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

Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190345509 **Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA**

Data do Acidente: 18/06/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA MENEZES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190674436 **Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA**

Data do Acidente: 18/06/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA MENEZES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190674436

Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA

Data do Acidente: 18/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), MARIA MENEZES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.
O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190674436 **Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA**

Data do Acidente: 18/06/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA MENEZES DA SILVA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Recebedor: **MARIA MENEZES DA SILVA**
Valor: **R$ 6.750,00**
Banco: **237**
Agência: **000003211-5**
Conta: **000001000617-1**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	600 322 274-34	MARIA MENEZES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: MARIA MENEZES DA SILVA		CPF titular da conta: 600.322.274-34	Profissão: DO LAR
Endereço: RUA INDICO		Número: 325	Complemento:
Bairro: STA ROSA	Cidade: CARUARU	Estado: PE	CEP: 55028-080
Email: GBEMCARUARU@GMAIL.COM			Telefone (DDD): (81) 9302-1449

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [x] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

[x] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [x] BRADESCO (237)
- [ ] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
3211		1000617	1
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

[ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO	AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Caruaru-PE, 20 de JUNHO de 2018
Local e Data

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa
Graças-Re...

Maria Menezes da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

Bradesco Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Hora: [illegible]
Data: 12/04/2018 Term: 030009 N.Trans: [illegible]8004

Valor: 100,00

Favorecido:
Banco: 237
Agencia: 3211 / CARUARU-CTO
Conta [illegible]0617-1

Titular 1: MARIA MENEZES DA SILVA

[illegible] a conferencia.

[illegible] utilizado durante o expediente
[illegible] público será conferido e
[illegible] dia, [illegible] com os
[illegible] interior do envelope.

[illegible] dados,
[illegible] será
[illegible] seguinte:

[illegible]
[illegible] em segundos,
[illegible],
[illegible].

[illegible]adesco
[illegible] 601
[illegible] formações
[illegible]
[illegible] Fala: 0800 727 0099
[illegible] 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria: 0800 727 0933
Atendimento de segunda à sexta-feira das
[illegible] 18h, exceto feriados.

Obrigado
[illegible] um bom dia

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: [X] DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) [X] INVALIDEZ PERMANENTE [ ] MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima: 600.322.274-34

Nome completo da vítima: Maria Menezes da Silva

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Maria Menezes da Silva

CPF: 600.322.274-34

Profissão: Aposentada

Endereço: Rua do Sindico

Número: 325

Complemento:

Bairro: Boa Rosa

Cidade: Gravatá

Estado: PE

CEP: 55028.080-0

E-mail:

Tel (DDD): 81 99160 1322

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

RENDA MENSAL:

[X] RECUSO INFORMAR
[ ] SEM RENDA
[ ] ATÉ R$1.000,00
[ ] R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00
[ ] R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00
[ ] R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00
[ ] R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
[ ] ACIMA DE R$10.000,00

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

[X] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

[X] Bradesco (237) [ ] Itaú (341)
[ ] Banco do Brasil (001) [ ] Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3211 (5) (Informar o dígito se existir) CONTA: 1000617 (1) (Informar o dígito se existir)

[ ] **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ( ) (Informar o dígito se existir) CONTA: ( ) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: [ ] Solteiro [ ] Casado (no Civil) [ ] Divorciado [ ] Separado Judicialmente [ ] Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): [ ] Sim [ ] Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? [ ] Sim [ ] Não

Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? [ ] Sim [ ] Não

Vítima deixou pais/avós vivos? [ ] Sim [ ] Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Gravatá 27.05.19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Maria Menezes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

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

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

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: [X] DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) [X] INVALIDEZ PERMANENTE [ ] MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 600.322.274-34 | Nome completo da vítima: Maria Menezes da Silva

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Maria Menezes da Silva | CPF: 600.322.274-34

Profissão: Aposentada | Endereço: Rua do Sodico | Número: 325 | Complemento:

Bairro: Dath Rosa | Cidade: Cornoru | Estado: PE | CEP: 55028.0802

E-mail: | Tel. (DDD): 81 99160 13 22

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

RENDA MENSAL:

[X] RECUSO INFORMAR [ ] SEM RENDA [ ] ATÉ R$1.000,00 [ ] R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 [ ] R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 [ ] R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 [ ] R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00 [ ] ACIMA DE R$10.000,00

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

[X] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

[X] Bradesco (237) [ ] Itaú (341) [ ] Banco do Brasil (001) [ ] Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3211 5 (Informar o dígito se existir) CONTA: 1000617 1 (Informar o dígito se existir)

