.205 cm	228 cm	198 cm	198 cm
204.206 cm	229 cm	199 cm	199 cm
205.207 cm	230 cm	200 cm	200 cm
206.208 cm	231 cm	201 cm	201 cm
207.209 cm	232 cm	202 cm	202 cm
208.210 cm	233 cm	203 cm	203 cm
209.211 cm	234 cm	204 cm	204 cm
210.212 cm	235 cm	205 cm	205 cm
211.213 cm	236 cm	206 cm	206 cm
212.214 cm	237 cm	207 cm	207 cm
213.215 cm	238 cm	208 cm	208 cm
214.216 cm	239 cm	209 cm	209 cm
215.217 cm	240 cm	210 cm	210 cm
216.218 cm	241 cm	211 cm	211 cm
217.219 cm	242 cm	212 cm	212 cm
218.220 cm	243 cm	213 cm	213 cm
219.221 cm	244 cm	214 cm	214 cm
220.222 cm	245 cm	215 cm	215 cm
221.223 cm	246 cm	216 cm	216 cm
222.224 cm	247 cm	217 cm	217 cm
223.225 cm	248 cm	218 cm	218 cm
224.226 cm	249 cm	219 cm	219 cm
225.227 cm	250 cm	220 cm	220 cm
226.228 cm	251 cm	221 cm	221 cm
227.229 cm	252 cm	222 cm	222 cm
228.230 cm	253 cm	223 cm	223 cm
229.231 cm	254 cm	224 cm	224 cm
230.232 cm	255 cm	225 cm	225 cm
231.233 cm	256 cm	226 cm	226 cm
232.234 cm	257 cm	227 cm	227 cm
233.235 cm	258 cm	228 cm	228 cm
234.236 cm	259 cm	229 cm	229 cm
235.237 cm	260 cm	230 cm	230 cm
236.238 cm	261 cm	231 cm	231 cm
237.239 cm	262 cm	232 cm	232 cm
238.240 cm	263 cm	233 cm	233 cm
239.241 cm	264 cm	234 cm	234 cm
240.242 cm	265 cm	235 cm	235 cm
241.243 cm	266 cm	236 cm	236 cm
242.244 cm	267 cm	237 cm	237 cm
243.245 cm	268 cm	238 cm	238 cm
244.246 cm	269 cm	239 cm	239 cm
245.247 cm	270 cm	240 cm	240 cm
246.248 cm	271 cm	241 cm	241 cm
247.249 cm	272 cm	242 cm	242 cm
248.250 cm	273 cm	243 cm	243 cm
249.251 cm	274 cm	244 cm	244 cm
250.252 cm	275 cm	245 cm	245 cm
251.253 cm	276 cm	246 cm	246 cm
252.254 cm	277 cm	247 cm	247 cm
253.255 cm	278 cm	248 cm	248 cm
254.256 cm	279 cm	249 cm	249 cm
255.257 cm	280 cm	250 cm	250 cm
256.258 cm	281 cm	251 cm	251 cm
257.259 cm	282 cm	252 cm	252 cm
258.260 cm	283 cm	253 cm	253 cm
259.261 cm	284 cm	254 cm	254 cm
260.262 cm	285 cm	255 cm	255 cm
261.263 cm	286 cm	256 cm	256 cm
262.264 cm	287 cm	257 cm	257 cm
263.265 cm	288 cm	258 cm	258 cm

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílio de C. Souza
 ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 26/12/11

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Jornal realizado exame em mto. 116 kg e SF 891 gora, abdome, 1066, no dia 26/12/11</i>			<i>Cd: Totally Rodriguez Carim - 07/12/11</i>
V	0401C10023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401C10015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	030110071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	030110063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	030010101	SONDAGEM ENTERAL	
	030110079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	030110047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	030110055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	030001007	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
V	0401C10023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401C10015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	030110071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	030110063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	030010101	SONDAGEM ENTERAL	
	030110079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	030110047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	030110055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401C10023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401C10015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	030110071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	030110063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	030010101	SONDAGEM ENTERAL	
	030110079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	030110047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	030110055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	



PIAUÍ
CONSTITUÍDO EM 15 DE NOVEMBRO DE 1851

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO GOUTO - O.R.G. - PIAUÍ



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 07/09/1986

Paciente: MÔNICA DI FONTOZA SOUNA Leito: 02

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

07/09/1986

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

07/09/1986

MÔNICA DI FONTOZA SOUNA 02
Peso: 36,5 kg. Altura: 160 cm.
Peso: 49 kg. Peso ideal: 52,35 kg. Apresenta
limite de peso, com marcas para o colchão.
Sensação queixa: No momento: Morte Física dos sentidos.
Tensão de enfermagem: Normal. Pressão:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOOME DO PACIENTE: Marceline de Carvalho Gama

ALAS: 8 ENFERMARIA: 02 LEITO: 02 DATA: 02/06/18

DESCRÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>to 30 miligrao curativo c/ ou s/ debidamento</i>		<i>Ronaldo Neiva Monteiro</i> ENFERMEIRO 02/06/18
<i>miligrao 1,5% iodoform, atitico,</i>		
<i>lins e paracaidado</i>		
M	0401C10023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401C10015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
N	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
A	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
N	03C1100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
H	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
A	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
N	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401D10023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401D10015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
B	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
E	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
R	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
S	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
E	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
N	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401C10023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401C10015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
F	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
R	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
S	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
E	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



HOSPITAL REGIONAL DECLIBO GOUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

HRDC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ИМССИ: ГЛАВА ЧЕТЫРЕНАДЦАТАЯ

DATA	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO	ENFERMAGEM:	LITO:	Nº PRONTUÁRIO:
19-09-83	<p>Dr. Júlio César Góes de Oliveira</p> <p>Prescrição para o paciente</p> <p>Dr. Júlio César Góes de Oliveira</p> <p>Medicamento</p> <p>Medicamento</p>	<p>08h00m</p> <p>08h00m</p> <p>08h00m</p> <p>08h00m</p>			

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE OURIÇÔ COITO - OIRAS - PIAUÍ

HRDC



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 12/06/85

Paciente: Afonilene da Cunha

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 12/06/85

doce sinto procedendo procedimento
PA NO X.COM 36,5°C PR = Roxo comum

PAI - segue quando procedimento
contagion Tax = 36,5°C PR = Roxo comum

PAI - segue quando procedimento
contagion Tax = 36,5°C PR = Roxo comum

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Soárez

ALA: 10 ENFERMARIA: 102 LEITO: 03 DATA: 22/06/13

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
0825 Realizado curativo em NPO, com presença de espaço local, utilizado SFo,97 gases, Kélagene, espuma drapo e batadura		DR. LUIZ SANTOS / 2013
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 030100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0306010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 030100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0306010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CEOLINHO GOMES

卷之三

ANOTACIÓNES DE ENEEB MÉGUM

Data: 10/05/2018

PACENTE: *Histeria de Carvalho Souza*

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Brasília, 20 de setembro de 2003

- 1 -

100

卷之三

卷之三

no momento Grêmio Evangelista de Souza
Santos

卷之三

卷之三

1655 Pa. Soc. Economic Hist. Vol. 2, No. 2, Jan. 1955, pp. 1-12.

5

卷之三

卷之三

卷之三

NO. 42 NAME: ~~NO. 40~~ ~~Hannan~~ ~~1963~~ ~~Aug.~~

卷之三

**Maria do Carmo da Silveira
Sociedade Brasileira de Enfermagem**

100

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

ALIAS:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA:

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>04500 - Paladar curativo em MED. 15x20cm, SF 0,9%, sulfato zincico diluído 1g/10ml, catártica degradado e óxido de zinco</i>		<i>Lolaine Thaise Silva Tôrres Enfermeira COREN PI 287.102</i>
04010 0023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
04010 0015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
04010 0023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
04010 0015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
04010 0023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
04010 0015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		

HRC
HOSPITAL
PÚBLICO
PAULISTANO

HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO GOMES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

HIRDC
UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NO ME DO PACIENTE: Marcos de Paula
DATA DE NASCIMENTO: 19/04/1985

PRESCRIÇÃO MÉDICA: Classe II

DATA:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS

16/06/2014 10:00 03 Nº PROUT-JARIN

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

1) Fármaco de uso do dia
2) Aguarda. Recidivante clínica
3) Dolor abdominal
4) Perda de peso + ad. evitável
5) Medicamentos: 10g. Adenilic + 10g. Acervit
6) Diagnóstico: Ictio + anorexia
7) Peso: 70kg. + 10g. Adenilic
8) Consultar o gabinete
9) Custo: R\$ 165,00
10) Peso: 70kg.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Mariâlise de Carvalho Gomes

ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 05 DATA: 14/06/2018

M A N H A C T A R D M I T E	DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
M A N H A C T A R D M I T E	Realizar curativo em ferimento por queimadura (2º grau) immedeitamente 3F 0,9% gás oxigênio via máscara de rotina	Luis Henrique Oliveira ENFERMEIRO(A) CRAZ - PIAUÍ 06
	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	0301100056 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
T A R D M I T E	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	
		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	0301100056 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COITÓ - OEIRAS - PIAUÍ



RELATÓRIO

-CLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, A PACIENTE, MARCILENE DE CARVALHO SOUSA, FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 30/06/2018, APRESENTANDO, T.C.F, COM FRATURAS NA FACE e ATLUNDAMENTO DO OSSO ZINGOMÁTICO e QUEIMADURA DE 2º GRAU NA PERNAS DIREITA, EFEITO ANALGÉSICO, ANTIINFLAMATÓRIO, INTERNAÇÃO, CIRURGIA PARA FECHAR FERIDAS NA FACE, EXAMES e FISIOTERAPIA.

-FOI EXAMINADO POR MIM E CONSTATADO PERDA FUNCIONAL DE 50% NO MEMBRO AFETADO OSSOS DA FACE + 40% NO (V.I.D) SHOQUELADA.

OEIRAS, 21 DE AGOSTO DE 2018.

DR. WILSON CRONEMBERGER
CRM-PI 10121
CRF-PI 10121

FJ CORRETORA
DE SEGUROS
10 SET 2018



SERVÍCIO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

- RAY-X DIREITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEfalograma
- TOMOGRAFIA HELICO DIAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS NEUROcirurgia / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marcilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Alencar

Número: 23797
Data Exame: 06/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal nos planos axial e coronal, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo da maxila superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos osclomeatais permeáveis.
- Células etmoidais: pneumatizadas, integras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Selo esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetas nasais médias.
- Fratura frontal esquerda no nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetas nasais médias.
3. Fratura frontal esquerda no nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.



P. Leonardo P. de Carvalho Braga
Leonardo Roberto de Carvalho Braga
CRM 1867

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Presentar com letras da forma legal e sem erros)

OUTORGANTE

Nome: MARCELENE DE CARVALHO SOUSA
Nascimento: 08/04/1929
Estado Civil: C/VIAS ESPAÇA
Identidade: RIC-2488-008-SSP-PI
CPF: 042-101-803-92
Endereço: TEC SAÚDE BICAL
Número: RUA - 07 DE SETEMBRO - n° 61 - Bairro Boqueirão
CEP: 64.500-000 - DESPPIAIS
Telefone: (061) 99420-2182

OUTORGADO:

Nome: RANKERE MARTINS SILVA
Nacionalidade: BRAZILIANO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: RG 3-164-096-SSP-PI
CPF: 046.400.203-42
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: A.V. DOM. EXPEDIO LIMA - 241 - JUREMA
CEP: 644500-000
Telefone: (62) 99408-3583

Pelo presente instrumento particular de Panorama, nôrmeio é constituc meu bastamdo
procurador e outorgado acime qualificado, a quem confio poderes especiais para
representar me perante a SEGURO DPVAT, RÔTE DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT e suas
respetivas consorciadas, a fin de encaminhar o pedido de Indenização referente ao seguro
obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer
quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber
informações sobre perito médica e solicitar reagendamento, podendo substituir-se e
pedir enfim, todos os atos de direito permitidos para o fim e perfeito cumprimento do
mandato a fin de requerer a Indenização do SEGURO DPVAT/ÓRGÃO DPVAT para a

PARCERIA DE SEGUROS

19 III 2018

DEIRAS, 11 DE JULHO DE 2018

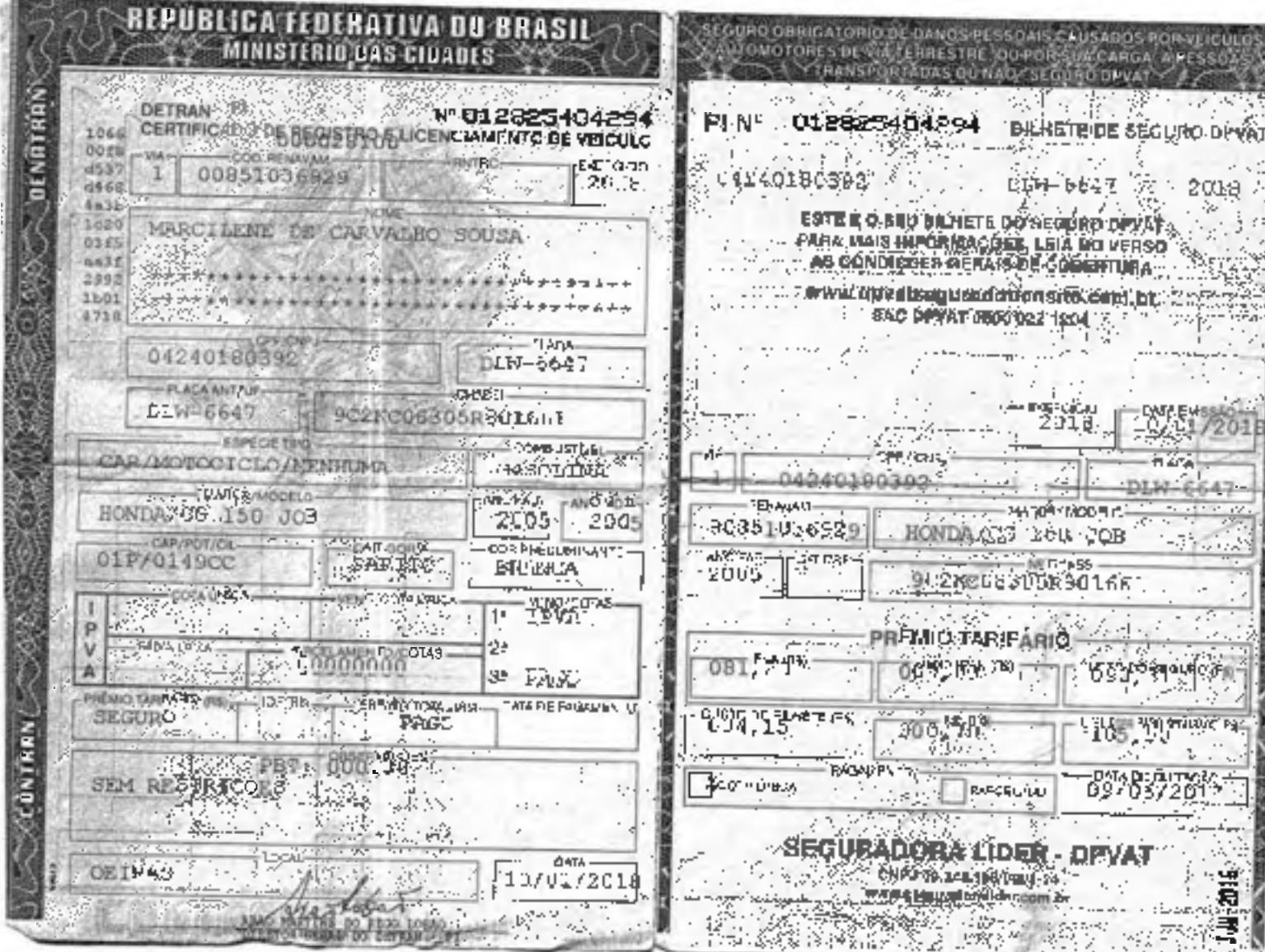
卷之三

Architects for Human Rights

[\[Become a new firm's next mutant! Make A mutant!\]](#)

4º Tabelonato de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
Av. Vargas, Centro, Rio - Janeiro - RJ - CEP 2009-3002 12001-0000-0016
NOTA DE PAGAMENTO DE FERIAS E BEM-VINDO A FESTA DO MARCILÉON DE CARVALHO
SOUZA, DILLEN FERREIRA DA VERDADE.
DEIRAS-PI, 11/07/2018. Encr. 25,72 TC 0,74 Saldo 0,36 Total 4,71
Saldo: 110,57/250 (F60P37).





**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

19 111 7010

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO COM TRAUMA DE FACE(FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO)
QUEIMADURA DE 2º GRAU MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO
TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURA FRONTAL E DO ARCO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO COM TRAUMA DE FACE(FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO)
QUEIMADURA DE 2º GRAU MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO
TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL

Resultados terapêuticos: FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTSE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO. APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIOSA E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MÁ OCCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUÍZO DA MASTIGAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/10/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO

CRM do médico: 4606

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ARMANDO S. ARAUJO", is placed over a horizontal line.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417131 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL

Resultados terapêuticos: FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTSE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO. APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIOSA E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MÁ OCCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUÍZO DA MASTIGAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/10/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO

CRM do médico: 4606

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ARMANDO S. ARAUJO", is placed over a horizontal line.