[ ] **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Cornoru 27.05.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Maria Menezes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

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

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

411223
0232575/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 060ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP30ºCIRC DHTER/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0180002481

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/10/2017 às 09:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que ocorreu no dia 13/8/2017 no período da Noite

Fato ocorrido na endereço: RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº266 B. SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Local: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) no acontecimento:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
EDISON ATOLLET MENEZES DA SILVA (VITIMA)
MARIA MENEZES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) no acontecimento:

VEICULO (Usado na ação do agente), caracterizado como: Cor do(a) veículo: DESCONHECIDO

Polícia Civil 14ª DSPC 3º Distrito de Caruaru

Gente Segurança S/A

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

MARIA MENEZES DA SILVA (não presente no atendimento) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA MENEZES DA SILVA Pai: PEDRO VITALINO DA SILVA Data de Nascimento: [illegible] Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: [illegible] (RG) [illegible] (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: APOSENTADO Endereço: RUA DO INDIOS,215 B. SANTA ROSA-CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

EDISON ATOLLET MENEZES DA SILVA (presente no atendimento) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA MENEZES DA SILVA Data de Nascimento: [illegible] Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: [illegible] (RG) [illegible] (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS OCUPAÇÕES Endereço: RUA DO INDIOS,215 B. SANTA ROSA - CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) Cor predominante da(s) Grife: DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Nome: DESCONHECIDO
Tipo/Espécie/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO
Ano fabricação/modelo: Não informado
Placa: DESCONHECIDA (NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE O MUAL É PILHO DA VÍTIMA QUE NO DIA E LOCAL DESCRITO INFORMADO NESTE BO, A MESMA AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UM MOTO NÃO IDENTIFICADA QUE APÓS O ATROPELAMENTO SE EVADIU DO LOCAL, NÃO CONSTATANDO SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HMA CORIANA E LOGO APÓS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL ESTADUAL DO AGRESTE, COMO VEIO A OBTER FRATURA DO BRAÇO DIREITO, FERIMENTO E HEMATOMA NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Dreisson Wesley M. S.
DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR - Matrícula: 3818884

DEPARTAMENTO DE SINISTROS PESSOAIS
CONFERIDO E VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Sul Barbosa, 715 Loja 5
Boa Viagem - Recife/PE CEP: 51011-000

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0180002481

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/10/2017** às **09:58**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/6/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº346 B. SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

SDS/Polícia Civil - PE
POLÍCIA CIVIL
14ª USPC
90ª Circunscrição
3º Distrito de Caruaru

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA (NOTICIANTE)
MARIA MENEZES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

MARIA MENEZES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **EMÍLIA MENEZES DA SILVA** Pai: **PEDRO VITALINO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/5/1938** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2313293 SDS/PE (RG), 60032227434 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **APOSENTADO**
Residencial: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA-CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA SOLANGE MENEZES DA SILVA** Data de Nascimento: **2/1/1986** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7530053 SDS/PE (RG), 06418531493 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Residencial: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA - CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE O QUAL É FILHO DA VÍTIMA QUE NO DIA E LOCAL INFORMADO NESTE BO, A MESMA AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA QUE APÓS O ATROPELAMENTOSE EVADIU DO LOCAL NÃO PRESTANDO SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA-

CARUARU E LOGO APÓS TRANFERIDA PARA O HOSPITAL DA UNIMED,ONDE VEIO A SOFRER FRATURA DO BRAÇO DIREITO TORNOZELO DIREITO E PANCADA NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Dreisson Weslley Menezes da Silva

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR** - Matrícula: **381086-0**

SDS/Polícia Civil - PE
14ª USPC
90ª Circunscrição
3º Distrito de Caruaru

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO
Bel. **CARLOS TOSORRO**
R. dos Expedicionários, 112 - Nossa Senhora das Dores - Caruaru/PE - CEP: 55002-440 Fone: (81) 3722.4733 - Fax: (81) 3721.2119

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido
Em testemunho da verdade. Dou fé Caruaru/PE, 27/05/2019 09:34:01
NEIDE MARIA DOS SANTOS (Substituta)
EMOL.: R$ 3,00, TSNR: R$ 0,68, FERC: R$ 0,34, FUNSEG: R$ 0,07, FERM: R$ 0,03, ISS: R$ 0,07 - TOTAL: R$ 4,19. Op.: 27
Selo: 0073718.EIH05201902.03724

Consulte Autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 3º Ofício - Jéssica - Caruaru-PE

123 882 245 0001-95
Luis Filipe Icaro
Confecções
R. João Guerra, 872
Comp. São Cristóvão
Maurício de Nassau, CEP 55.012-190
Caruaru PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0180002481

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/10/2017** às **09:58**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/6/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº346 B. SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA (NOTICIANTE)
MARIA MENEZES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

MARIA MENEZES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **EMÍLIA MENEZES DA SILVA** Pai: **PEDRO VITALINO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/5/1938** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2313293 SDS/PE (RG), 60032227434 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **APOSENTADO** Residencial: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA-CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA SOLANGE MENEZES DA SILVA** Data de Nascimento: **2/1/1986** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7530053 SDS/PE (RG), 06418531493 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Residencial: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA - CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE O QUAL É FILHO DA VÍTIMA QUE NO DIA E LOCAL INFORMADO NESTE BO, A MESMA AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA QUE APÓS O ATROPELAMENTOSE EVADIU DO LOCAL NÃO PRESTANDO SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA-

CARUARU E LOGO APÓS TRANFERIDA PARA O HOSPITAL DA UNIMED,ONDE VEIO A SOFRER FRATURA DO BRAÇO DIREITO TORNOZELO DIREITO E PANCADA NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Dreisson Wesley Menezes da Silva

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA
(NOTICIANTE)

C. 221837-3

B.O. registrado por: **DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR** - Matrícula: **381086-0**

SDS/Polícia Civil - PE
14ª USPC
90ª Circunscrição
3º Distrito de Caruaru

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO
Bel. **CARLOS TOJORRO**
R. dos Expedicionários, 112 - Nossa Senhora das Dores - Caruaru/PE - CEP: 55002-440 Fone: (81) 3702.4733 - Fax: (81) 3721.2618

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido.
Em testemunho da verdade. Dou fé. Caruaru/PE, 27/05/2019 09:34:01.
NEIDE MARIA DOS SANTOS (Substituta)
EMOL: R$ 3,00, TSNR: R$ 0,66, FERC: R$ 0,34, FUNSEG: R$ 0,07, FERM: R$ 0,03, ISS: R$ 0,07 - TOTAL: R$ 4,19 Op.: 27
Selo: 0073718.EIH05201902.03724

Consulte Autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 3º Ofício - Jéssica - Caruaru - PE

123 882 245 0001-95
Luis Filipe
Correspondência
R. Joaquim Nabuco, 872
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

411223
0232575/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0180002481

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/10/2017 às 09:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 18/6/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº346 B. SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Proximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA ([illegible])
MARIA MENEZES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gonzaga - Recife / PE CEP: 52011-040

Polícia Civil PE
14ª USPC
Circunscrição
3º Distrito de Caruaru

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

MARIA MENEZES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **EMILIA MENEZES DA SILVA** Pai: **PEDRO VITALINO DA SILVA** Data de Nascimento: 24/8/1966 Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2312292/SDS/PE (RG)**, 06831227434 **(CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **APOSENTADO** Residencial: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA-CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 -** Bairro: **SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA SOLANGE MENEZES DA SILVA** Data de Nascimento: 2/1/1989 Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7533653/SDS/PE (RG)**, 06018594403 **(CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Residencial: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA - CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 -** Bairro: **SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Placa: Placa: Recolhido: **Não**
Localização: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE O QUAL É FILHO DA VÍTIMA QUE NO DIA E LOCAL INFORMADO NESTE BO, A MESMA AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA QUE APÓS O ATROPELAMENTO SE EVADIU DO LOCAL NÃO PRESTANDO SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA-CARUARU E LOGO APÓS TRANFERIDA PARA O HOSPITAL UNIMED, ONDE VEIO A SOFRER FRATURA DO BRAÇO DIREITO, TORNOZELO DIREITO E PANCADA NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Dreisson Weslley M. S.
DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR** - Matrícula: **331026-0**

SDS/Polícia Civil PE
14ª DSPC
Caruaru

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal 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").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
MARIA MENEZES DA SILVA	600.322.274-34	

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

Caruaru-PE, 20 de Junho de 2018
Local e Data

X Maria Menezes da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: [X] DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) [X] INVALIDEZ PERMANENTE [ ] MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima: 600.322.274-34

Nome completo da vítima: Maria Menezes da Silva

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Maria Menezes da Silva

CPF: 600.322.274-34

Profissão: Aposentada

Endereço: Rua do Sindico

Número: 325

Complemento:

Bairro: Boa Rosa

Cidade: Gravatá

Estado: PE

CEP: 55028.080-0

E-mail:

Tel (DDD): 81 99160 1322

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

RENDA MENSAL:

[X] RECUSO INFORMAR
[ ] SEM RENDA
[ ] ATÉ R$1.000,00
[ ] R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00
[ ] R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00
[ ] R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00
[ ] R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
[ ] ACIMA DE R$10.000,00

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

[X] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

[X] Bradesco (237) [ ] Itaú (341)
[ ] Banco do Brasil (001) [ ] Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3211 (5) (Informar o dígito se existir) CONTA: 1000617 (1) (Informar o dígito se existir)

[ ] **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ( ) (Informar o dígito se existir) CONTA: ( ) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: [ ] Solteiro [ ] Casado (no Civil) [ ] Divorciado [ ] Separado Judicialmente [ ] Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): [ ] Sim [ ] Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? [ ] Sim [ ] Não

Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? [ ] Sim [ ] Não

Vítima deixou pais/avós vivos? [ ] Sim [ ] Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Gravatá 27.05.19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Maria Menezes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

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

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

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: [X] DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) [X] INVALIDEZ PERMANENTE [ ] MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 600.322.274-34 | Nome completo da vítima: Maria Menezes da Silva

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Maria Menezes da Silva | CPF: 600.322.274-34

Profissão: Aposentada | Endereço: Rua do Sodico | Número: 325 | Complemento:

Bairro: Dath Rosa | Cidade: Cornoru | Estado: PE | CEP: 55028.0802

E-mail: | Tel. (DDD): 81 99160 13 22

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

RENDA MENSAL:

[X] RECUSO INFORMAR [ ] SEM RENDA [ ] ATÉ R$1.000,00 [ ] R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 [ ] R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 [ ] R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 [ ] R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00 [ ] ACIMA DE R$10.000,00

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

[X] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

[X] Bradesco (237) [ ] Itaú (341) [ ] Banco do Brasil (001) [ ] Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3211 5 (Informar o dígito se existir) CONTA: 1000617 1 (Informar o dígito se existir)

[ ] **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Cornoru 27.05.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Maria Menezes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

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

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

SAMU 192

CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) MARIA MENEZES DA SILVA **CPF-600.322.274-34 e RG-2.313.293 SDS/PE,** que consta nos registros de ocorrências **Nº1706180451** do **SAMU REGIONAL AGRESTE,** atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 18/06/17 às 18h e 00min, no endereço RUA SANTA ROSA, SANTA ROSA, CARUARU/PE, com queixa de **ATROPELAMENTO POR MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO,** que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA. Esta declaração foi entregue a Sr. JOSÉ CLAUDEMIR DE MENEZES SILVA **CPF-000.384.994-52 e RG-5.091.455 SDS/PE.**

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Caruaru, 20 de Novembro de 2017

Tiago Acioli.
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29/11/17

SAMU 192

CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) MARIA MENEZES DA SILVA **CPF-600.322.274-34 e RG-2.313.293 SDS/PE,** que consta nos registros de ocorrências **Nº1706180451** do **SAMU REGIONAL AGRESTE,** atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 18/06/17 às 18h e 00min, no endereço RUA SANTA ROSA, SANTA ROSA, CARUARU/PE, com queixa de **ATROPELAMENTO POR MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO,** que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA. Esta declaração foi entregue a Sr. JOSÉ CLAUDEMIR DE MENEZES SILVA **CPF-000.384.994-52 e RG-5.091.455 SDS/PE.**

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Caruaru, 20 de Novembro de 2017

Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29/11/17

SAMU 192

CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) MARIA MENEZES DA SILVA **CPF-600.322.274-34 e RG-2.313.293 SDS/PE,** que consta nos registros de ocorrências **Nº1706180451** do **SAMU REGIONAL AGRESTE,** atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 18/06/17 às 18h e 00min, no endereço RUA SANTA ROSA, SANTA ROSA, CARUARU/PE, com queixa de **ATROPELAMENTO POR MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO,** que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA. Esta declaração foi entregue a Sr. JOSÉ CLAUDEMIR DE MENEZES SILVA **CPF-000.384.994-52 e RG-5.091.455 SDS/PE.**

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Caruaru, 20 de Novembro de 2017

Tiago Acioli.
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29/1/17

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA MENEZES DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03211-5

CONTA: 000001000617-1

Nr. Autenticação
BRADESCO301220190500000000002370321100000100061767500 0 PAGO

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/0

celpe neoenergia

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0905943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA MENEZES DA SILVA

CPF: 600.322.274-34 NIS: 16080597099

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA INDICO 325

STA ROSA/CARUARU
CARUARU PE
55028-080

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000609069	ÚNICA	09/11/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
9/09/11/2017	2000083365	999147