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Tarifas mais econômicas. Acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 e 0800 0221206
não é necessário prévio conhecimento auditivo e de fala.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento desse formulário é parte integrante do processo de solicitação de sinistro, conforme estabelece a Circular Susep 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<https://www2.senacrgov.br/mibl/dteca/web/docoriginal.aspx?tipd=1&codigod=26435>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esse cadastro deve conter, além dos documentos de Identificação pessoal, Informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização, desde que, segundo DPVAT, conste na pista de indeterminação da referida Circular, esta recusa é **passível de comunicação ao COAF**.

Mais informações sobre a Prevenção à Lavagem de Dinheiro – SUSEP, devem ser buscadas pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada, aposentadoria e seguros.

Conselho de Contabilidade e de Administração Financeira (CCAF), órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar normas administrativas, receber e examinar e identificar as controvérsias suscitadas e dirimir os efeitos previstos na Lei nº 9.261/1996.

Pelo Exposto, eu RANYERE MILETA F. SILVA inscrita (a) no CPF/CNPJ 046-400-283-142,
 - e - titulada de Procurador (a) / Intervenedente (e) de Benefício Bancária de Caminho Socio, inscrito
 (a) no CNP, sob o N046-400-283-142, do sinistro de DPVAT cobertura INVA/DOE 2 da Vítima
MARCIENE DE CARVALHO SOUSA, inscrita (a) no CPF sob o N046-402-803-132, conforme
 determinação da CPro, inf Susep 445/12.
 Sou em Poder ESTUARTE, tendo 60% de propriedade e apresento os documentos constipados

ORIGINAL

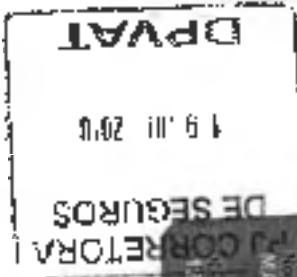
Recurso e Formata

Endereço	Av. Dom. Expedito 1095	Numero	241	Complemento	
Sobrenome	VERGONHA	Cidade	SP	CEP	
mail			PAVIA	04-500-000	
				89-99408-3583	

01/07/2018 de 2018
 Local e Data

+ Ranyere Mileta Silva
 Assinatura do Declarante







10.3-17.6

DPVAT



१०८

SFU CÓDIGO
1185943-3

COMUNICACIÓN PÁGINAS
DE PÁGINAS WEB - Contenido - Tema: Página 3
comunicación web - Contenido - Tema: Página 3
comunicación web - Contenido - Tema: Página 3
comunicación web - Contenido - Tema: Página 3

• கலைநிலை • மூலம்

DATA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
01/10/2013	19/07/2013	125	151,78

RAVINE EASTERN DIVISION
M'DOOL, ERIC L. 100-1038-241 DEERAS MMU
DPI: 366001443173342
ZCP: 64 340-900 - CIRAS

REF ID: 53-212-1-35-110829

CONCLUDING CONSIDERATIONS

HISTORICAL **HOUSING** **COMMERCIAL** **LAND** **INDUSTRIAL** **AGRICULTURE**

PJ CORREO
DE SEGUROS

16 SET 'ILL

MÉNAGÈRE IMPORTANTE : RÉSULTAT DE VARIÉTÉ

IGLE 8420 886 P500 E PACA OPCAO VENCIMENTO 15 10 25 20 21

1990-1991 Monaco 1996-1997, BEA, CBA, EPIE, INSEAD, LULB, M

COMPOSIÇÃO DA CONTRA-RS		IMPOSTOS/TRIBUTOS - RS	
	21,56		104,43
Imposto de Renda	40,29	Imposto de Renda	22,09%
Energia	6,25	Alíquota IRPF	21,58
Transportes	6,55	Imposto sobre Produtos de Consumo (IPI)	1,08
Outros	58,50	Valor do IPI	4,62
Total		Margem líquida	

6.23 12.66 24.12 3.61 7.23 14.45 3.54
0.20 0.09 . . . 0.56

• Clematis

15-5019

JULY 15, 1955

二郎山隧道出口 DC 2.0

- 1185345 -

31

► 15 STEURS

THE END

二〇〇〇年九月八日

07/2010

19/07/2019

Digitized by srujanika@gmail.com



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SMM - OPVAT: 08-31-02-12-4 ou 08-00-02-12-4
ext. 1-500 (caso desejado com definição de código e do falso)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com validade da VITIMA, e no se "A-PPRESENTANTE LEGAL" deve ser explicitado, sem rasuras. O laje assinante Legal é obrigatório para os seguintes campos:

Casos com vítima entre 0 a 11 anos - O Representante Legal deve assentá-lo pelo nome, não é necessário Apontar o Representante, devendo esse ser a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal")

Casos com vítima entre 12 e 17 anos - O Representante Legal deve assentá-lo pelo nome, não é necessário Apontar o Representante, devendo esse ser a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal")

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal")

Nº do documento: _____
MARCA/ENTREGUE - Caso nº Sujeito 042-001.803-92 Data de vence: _____
Data de expediente: *30-05-2018*

REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA

Indicar pelo o Representante Legal

C-Endereço da residência legal

Fone:

Telefone (DDD)

Declaro, sob responsabilidade, que estou impondo a faculdade de apresentar o laudo da perícia médica feita pelo IML para os fins de que eventualmente o beneficiário do Seguro OPVAT (Lei nº 5.194/73), uma vez que:

Resinular uma das opções abaixo:

- Não é esta solicitação ao IML que atente alegação de ausência ou da inabilité da vítima.
- A inabilité constatada pelo IML é de 100% e, sendo a regiao de acidente ou da vitima residencia, não realize perícias para fins de prova do Seguro OPVAT ou:
- O resultado constatado pelo IML é de 100% e, sendo a regiao de acidente ou da vitima residencia, não realize perícias para fins de prova do Seguro OPVAT ou:
- O resultado constatado pelo IML é de 100% e, sendo a regiao de acidente ou da vitima residencia, não realize perícias para fins de prova do Seguro OPVAT ou:
- O resultado constatado pelo IML é de 100% e, sendo a regiao de acidente ou da vitima residencia, não realize perícias para fins de prova do Seguro OPVAT ou:

Declaro que, sob a pena de que a autorização por parte do laje dessa perda não seja válida, se a competência constatação for negada, me ressalvo o direito de recorrer, caso discorde dessa constatação.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

04/06/2018

OPVAT

Marcelo Cavalcante
Nome do Corretor de Benefícios

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

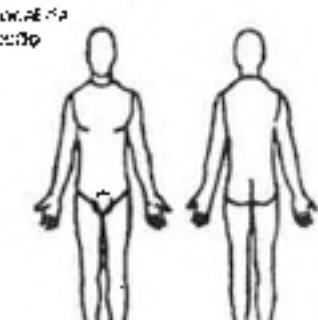


GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OBIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU 192

N 02
182195

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

AMBULÂNCIA ACIONADA	02	DATA	20/05/13	DIA DA SEMANA	Sext	TO	<input type="checkbox"/>	Qual	Qui	Sex	<input type="checkbox"/>	Sab	<input type="checkbox"/>	Dom
LOCAL DA Ocorrência	Endereço: <u>Rua das Flores, 123</u> , nº. <u>100</u> Esq: <u>Rua das Flores</u> , Nome de Referência: <u>delegacia</u>													
DADOS DO PACIENTE														
NOME:	<u>Marciane de Cavalho Senna</u>		EDAD:	<u>31</u>	SEXO:	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F							
DADOS DO CHEGADO														
1. SAÍDA DO PA	<u>19:22</u>	2. CHEGADA AO LOCAL	<u>19:26</u>	3. SAÍDA DO LOCAL	<u>19:33</u>									
4. CHEGADA AO HOSPITAL	<u>19:37</u>	5. SAÍDA DO HOSPITAL	<u>20:01</u>	6. CHEGADA NO PAC	<u>20:06</u>									

EXAME FÍSICO	A-17) AGGRESSIONE A-18) AGGRESSIONE FÍSICA ESPAÇAMENTO A-19) AGGRESSIONE FÍSICA-FAB A-20) AGGRESSIONE FÍSICA-FAB A-21) URGENCIA PSICOLÓGICA A-22) TENTATIVA DE SUICÍDIO	B-7- ENVENENAMENTO B-8- AFOGAMENTO B-9- CHOQUE ELÉTRICO B-10- Queda B-11- URGENCIA CLÍNICA B-12- QUEIMADURA	13- URGENCIA OBSTÉTRICA 14- TRANSFERÊNCIA 15- OUTROS _____ 16- JA ROMONIAC 17- FAUSO CHAMADO
			Indícios de ingestão de bebida alcóólica? 1- Sim 2- Não 3- Ignorei
A-23) GROWTH: 14			
A-24) JURA OCLUSAL	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTRIZ	EXAME TESTE
1- EFORTE 2- ÁVOCZ 3- ÁDOR 4- N- N HUMA	2- ORIENTAÇÃO 3- UZINHOSA 3- FAI ANTAZINHAPIS / CRIANÇAS 3- FAI ANTAZINHAPIS / PESSOAS / P 1- NENHUMA	3- OBEDIÊCIA A COMANDOS 3- TICHA MA XIN 4- RETIRA O MEMBRO 4- LECORTIÇÃO 3- FORÇAR/FORÇAR/FAZER 1- NENHUMA	
PUPILAS 1	FUSO RADIAL 1 SINAIS VITAIS 1- CHEIO 2- FINO 3- AUSENTE P: 54 bpm R: _____ bpm T: 36 °C PA: 100/70 mmHg Sa: 98 % FC: _____ bpm	SANGRAMENTO 1 1- N. N. H. 2- V. N. M. 3- MODERADO 4- INTENSO	