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4002955828	11/2017
DATA DO VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
18/11/2017	11/12/2017
TOTAL A PAGAR (R$)	
14,74	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

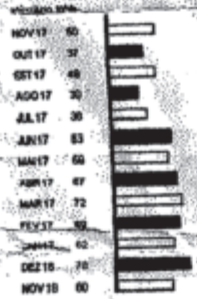
	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17378467	5,21
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	20,0000000	0,29791657	5,96
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,91
Contribuição Iluminação Pública			1,19
Multa por atraso-NF 000507858 - 06/09/17			0,22
Multa por atraso-NF 000570632 - 09/10/17			0,15
Juros por atraso-NF 000507858 - 06/09/17			0,09
Atualização IGPM-NF 000507858 - 06/09/17			0,04
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 6999			0,98

TOTAL DA FATURA 14,74

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
4117[illegible]	CAT	09/10/2017	9.371,00	09/11/2017	9.421,00	30	1,00000		50,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS			
PIS	12,07	1,00	0,12
COFINS	12,07	4,64	0,54

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração/Distribuição	R$ 5,21	43,33%
Transmissão	R$ 0,44	3,66%
Distribuição (Celpe)	R$ 3,54	29,74%
Perdas de Energia	R$ 1,08	8,99%
Encargos Setoriais	R$ 1,07	8,90%
Tributos	R$ 0,68	5,47%
Total	R$ 12,07	100%

TARIFA APLICADA

Consumo Ativo até 30 kWh 0,19415700
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,29141200

DOCUMENTO FISCAL

6532 4AE6 4427 184F 9DA1 833C 1926 C358

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br O cliente é comprovadamente quando há violação no contrato de fornecimento ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera multa 2%(Res.414/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Isenção do ICMS conforme art. II, XLVII, e, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R$ 15,41 O Cliente é comprovadamente quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 1º Res 581/13.

Não existem débitos de 2016 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos débitos vencidos (Art 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamento ou frações de dívidas com faturas em discussão judicial que possam ser cobradas após o fim do processo jurídico.

QUALIDADE - FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
CARUARU	9/2017			
DIC	0,00	5,19	10,39	20,77
FIC	0,00	[illegible]	6,35	12,70
DMIC	0,00	[illegible]	0,00	0,00

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja
Graças - Recife / PE CEP

celpe neoenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL / FATURA DE CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ: 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0180943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ASSAI TEL

CNPJ: 02.381.224/0001-12
CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL
COMERCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GONÇALVES DIAS 5

DIV NOPOLIS/CARUARU
CARUARU PE

[redacted]

40,14

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo (kWh)	46,000000	0,681739349	31,12
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,99
Contribuição Iluminação Pública			4,36
ICMS Sobre Fatura COSIP NF 00241894B - 20/09/17			0,27
Multa por atraso NF 00241894B - 20/09/17			0,56
Juros por atraso NF 00241894B - 20/09/17			0,24
Atualização IGPM NF 00241894B - 20/09/17			0,11

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	CAT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFINS	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Consumo Mensal (kWh)

Consumo Mensal

LANÇADO

[illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Mês/Ano	Vencimento	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]

	CONSUMO	DATA DA LEITURA	LIMITE INICIAL	LIMITE FINALIZAÇÃO	LIMITE FINAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	MÁXIMO
[illegible]	CARUARU	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	220	209	231
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
7007521566	11/2017	28/11/2017	40,14

83830000000-4 40140011007-8 00752156610-7 10338911223-8

Tarifa Social de Energia Elétrica. Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CELPE

NOTA FISCAL / FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 52051-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA MENEZES DA SILVA

CPF: 800.322.274-34 RG: 1608059709

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA INDICO 325

STA ROSA/ CARUARU
CARUARU PE
55028-080

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4002955828	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	**DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA**
14/05/2019	05/06/2019
TOTAL A PAGAR (R$)	
21,79	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
060828699	UNICA	07/05/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
07/05/2019	2000083365	898147

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

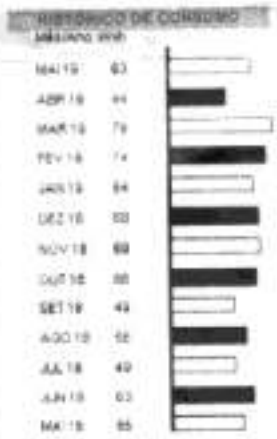
	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18071713	5,72
Consumo Ativo Superior a 30 até 100 kWh	33,0000000	0,32694367	10,79
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,06
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,24
PRÓ CRIANÇA-(081)3412-2990 (800) 031 [illegible]			0,98