PROC. F ID4008	<input checked="" type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> OXIGENIO <input checked="" type="checkbox"/> CURATIVOS <input checked="" type="checkbox"/> MANCHA LONGA <input type="checkbox"/> FRANCHA CURTA	<input type="checkbox"/> NED <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> REANIMAÇÃO CARDIOMIÁGICA <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	H EQUIMÉIA CARPAL 15L OUTROS <u>S.S.V.U.</u>
DESTINO	1- HOSPITAL - 99-65000010-01 INICIO REX TO	<input type="checkbox"/>	PJ CORRETORA DE SEGUROS  14 JUL 2018 
	2- OUTRO _____	<input type="checkbox"/>	
	CONDICÕES DE ENTRADA	<input checked="" type="checkbox"/>	
	1- MELHORADO	<input type="checkbox"/>	
	2- PIORADO	<input type="checkbox"/>	
	3- NÃO ALTERADO	<input type="checkbox"/>	
	4- NÃO	<input type="checkbox"/>	

DIRETRIZES paciente consciente, orientado vítima de
acidente motociclistico moto x carro, apresentando escoriações
+ dor cervical intensa quando apresentando elos clí-
quidacionais cortes na região da cabeça

Responsável pela recepção Socorristas Enfermeira Rosa Maria Foto: Ana Lívia
ATÉTE Rosa Maria Técnico de Enfermagem
Condutor Edoardo DIREX-PI 009-2019/07

Elektrobras
Otimização Plata

Sua energia com
menos custo e
mais eficiência

SEU CÓDIGO
0244255-8

CEP 04000-000 - São Paulo - SP
Av. Presidente Vargas, 1000 - Centro
CNPJ 00.350.000/0001-00
Inscrição Estadual: 0000000000000000
Poder de Compra: 00000000000000000000000000000000

Nº Telefone: 0800-00744255-8
e-mail: elektrobras@elektrobras.com.br
www.elektrobras.com.br

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	28/06/2018	35	52,08

NAME: E. L. VES. E.P. - APARTAMENTO
RUA: 37 DE JULHO, 50 - 51 - EDIFÍCIO: EDIFÍCIO
CEP: 00000-000 - CEP: 00000-000
CIDADE: SÃO PAULO - SP - CEP: 00000

DADOS DA LEITURA	DATA	DADOS DA LEITURA	DATA
MTR:	4107	MTR:	27/06/2018
Ambiente:	0007	Ambiente:	27/06/2018
Consumo total (kWh):	4.661	Medidor (kWh):	24/07/2018
Quim. (kWh):	00	Entrega:	28/06/2018
Residencial:	00	Ult. leitura:	27/06/2018

TIPO: NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Nº	Nome	Endereço	fone	Últ. leitura	Métrico (kWh)
RESÍD. BAIR. RENDA						
INSCRIÇÃO:						
MTR/CL:	401					
ABR/18	551					
MAR/18	512					
FEV/18	423					
JAN/18	100					
DEZ/17	302					
NOV/17	112					
OCT/17	420					
SET/17	131					
AGO/17	175					
TIPO:	2 (R611)					
TIPO:	0 - RESID.					
TIPO:	X 0244255					

DETALHAMENTO DA FONTE

CONSUMO	VALOR	DETALHAMENTO DA FONTE
50.4.03	0,41000	
55.2.10	0,475832	CUSTO - IVA (IMOBIL. PLS. (AJUSTE))
DIFERENÇA DE TARIFA	2,88	
SUBSTITUIÇÃO DE TARIFA RENAR	37,50	
AD. TONAL. BANOTIAS / MARCA	27,54	
AD. TONAL. BANOTIAS VERNEKA	4,75	

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUN 2018

DPVAT

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVALIO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA O PRAZO VENCIMENTO: 1 5 10 15 20 25
Prazer! Até o dia 26/06/2018, não constatamos faturas vencidas
desse Unidade Consumidora.

E-mail: elektrobras@elektrobras.com.br | Fone: 0800-00744255-8

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/REFLETITOS - R\$	
Alfabeto	16,00	Imp. da Conta	76,74
Brancos	30,58	Impostos/Ref.	32,00%
Totalizada	1,61	Variação	10,48
Desconto	4,67	Variação	7,62
IR/CSF	20,49	Variação	2,39

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,05	12,46	24,17	1,91	7,23	74,43	2,54
0,04	8,04	8,04	0,00	0,00	0,00	0,00

CEITRAS



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 112391.001389/2018-15

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180417131**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SETE DE SETEMBRO nº 61 - ROSÁRIO - OEIRAS/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2488908 - SSP**

Data e local do acidente: **30/05/2018 OEIRAS/PI**

Data e local do exame: **06/10/2018 FLORIANÓPOLIS/SC**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO MAXILAR, DO ARCO ZIGOMÁTICO IPSILATERAL, E FRATURA AO NÍVEL DO TETO DA ÓRBITA, E LESÃO NO JOELHO DIREITO COM PERDA DE PARTES MOLES E PELE.

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

FEZ TRATAMENTO COM 24 DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE COM FIXAÇÃO COM MINI PLACAS E PARAFUSOS, COM RAFIA DA LESÃO NO JOELHO DIREITO, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA, E QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO.

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

APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ EXTENSA COM 10,0 CM POR 10,0 CM NO SEUS MAiores DIÂMETROS, COM PLÁSTICA VICIOSA E COM PERDA DE PARTES MOLES NA REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO, QUE PREJUDICA OS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO, COM MA OCCLUSÃO, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DE PROTRUSÃO E RETRUSÃO, COM PREJUIZO DA MASTIGAÇÃO.

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

SIM NÃO

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

SIM NÃO

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

DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO E LEVE CRANIOFACIAL

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

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

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal(Sequela): **LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS**

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela): **JOELHO DIREITO**

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: MAURO RICARDO RAMOS BILIBIO CRM:4606 /PI



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INSCRIÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - SICRILAB/SUSP 45/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoraslic.com.br> ou ligue para o SAC UNIPVA: 0800 021 204 ou 0800 021 205 (em dias úteis, das 08h às 22h) ou envie e-mail para servicos@slic.com.br.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

E necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, bem como das suas, para correr a sua solicitação de Indemnização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

> conta informada preâmbulo serve ; tu arlance do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa e desbloqueada, evitando impedimento para o crédito de indenização ao beneficiário.

• Exploratory Representations Based on

Beneficiário entre os 18 anos (mín. 18/18) ou menor com curadoria. O formulário deve ser preenchido com o nome do beneficiário, seu RG, CPF, endereço e telefone, e o nome do curador, seu RG, CPF, endereço e telefone. O formulário deve ser assinado no campo “Assinatura do Beneficiário”.

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o beneficiário seja **assintetizado** por seu **representante legal** (Pai, Mãe, tutor). O formulário deve ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (menor de 18 anos) ou pelo seu representante legal (tutor).

SOMERSET RIVER 23

• CPB • 2010.indd

Digitized by srujanika@gmail.com

100-16

14405515

DIRETOR DO RECEBEDOR DA MODERNAZÃO BENEFICIÁRIA CHI REPRESENTANTE LEGAL

VISITANTE DE CARVALHO Souis CP 102-000-000-000
 24-07-1998 042-104-803-92 Acabado - Sust. Bicam
 ROSARIO Duryf parv 61 -
 64.500.000 Iscione 220
 20-000-000-2182

total, só as portas de la e para fins de provisão residencial junto à Seguradora. Ele - AUS, rendeu-nos credito que, assim, Segurado não é beneficiário da dotação resolutiva de residência, podendo informar.

ORIGIN

EXTRA DE PENDA MENSAL DADOS BANCÁRIOS

REPÚBLICO FEDERATIVO DO BRASIL	DEPARTAMENTO DA RECEITA FEDERAL	SECRETARIA DA FazENDA
RESOLUÇÃO N.º 1.383, DE 25 DE JUNHO DE 1992	INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992	INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992
CONTRIBUIÇÃO CORRINTIFICAÇÃO ALIMENTAR		INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992
SALVADOR, 10 DE JUNHO DE 1992.		INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992
FÁBIO VIANA MINISTRO DA FazENDA		INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992
MIGUEL SANTOS SUBSECRETARIO DA FazENDA		INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992
JOSE MARIA GOMES DIRETOR-GERAL DA RECEITA FEDERAL		INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992
JOSÉ MARIA GOMES DIRETOR-GERAL DA RECEITA FEDERAL		INSTRUÇÃO N.º 1.000, DE 10 DE JUNHO DE 1992

Cedendo que os dívidas bancárias são de minha titularidade e, comprovada a cobertura seguradora para o sinistro, submeto a Seguradora, idem a efetuar o pagamento da indemnização da Seguro-DPMAI mediante o crédito na referida agência e conta. Aduzido judicialmente, reconheço e dou plena e tácita do valor indemnizado.

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

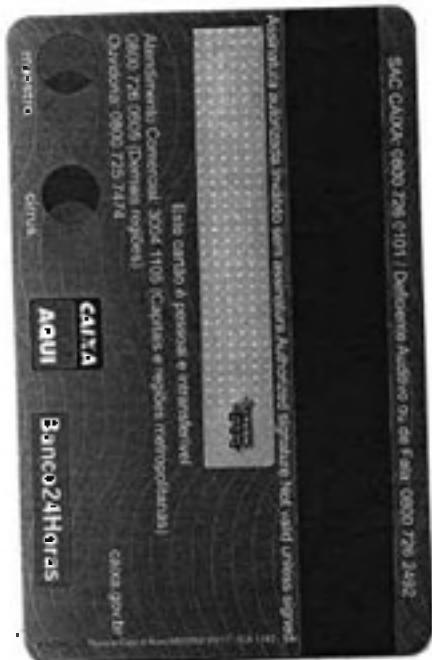
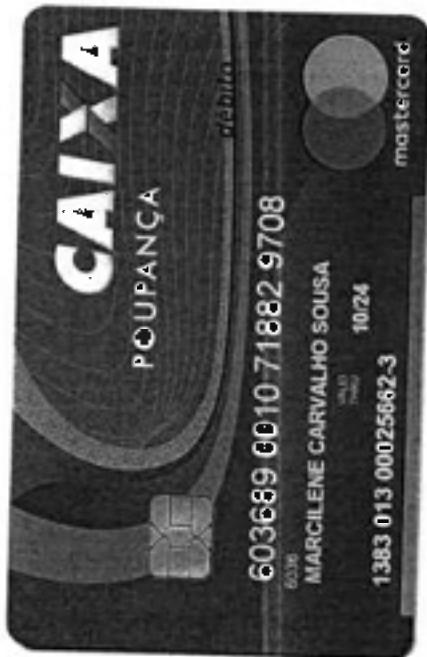
1 B.C. 10'8

DPVAT

21 Setembro de 2000

Geek33 - 651135ME 92 187676 012

Figure 5. Basic steps to compression mode logic



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2016

OPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Sinistro: **3180417131**

Vítima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180417131** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoraslider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ESTADÃO FREITAS,
OEIRAS NOVA/OEIRAS/SI - 69500-000
CEP: 06553564/001/71
(89) 3162-1213 - 11

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: 03/05/2018
Data: 03/05/2018
Função/papel: STDM
Senha: 117
Sexo: FEMININO
SUB

MARCILENE DA CARMONA SOUSA
Nasc.: 27/01/1968 Idade: 50 ANOS, R: 4935, 16 DIAS Profissão: Civil. CEP: 64000-000
End.: AV. PARANÁ PORTUGAL, 219 Cidade: OEIRAS NOVA Cidade: OEIRAS/SI
Carro: Telefone: () - Nasc: MARIA ALVES DA CARMONA SOUSA Pai: FRANCISCO XAVIER CARVALHO
Clínica: CLÍNICA MÉDICA Documento: 6420 - ANTONIO PINHEIRO BARREIRA MELO SUS: 700609772532450
Responsável: MARCILSON DA CARVALHO SOUSA - 0 KG500 Temp.: 0°C Peso: 60kg P.A.: 0

Procedimentos

30/05/2018 19:47:13 - HAVIA ACCIDENTE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
30/05/2018 19:53 031010072 CONSULTA MÉDICA EM AVENÇÃO - VÍTIMA TRAÇADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não

ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLIENTE CONDUZIA PELA SABA OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VÍTIMA DA
ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISÃO MOTO X COTINHOA, CONSCIENTE,
ORTOSTATICA, FÁCIL, EM FRANCHA RÍGIDA, COLAR CERVICAL, REFLATO
DEPILAÇAO, DORMEIA EM FACE ESQUERDA, SOLUZÃO DE OJO EFGERTE
, ESCORIAÇÕES EM MMII E MMIII, CORTE EM COURO CAVALAR, NAO FAZIA USO
DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS
CRÔNICAS. PA: 128X107MMHG, GL: 15.2KG/DL, HPCV: 99%, P: 94BPM

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

30/05/2018 19:53:15

MARCELENE ALVES REGO
ANDRÃO

SÍMPTOMAS CLÍNICOS

CLÍNICA CONDUZIDA PELA SABA OEIRAS ACOMPANHADA DO ESPOSO VÍTIMA DA
ACIDENTE MOTOCICLISTICO TIPO COLISÃO MOTO X COTINHOA, CONSCIENTE, ORTOSTATICA,
FÁCIL, EM FRANCHA RÍGIDA, COLAR CERVICAL,
REFLATO DEPILAÇAO, DORMEIA EM FACE ESQUERDA, BLEFARODHEMATOMA ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM MMII E
MMIII, CORTE EM COURO CAVALAR, NAO FAZIA USO DE CAPACETE (SIC). DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA
E DOENÇAS CRÔNICAS. PA: 128X107MMHG, GL: 15.2KG/DL, HPCV: 99%, P: 94BPM

DIAGNÓSTICO

CID

1949

EXAMES COMPLEMENTARES

TC DE CRÂNIO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DISPONIBILIZAR AGUA SABONÉ, LAV.

1 KNE ESGUIN

Do: 30 ✓

LAVAMOL, CLOTRIMOL 10 MG/ML
(TRAMAT)

1 KNE ESGUIN

OTRITER TOTAL SE
1,9%

Do: 30 ✓

CONDUTA MÉDICA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

Data: 30/05/2018 Assinatura: 19:53:15

19 JUL 2018

DPVAT

19:53:13 - Exame de escravinhada na face
19:53:13 - Exame de oftalmoscopia
19:53:13 - Paciente queixa com dor de estômico
19:53:13 - Peso com efeito nudez
19:53:13 - Peso - 60Kg - 107MMHG
19:53:13 - 10:20

19:53:13 - Exame de escravinhada
Responsável: MARCILSON DA CARVALHO SOUSA

6402 - MARCILSON DA CARVALHO SOUSA METO

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

 NOME DO PACIENTE: Wanda Oliveira de Oliveira Souza

 ALA: 14 P.A. ENFERMARIA LEITO: DATA: 26/09/2018

		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
M	010-010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	040-010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
F	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010173	GLICEMIA CAPILAR	

		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401100028	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401100010	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	PJ CORRETORA DE SEGUROS
E	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	19 JUL 2018
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010173	GLICEMIA CAPILAR	DPVAT

		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
		20/09 Realizado enema e enxoval tubig 99 gres a cada dia feito o gree espalho daa 50.6m com colo. alcool e pampe deixa noa a beco. tive a mte	Andréia Dantas TEC. ENFERMAGEM 19 JUL 2018
N	0401100028	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401100010	CURATIVO ORAL I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
-	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
F	0309010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO	
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010173	GLICEMIA CAPILAR	

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílio de canaldo Souza

ALA: ENFERMARIA LEITO: 1 DATA: 31/05/18

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>an 11 h. nutrigado curativo em face, em msc e msd urado 5% 9%, pedreiro, gavetas tubos descoletante, esparadrapo e ataduras.</i>			<i>Van Góes Sombra CREME 12171-JE</i>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301101079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0302010073	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>an</i>			
T	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301101079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0302010073	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>a</i>			
X	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0300010101	SONDAGEM ENTERAL	
	0301101079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



- RAYO-X C-DITAL
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- CONSULTAS: NEUROCTORIOLOGIA / NEUROONCOLOGIA /
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ORTOPEDIA
- ELETROENCEFALOGRAFIA