TOTAL DA FATURA 21,79

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
411[illegible]	CAT	05-04-2019	10.516,00	07-05-2019	10.579,00	32	1,0000		63,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ICMS			
PIS	18,58	1,18	0,19
COFINS	18,58	5,37	0,88

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R$	[illegible]	41,38%
Transmissão	R$	1,[illegible]	8,40%
Distribuição (Celpe)	R$	[illegible]	30,01%
Perdas de Energia	R$	1,[illegible]	9,42%
Encargos Setoriais	R$	0,72	4,35%
Tributos	R$	1,07	6,44%
Total	**R$**	**16,58**	**100%**

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh 0,1[illegible]
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,3[illegible]

RESERVADO AO FISCO

70ED 42D6 66F4 6329 FE8C C593 BF75 D618

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no pontualmente para evitar juros e acréscimos. [illegible] Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - RE19.35. O Cliente é comprometido quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo. - Art 7º REN 581/13.

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CELPE

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE CEP 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0105643-50 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA MENEZES DA SILVA

CPF: 605.322.274-34 NIS: 16037597099

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA INDIO 325

STA ROSA/CARIARU
CARUARU PE
55029-080

4002955828 11/2019

08/11/2019 11/12/2019

24,20

09274193 ÚNICA 08/11/2019

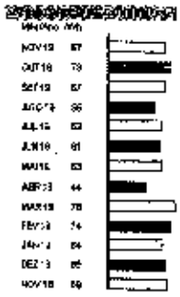
08/11/2019	2000084365	089147

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18927631	5,78
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	37,0000000	0,33133135	12,25
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,35
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,35
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47
PRÓ-CELPA 08/11/2019 0960 0000 031 8859			0,98

TOTAL DA FATURA 24,20

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
4117[illegible]	CAT	08/10/2019	10.[illegible],00	08/11/2019	12.[illegible],00	31	1,00000		67,00

Histórico (kWh)



	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS			
PIS	14,75	0,92	0,17
COFINS	14,75	4,35	0,78

Geração de Energia	R$	3,46	29,41%
Transmissão	R$	0,81	6,89%
Distribuição (Celpe)	R$	3,50	29,74%
Perdas de Energia	R$	1,14	9,69%
Encargos Setoriais	R$	0,46	3,90%
Tributos	R$	3,88	32,97%
Total	R$	11,76	100%

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18927631
Consumo Ativo adicional a 30 até 100 kWh 0,33133135

LINHA DIGITÁVEL 8399 0000 0242 0311 7319 7266 5297

Registro no portal da parceira de recebimento [illegible] do valor da fatura [illegible] Para [illegible] Pagamento [illegible] Consulte a disponibilidade de serviços de atendimento [illegible] Ouvidoria: 0800 [illegible]

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] 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. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa 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 do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2]**.

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu, ESLY MATHEWS MARIANO DA SILVA inscrito (a) no CPF 105.545.974 / 03, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARIA MENEZES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 600.322.274 / 34, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARIA MENEZES DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 600.322.274/34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: ESTUDANTE Renda: S/R e apresento os documentos comprobatórios:

CNH E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: RUA GONÇALVES DIAS		Número: 8	Complemento CASA
Bairro: MAURICIO DE NASSAU	Cidade: CARUARU	Estado: PE	CEP: 55012-100
Email: GBEMCARUARU@GMAIL.COM	Telefone comercial(DDD): (81) 99302-1449	Telefone celular (DDD): (81) 99302-1449	

Caruaru-PE, 12 de DEZEMBRO de 2017
Local e Data

ESLY MATHEWS M. DA SILVA
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lo...
Graças - Recife/PE CEP...

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr **(a) Maria Menezes da Silva, Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no período do dia, 18/06/2017 e foi transferida para outra unidade hospitalar em 18/06/2017 com Registro Hospitalar: 300357 .OBS: Vítima de Acidente de Trânsito. (atropelamento)**

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 19 de Outubro de 2017.

Nascendo da Silva Santiago
Setor de Arquivo - SAME do HRA
Matrícula: 12450

Setor de Arquivo (SAME)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 6
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Indianópolis
Caruaru

. **(Same) do HRA . (81) 3719-9346.**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido ( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as conseguencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____

Endereço: _____ RG: _____

Data: ____ / ____ / _____ Tel.: _____

_____
Assinatura

Autorização de Procedimeto ( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: _____

Endereço: _____ RG: _____

Procedimento: _____ Tel.: _____

_____
Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido

(X) Transferência: para o Hospital da UNIMED ( ) Internamento _____

Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Data: 18 / 06 / 17 Hora: 20h Médico: Jéssica Santos CRM: 24990

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSB

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:00
Usuário: SELEM BRANDAO ASMAR

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Sexo: FEMININO

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO UTI DIURNA 19.06.17
78 ANOS
ATROPELAMENTO POR MOTO EM 18/06/2017
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA--> DR BRENO INDICOU TTO CONSERVADOR
FRATURA DE BRAÇO DIREITO --> INDICADO TTO CIRÚRGICO, MAS SERÁ FEITO DE FORMA ELETIVA
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO --> INDICADO TTO CONSERVADOR
OTORRAGIA À DIREITA, DR BRENO COLOCOU TAMPÃO E PEDIU PARA SER VISTA POR OTORRINO
FRATURA ANTIGA DE BACIA (HÁ 30 ANOS)
HAS
CARDIOPATIA A ESCLARECER (RELATO DE FAMILIAR, ESTAVA EM INVESTIGAÇÃO, FOI PEDIDO PARA TRAZER EXAMES JÁ FEITOS)
HIPOTIREOIDISMO
EM CASA USAVA: OLMESARTANA MEDOXOMILA + HTZ 40 + 12,5MG; PURAN T4 50
SOFREU ATROPELAMENTO HOJE AO SAIR DA IGREJA, POR MOTO, COM TCE, COM HSA, AVALIADA PELO NEURO, SEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA, NO MOMENTO. FEITO USG DO ABD, SEM HEMORRAGIA. AVALIADA PELO CIRURGIÃO. AVALIADA POR ORTOPEDISTA COM FRATURA DE BRAÇO D E TORNOZELO DIREITO.
EF: CONSCIENTE, DESORIENTADA, AFEBRIL, PÁLIDA (+/4+), ACIANÓTICA, EUPNEICA, TREMORES PELO CORPO.
AR: MV+ EM AHT. SEM RA
ACV: RCR EM 2T, BCNF
ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MSD E PERNA DIREITA IMOBILIZADAS. TEM LEVE CIANOSE DE HÁLUX D, MAS A ENFERMEIRA QUE TROUXE A PACIENTE DISSE QUE JÁ TINHA AO CHEGAR NO HOSPITAL, A IMOBILIZAÇÃO DA PERNA DIREITA NÃO ESTÁ MUITO FORTE(SIC).
IMPRESSÃO :PACIENTE COM TCE, COM HSA, COM FRATURAS EM BRAÇO D E PERNA D. SEGUE EM CUIDADOS INTENSIVOS.ACORDADA, VERBALIZANDO FRASES DESCONEXAS ,MOBILIZANDO MEMBROS E LOCALIZANDO DOR.GLASGOW 13.
EXAMES DE 19.06.17 :HGB= 7,9 , HTC= 25,5%, 12100 LEUCOCITOS, 90% SEGMENTADOS, 151.000 PLAQUETAS,U= 40,7, CREAT= 1,1, NA 130, K=3,7, TGO= 562, TGP=168,LIPASE= 130, MAGNESIO= 1,4 , TAP= 56,8%, INR= 1,5 . CA= 8,3 .BIL.T= 0,6. ALBUMINA= 2,9, AMILASE=129 .
CD= MANTER AVALIAÇÃO POR ESCALA DE GLASGOW FREQUENTE(13 NO MOMENTO).
VIGILÂNCIA
HIDRATAÇÃO.

Carta 21656

Dr. Selem Brandão Asmar
CRM: 18272
Oncologia Cirurgia/Clinica Medica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

Emitido por: ADILSON GILVINIO DE SOUSA JUNIOR

Em 20/06/2017 17:20

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 Leito: UTI ADULTO- LEITO 09 Admissão: 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU

Plano: ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 571521 (FECHADO)

Responsável: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM 16637 / NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 20/06/2017

Data/Hora do Documento: 20/06/2017 17:15

#NCR

1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRÂNIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO, ISOCÓRICA, RFM PRESENTE, GLASGOW 11.
EQUIMOSES EM CORPO
AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL, IINTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO OU FROUXIDÃO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA.
CD:
1. PACIENTE DO PONTO DE VISTA NEUROLÓGICO PODE TER ALTA DA UTI
2. PEÇO PARA COLOCAR COLAR CERVICAL E SOLICITO RNM DA COLUNA CERVICAL PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DA IMAGEM.