SISTEMA DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO

Nome: Marcilene do Ceuvalho Souza
Médico: Fabrício Melo

Número: 29879
Data Exame: 30/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado do crânio realizado com cortes de 5 mm de espessura na região infratentorial e de 10 mm de espessura na região supratentorial, evidencia:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficiente de atenuação normais.
- Sulcos corticais preservados.
- Sisterna ventricular com forma e dimensões dentro dos limites da normalidade. Não há sinais tomográficos de hidrocefalia.
- Cisternas cisternais e pré-pontinas sem alterações tomográficas.
- Tronco cerebral, viés, nervos craneianos e vermis com coeficientes de atenuação e morfologia preservados.
- Seios paranasais visíveis normais.
- Fratura frontal esquerda e em aren ziomático ipsilateral com discreto afundamento.
- Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Tomografia computadorizada do encéfalo normal.
2. Fratura frontal esquerda e em aren ziomático ipsilateral com discreto afundamento.
3. Aumento de volume e densidade de partes moles em região fronto-orbitária esquerda.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JBL 7016

CBMAT

Leonardo Robert de Oliveira Souza
CRM 1567



- RÁDIO-DIAGNÓSTICO
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAFIA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / AD
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Marilene de Carvalho Sousa
Médico: Pablo Afonso

Número: 2379/
Data Exame: 06/06/2010

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axial e coronal, usando filtros de alta resolução para parcos moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Seios maxilares: com anatomia e relevos mucosos preservados.
- Complexos osteomaciais permeáveis.
- Células elmoicais: pneumatizadas, integras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Desvio do septo nasal para a direita.
- Conchas bolhosas em cornetas nasais médias.
- Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
- Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Desvio do septo nasal para a direita.
2. Conchas bolhosas em cornetas nasais médias.
3. Fratura frontal esquerda ao nível do teto da órbita.
4. Fraturas com discreto afundamento em arco do zigomático esquerdo.

Leonardo Pinto de Oliveira Braga
Leonardo Pinto de Oliveira Braga
CRM 1667

HRDC**HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

Av. Rui Barbosa, 500 - Olarias-PI - Fone: (89) 3462-1213

CNPJ 06.553.564/0013-71

CNPJ 06.553.564/0013-71

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento

Uso de Próteses e Órteses

Diárea da UTI

Uso de Fatores de Coagulação

Omissão de Acompanhante

Uso de Oxigenadores

Vacina Anti RH

Nutrição Parenteral

Hospital: HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

CNPJ 06.553.564/0013-71

Paciente:

N.º AIH: _____

Procedimento Anterior:

Procedimento Solicitudo:

Médico Solicitudante:

CRM: _____ CP:

JUSTIFICATIVA:

DATA 22/06/2008

Assinatura do Médico Solicitudante
CRM e CPF**AUDITOR:**

DATA ____ / ____ / ____

Assinatura do Médico Solicitudante
CRM e CPF



UPA 24h
UNICAO DE PROFISSIONAIS MEXICO

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEDILINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ**

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcilene de Freitas Gomes

ALA: 2 ENFERMARIA: 03 LFTD: 03 DATA: 07/06/18

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<p>O: 30 Realizar curativo em queima dura de 1º grau em palho</p>		<p>Silvana SANTOS Berlinda de Carvalho</p>
<p>O: Utilizado SF 0,9% sobre a dura substituindo o curto</p>		<p>SAN 011 Enfermeira COREN-PI 41.1899</p>
M	0401010023	CURATIVO GRAU I CI OU SI DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU II CI OU SI DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100053	CUIDADOS COM ESTOMAS
A	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100170	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010042	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0262010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T A R D E	040-010023	CURATIVO GRAU I C/ OU SEM DEBRIDAMENTO
	040-010015	CURATIVO GRAU II C/ OU SEM DEBRIDAMENTO
	0301100077	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0300010101	SONDAÇÃO ENTERAL
	0301100179	SONDAÇÃO GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0304010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
D4C1010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
D4C1010019 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
03011000471 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
0301100083 CUIDADOS COM ESTOMAS	
0300010101 SONDAGEM ENTERAL	
0301100179 SONDAGEM GASTRICA	
0301100017 CÁTERISMO VESICAL DE ALMO	
0301100058 CÁPTERMOS VENICAL DE DEMORA	



TIAU
卷之二

HOSPITAL REGIONAL BEOLINHO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

 HRDC
Human Resources Development Canada



PIAUI
ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COLTO - CFIRAS - PIAUÍ



Evolução de Enfermagem

Data: 04/05/1988

Paciente: D. Heredes da Cunha Sober

Lerito:

DN: 142109185

Evolução de Enfermagem

Nº 01205 Clínico: Quem sou eu do tipo iniciado, aguulado, lâscio, seu gênero é: masculino, seu RG: 1234567890, seu nome é: OLIVEIRA, JOSÉ ALVIM, seu endereço é: Rua das Flores, nº 1234, Centro, Olinda, PE, seu telefone é: (81) 3212-1234, seu e-mail é: oliveira.jose.alvim@bol.com.br.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

01330 Facialite desenvolvida depois de uma recon-
tação para fraturado à cintura desenvol-
vida limpa respiratória. Vestido por uniforme
clínico masculino. que utilizam uniforme de
uniforme (TC e RX), programma a ex-
periódica com fratura de face apoio transiente
em início de reabilitação. Uniforme utiliza-
do inclui camisa e pantalonas. Pérolas
TC de face, bandana quadrado ou outro máscara
uso de chapeu de mentonha ou pele, reabilitação
apoio bandado ou pele. Entretanto ele aproveita

01331 Reabilitação ECG.

01332 29/04/00

01333 Cliente admitida em clínica na última
sexta anterior avistada, lâscia, desabrigada,
com suicídio de intenção de cometer
suicídio, um período de tempo de 10 anos.

SAC: DR. FÁTIMA



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DECLÍNIO SOUTO - HRS

HRDC

Ergonomics

EVOLUÇÃO DE ENFLAMEMAG

Date: _____



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO - Oeiras - PIAUÍ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
HRDC

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Guilherme de Oliveira

Nome do Paciente: Guilherme de Oliveira Dat. Nasc.: 11/01/2006
Clínica: _____ Até: _____ End: _____ Leito: _____

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Painel de ferida da TCE (paciente motociclista) e
TCE suspeita fractura nasal com desvio zigomático
com e desvio aparente

Data: 30/05/18

Assinatura: _____

*Dr. Fábio
Médico
CRM-PB*

PARECER:

Paciente com fratura na face. Sócio exame
de imagem, exames pré operatórios e intubação
para seguir com consulto cirúrgico.

Data: 31/05/18

Assinatura: _____

*Dr. Adilson Palmeira
Dentista P.G. Odont. P.R.C.
CRM-PB 12460
CRD-PB 07.523.75*



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO SOUTO - TERRAS - PIAUÍ



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM Data: 16/06/18
Leitor: 01/06/03 DNT: 11.104.485

Paciente: Maria Lúcia de Castro Silva

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

05/06/2018 manhã hora 05:10 paciente senhora dona
Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago e desidratação leve.

05/06/2018 manhã hora 05:40 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 06:00 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 06:30 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 07:00 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 07:30 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 08:00 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 08:30 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 09:00 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 09:30 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 10:00 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 10:30 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

05/06/2018 manhã hora 11:00 paciente

Flávia da Silva Evangelista da Silva
apresenta dor no estômago leve

Paciente: Maria da Conceição Souza Leito: 02 ID: 105 DN: 12.109.86
 Data: 05/06/96

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

<u>15.17 cm</u>	<u>40 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.18 cm</u>	<u>40 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.18 cm</u>	<u>40 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.18 cm</u>	<u>40 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.18 cm</u>	<u>40 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>

<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>

<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>16.53 cm x 8.0 mm</u>	<u>35.10 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>

<u>20.43 cm x 10 cm</u>	<u>102.36 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>20.43 cm x 10 cm</u>	<u>102.36 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>20.43 cm x 10 cm</u>	<u>102.36 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>20.43 cm x 10 cm</u>	<u>102.36 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>
<u>20.43 cm x 10 cm</u>	<u>102.36 cm</u>	<u>10 cm</u>	<u>10 cm</u>

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Marcílio de C. Souza
 ALA: B ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 26/12/11

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>Jornal realizado exame em mto. 116 kg e SF 891 gora, abdome, 1066, no dia 26/12/11</i>			<i>Cd: Totally Rodriguez Carim - 07/12/11</i>
V	0401C10023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401C10015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	030110071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	030110063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	030010101	SONDAGEM ENTERAL	
	030110079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	030110047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	030110055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	030001007	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
V	0401C10023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401C10015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	030110071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	030110063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	030010101	SONDAGEM ENTERAL	
	030110079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	030110047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	030110055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401C10023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401C10015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	030110071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
T	030110063	CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	030010101	SONDAGEM ENTERAL	
	030110079	SONDAGEM GÁSTRICA	
	030110047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO	
	030110055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	0300010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
	0300010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR	



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO GOMES - HERAS - PI**

 HRDC
HOUSING RESEARCH AND DEVELOPMENT CORPORATION

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

Data: 12-16

مکتبہ علیحدگی

Patient: Maria da Conceição Gomes - Ref: 02 - D.O.B: 03.06.1985

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOOME DO PACIENTE: Marceline de Carvalho Gama

ALAS: 8 ENFERMARIA: 02 LEITO: 02 DATA: 02/06/18

DESCRÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>to 30 miligrao curativo c/ ou s/ debidamento</i>		<i>Ronaldo Neiva Monteiro</i> ENFERMEIRO 02/06/18
<i>miligrao 1,5% iodoform, atitico,</i>		
<i>lins e paracaidado</i>		
M	0401C10023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401C10015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
N	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
H	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
A	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
N	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
A	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
N	03C1100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
H	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
A	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
N	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
T	0401D10023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
A	0401D10015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
R	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
D	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
B	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
E	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
R	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
S	0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	
E	0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO	
N	0202010473 GLICEMIA CAPILAR	

DESCRÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N	0401C10023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
O	0401C10015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
I	0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	
F	0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	
E	0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL	
R	0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA	
S	0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	
E	0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	



HOSPITAL REGIONAL DECLIBO GOUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

HRDC

ESTOCO MEDICA

ИМССИ: ГЛАВА ЧЕТЫРЕНАДЦАТАЯ

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE OURIÇO GOITO - OIRAS - PIAUÍ

HRDC



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 12/06/85

Paciente: Afonilene da Cunha

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Leito: 01 D3 PN: 12.09.85

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

do Sintendendo procedimento
PA NO XCOM 36.5°C

PAI - segue quando procedimento
contagion Tax = 36.5°C PA = Roxo com br

Intubada

Tensão arterial

SGEN/PA 85

PAI - segue quando procedimento
contagion Tax = 36.5°C PA = Roxo com br

Intubada

Tensão arterial

SGEN/PA 85

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

 NOME DO PACIENTE: Marcilene de Carvalho Soárez

 ALA: 10 ENFERMARIA: 102 LEITO: 03 DATA: 22/06/13

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
0825 Realizado curativo em NPO, com presença de espaço local, utilizado SFo,97 gases, Kélagene, espuma drapo e batadura		DR. LUIZ SANTOS ENFERMEIRO
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 030100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0306010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 030100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0306010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0401010016 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
<input checked="" type="checkbox"/> 0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100178 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALVÍO		
<input checked="" type="checkbox"/> 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CEOLINHO GOMES OEH

卷之三

ANOTACIÓNES DE ENEEB MÉGUM

Data: 10/05/2015

PACENTE: *Histeria de Carvalho Souza*

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Brachyponeranigrita (Fabricius) *var.* *obscurior* (Fabricius)

- 1 -

1000

卷之三

卷之三

no momento Grêmio Evangelista de Souza
Santos

卷之三

S. C. R. L. I. D. A. T. H. E. C. O. D. A. N. D. A. V. A. N. D. A. F. U. P. I. S. S. A. P. I. B. N. 2.2. G. I. S. E. L. A. E. V. A. N. G. O. T. A. D. I. M. A.

卷之三

1655 Pa. Soc. X. & Comm. Hist. Soc. 36. 1. June 1892. No. 100.

b

16. See *num idus* [sic] *Gladii Evangelistarum Sive
Cronaca Ecclesiastica*

卷之三

DRAFT FOR DISCUSSION

卷之三

~~RO. RR. NAME OR FIRM~~ ~~16.3~~ ~~W.E.~~

100

कानूनी विवरण
कानूनी विवरण

卷之三

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE:

ALIAS:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA:

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<i>04500 - Paladar curativo em MED. 15x20cm, SF 0,9%, sulfato zincico diluído 1g/10ml, catártica degradado e óxido de zinco</i>		<i>Lolaine Thaise Silva Tôrres Enfermeira COREN PI 287.102</i>
04010 0023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
04010 0015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
04010 0023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
04010 0015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473 GLICEMIA CAPILAR		

DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
04010 0023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
04010 0015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071 CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101 SONDAÇÃO ENTERAL		
0301100179 SONDAÇÃO GÁSTRICA		
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		

HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO GÓMÉZ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

三

NOSSO PACIENTE **Maria das**
DATA DE NASCIMENTO: **19 de Julho de 2000** **DEPARTAMENTO:** **INF**

NOSSO DO PACIENTE	PRESCRIÇÃO MÉDICA
DATA DE NASCIMENTO:	
ENFERMAGA: 01-13	



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ**

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Mariânia de Carvalho Gauva

ALA: 13 ENFERMARIA: 02 LEITO: 03 DATA: 30/06/2018

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
realizado urinário em fluxo ver glicose urina (2º grau) 1MMD urilato 3FO,97, gale, cactuna metadazina de rotina	L. GOMES - 2010-06-14 anexo 2010-06-14 COZIN - PRIM

M	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	0401010015	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
N	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
H	0301100063	CUIDADOS COM FSTQMAS
A	0309010-101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100079	SONDAGEM GÁS RICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100056	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)

T	E401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
A	E401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
R	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
D	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALMO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)

N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAL C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ C/ S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GASTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Nº Sinistro: **3180417131**

Vitima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180417131**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Nº Sinistro: **3180417131**

Vitima: **MARCILENE DE CARVALHO SOUSA**

Data do Acidente: **30/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180417131**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras da forma legível e com casasais)

OUTORGANTE:

Nome: MARCELENE DE CARVALHO SOUZA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADA
Identidade: RG - 2.488.008 - SSP - PI
CPF: 042.101.803-92
Profissão: TCC - SALDE BUCAL
Endereço: RUE - 07 DE SETEMBRO - n° 61 - Bairro Rosário
CEP: 64.500-000 - DEZAP PI
Telefone: (09) 99430-2182

OUTORGADO:

Nome: RANKERE MARTINS SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: RG 3.164.096 - SSP - PI
CPF: 046.400.203-42
Profissão: CLOVIS
Endereço: AV. DOM. EXPEDITO LOPES - 241 - Juazeiro
CEP: 64500-000
Telefone: (09) 99408-3589

ORIGINAL

Neste presente instrumento particular de Procuração, nôtrelo é constituir meu bastando
procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para
representar-me perante a SEGURADORA ÚNICA DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT e suas
respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de Indenização referente ao seguro
acidentário DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer
quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber
informações sobre perito médico e solicitar reagendamento, quando substanteceler
pede em fim, todos os atos de direita permitidos para o fato e perfeito cumprimento do
mandado a fim de requerer a Indenização do SEGURO DPVAT ÚNICO DPVAT para a
vítima: MARCELENE DE CARVALHO SOUZA

BALCÔNIO
DE CORRETORES
DE SEGUROS

10 JUL 2018

DEZAP, 11 DE JULHO DE 2018

Lugar e data

DPVAT

Assinatura do OUTORGANTE

[Recomendar firmar por autenticidade/verdadeiro]

4º Tabelonário de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
Av. Vitorino Olinto, 96 - Centro - Deira - PI - (0997) 3602-1201 / 9401-9316
Fone: (0997) 3602-1201 / 9401-9316
E-mail: tabelonariodeirap@bol.com.br

REGISTRO PURA MUNIMENTO A FIRMA DE MARCELENE DE CARVALHO
SOUSA, DNI: 031.400.203-42, FAX: 0997-3602-1201 DA VERDADE,
DE IRAS-PI, 11/07/2018. Enc. 53,71 Total 53,71 Saldo 0,26 Total 54,71
Saldo: 110.572,50 (F60P37)

ELVANE MARIZ DE SA E SILVA FICAREM COMPROMISSADA
A pagar nome registrada nro. 031.400.203-42, D-IRAS-PI, 11/07/2018, D-IRAS-PI, 11/07/2018
e a pagar nome registrada nro. 031.400.203-42, D-IRAS-PI, 11/07/2018, D-IRAS-PI, 11/07/2018

SELADO NO DIA 11/07/2018
TABELONARIO DE NOTAS
REGISTRO PURA MUNIMENTO
FIRMA DE MARCELENE DE CARVALHO
SOUSA
DNI: 031.400.203-42
FAX: 0997-3602-1201
SALDO: 110.572,50
SERIE: 110
Nº ANG: 057250

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180331843 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FRONTAL E DE ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180331843 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCILENE DE CARVALHO SOUSA **Data do acidente:** 30/05/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/07/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: A

Resultados terapêuticos: A

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

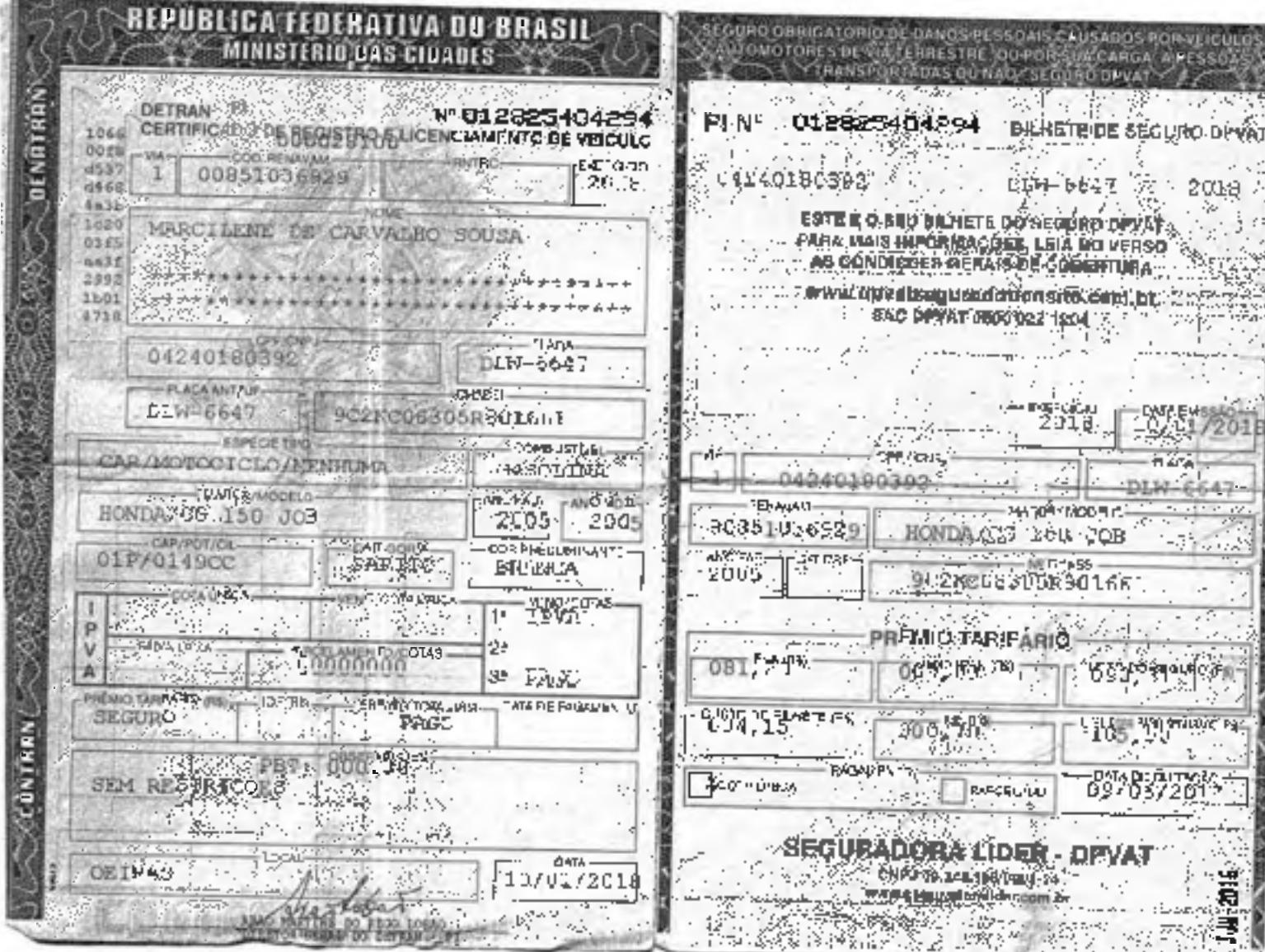
Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

19 111 7010

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE TRÂNSITO

P

RAMON MARTINS SILVA

DOC. IDENTIDADE CNH 3168082 000 000

CPF 046.600.791-42 19/10/1990

PLACAR

JOSÉ DE MIRANDA

SANTOS SILVA

EDILEUSA MARINHO

MARTINS SILVA

PERÍODO 01/01/2013 A 31/07/2013

CATEGORIA AB

Nº REGISTRO 05841015435

ALIAS E2/48/F325

PRIMEIRA 31/07/2013

DESCRIÇÕES

A

CNH

CNH

CNH

CNH

CNH

CNH

Ramón Martins da Silva

RAMON MARTINS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE

CEP/RES. PZ

DATA DE EMISSÃO

31/07/2013

16180954844

7320398570

PIAUÍ

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

15 JUL 2018

DPVAT

WANDERSON TORO
O ESTRIBO NACIONAL
1554733950



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimento, acesse o site <http://www.seguradoradilider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221202 ou 0800-0221206, ou ainda entre em contato com seu corretor de seguros.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento dessa forma é parte integrante do processo de licitação de sinistro, conforme estabelece a Circular Interne /45/13, disponível no e-Atendeu eletrônico.

A Circular BURET nº 445/2014 trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre a profissão e o salário mensal, além da respectiva declaração corporativista.

4. recusa em fornecer as informações de profissão e renda: neste formulário, não impede o pagamento da incandidatura. Segundo DPW3, observado, nas determinações da referida Lei 10.719, este inciso é passível de comunicação ao COFAC.²

¹Segundo o relatório da Inspeção de Segurança e Prevenção – SISSEG, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada, seguros de vida e seguros.

Conselho de Contabilidade e de Mercados Financeiros - CC/ME: órgão integrante da estrutura do Ministério da Economia, com competência para fiscalizar e disciplinar os administradores, os contabilistas e os agentes nos mercados financeiros (Lei nº 10.639/2002, artigo 1º, inciso II).

Tela exposta, eu RANYFERA MELLO SOUZA inscrita (e) no CPF/CNPJ 046-400-283 / 42,
não é titulada de Procurador (a) / Interned Árvores de Gerência do Mercado de Laranjeira Souza inscrito
(e) no CNPJ sob o N046-440-283 / 42, da mesma e DEPART cobertura INVALIDEZ da vítima
MELLALÉNIE DE CARVALHO SOUZA inscrita (e) no CPF sob o N042-401-803 / 32 conforme
determinação da Cível, inscrito (e) no SUSEP 44712.
Sócio em Provedor ESTURANTE tendo: Géraldo Ribeiro da e apresento os documentos comprobatórios

Keystone

Por favor, informe-nos da sua localização e para fins de prova de residência, envie a Segunda via Líder-DNRA ao endereço da anexada e coloque o comprovante de residência no endereço mencionado.

Este documento é de propriedade da Agência Portuguesa de Saúde Pública - Atenção à Saúde Pública e à Segurança Alimentar.

Entrevista	Audiom. Exerto topo	Número	Complemento
Nome		244	-- / --
Sobrenome		Exposto	P
Cidade	VILA MURIAI	PAV I	04-500-200
Estado	SC	Telefone	(49) 89-99408-3583
Qualificação	SECRETÁRIO	Localização	
Endereço		Estado/UF	
CEP		Município	
fone		CEP	

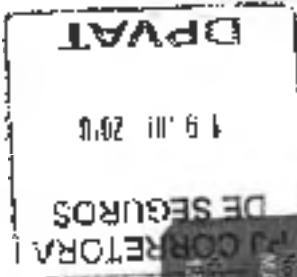
Jeffrey 10-17-1914 de 8018
Local & Date

+ Parvipes Martinus lilac
Add meager 50 Decapante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

14 JUL 2018

DPVAT





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 112391.001389/2018-15

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

19 JUL 2018

DPVAT



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAVAGEM DO IMPL - CIRCUÍTO DE SUSPENSÃO

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.segurancaonline.com.br> ou ligue para o S.M. 4019007-98-3102-17-4 ou 0800-152-17-00.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com validade da MTV e não só a apresentação legal, que se aplica a esse tipo de assinatura. O leitor sente a legalidade e obrigações de quem assina.

Casos com vítima entre 15 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja atendida por um Representante Legal (pai/mãe ou tutor). O formulário deve ser assinado tanto pela vítima quanto devidamente no campo 1 (Assinatura da vítima) e também pelo seu Representante Legal no campo 2 (Assinatura do Representante Legal).

Casos com viagem interdistrital com carona - Basta citar em especifico, apenas o Representante Legal deverá anotar o endereço de origem do J. A. Assunção de Belém e o al. "Lerma".

NAR Caliente, Cerrito Sust 942-003-92 30-05-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA

Lauren's first day at Pepperdine University.

L-1 do Weizsäcker-Ley.

三

Telefone (DDD)

De forma más sencilla, el que estou imponha la función de respuesta es el resultado de la tabla 10 en la que se aprecia que el efecto del factor α es:

Resinóler um o das opções abaixo:

- X Não é este o efeitos primários do IML que atende à base de cálculo da multa no IDT (verificada).

A constatação resultante do IML não atende à regras do direito ou não é uma residência não realiza atividades para fins de prova do Securic DIFAT ou

O resultado do IML não atende à regras do direito ou não é uma residência nos períodos com número superior a 90 dias respeitando o pedido.

De la que se deduce que el autor no goza de la licencia para incluir en su obra la mencionada cita y la integra.

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

Oct 19 40 m SW 110 n 2018

14.1-2013

OPVAT

7. Influence of equivalence

Figure 2.20: The effect of α on the performance of Lasso.