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510
Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789
Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Admissão: 18/06/2017 22:50
Convênio: UNIMED CARUARU
Plano: ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572256 (FECHADO)

Responsável: CARLOS LAERSON SOARES - CRM 8417 / CLINICA GERAL

Data de Referência: 21/06/2017
Data/Hora do Documento: 21/06/2017 15:09

EVOLUÇÃO DIURNA EM UTI 21/06/2017

LISTA DE PROBLEMAS
1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

HISTÓRIA:
PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRÂNIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO, ISOCÓRICA, RFM PRESENTE, GLASGOW 11.
EQUIMOSES EM CORPO.AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL, IINTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO OU FROUXIDÃO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA.

AO EXAME:
EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, ACIANOTICA, ANICTERICA, CONSCIENTE.
ACV:RC EM 2T BNF FC 100 BPM
AR:MVR SEM RA
TA:169X70 MMHG
AD:ABDOME GLOBOSO SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO

EXAMES:
21/06/2017:U-71.4,HB-6.2,HT-17.6,LEUCO-6.500,PLAQ-150.000,C-0.8,NA-135,K-3.8,AMILA-201,BT-0.8,BD-0.4,BI-0.4,CA-8.4,INR-1.05,LIPA-62,MG-1.9,TGO-73,TGP-61

CD:

1. PACIENTE DO PONTO DE VISTA NEUROLÓGICO PODE TER ALTA DA UTI
2. PEÇO PARA COLOCAR COLAR CERVICAL E SOLICITO RNM DA COLUNA CERVICAL PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DA IMAGEM.
3. SUPORTE EM UTI
4. CONTROLE GLICEMICO
5. MONITORIZAÇÃO HEMODINAMICA
6. ROTINA
7.IRA REALIZAR HOJE R.N.M DE COLUNA CERVICAL

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 8417

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA **Idade:** 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510 **Função:** MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572924 (FECHADO)

Responsável: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510 / NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 22/06/2017

Data/Hora do Documento: 22/06/2017 16:44

#NCR

1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

PCT SEGUE RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE. COLAR CERVICAL FROUXO E MAL ESTABILIZADO.

AO EXAME ALERTA, DESORIENTADA, ISO/FOTO, ECGLA=4+3+6=13.
AVALIAÇÃO DA FORÇA PREJUDICADA (MSD IMOBILIZADO).

RM DE "PESCOÇO": NÃO OBSERVO SINAIS DE LUXAÇÃO E/OU TRAUMA MEDULAR. CHAMA ATENÇÃO MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILÓTICA (LESÃO ANTIGA) QUE MERECE ACOMPANHAMENTO MBULTORIL POSTERIORMENTE.

CD:
PROVIDENCIAR COLAR PHILADELFIA SOB MEDIDA.
RESGATAR LAUDO DA RM.
SOLICITO TC DE CRANIO DE CONTROLE

BRENO SANTIAGO DE MACEDO
CRM 17510

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 6
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Emitido por: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
Em 22/06/2017 09:33

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572674 (FECHADO)

Responsável: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM - CRM 13461 / OTORRINOLARINGOLOGIA

Data de Referência: 22/06/2017

Data/Hora do Documento: 22/06/2017 09:25

Parecer ORL

Chamada para avaliação otológica.
Pcte. vítima de atropelamento.
Politraumatizada.
Otorragia à direita.
Exame otológico com membrana timpânica esquerda de aspecto normal, CAE sem alterações.
CAE direito com presença de coágulos, sem possibilidade de visualização de tímpano.
FFNN, anterior, com septo centrado, vestibulo nasal direito sem alteração e vestibulo esuqerdo com pequena lesão sem maiores danos (removeu sonda que estava nesta narina).
Não visualizado paralisia facial.
Não examinado boca (colar cervical e difícil mobilidade)
CD: Sugiro ,após alta ,realização de TC de mastóides e acompanhamento ambulatorial.
OBS: Após paciente apresentar mobilidade melhor, iniciar 2 gotas de água oxigenada 10 volumes 2 vezes ao dia em orelha direita com o objetivo de começar a limpar o canal auditivo externo.

Anna Karinne Vallentim
Otorrinolaringologista
CRM: 13461

ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
CRM 13461

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 386789 Prescrição.: 570014
Data: 19/06/2017 00:55 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 1
Médico. . . BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO. MEDICO(A)
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:19
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Código Atend.: 00388789
Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias
Sexo: FEMININO
Data Atendimento: 18/06/2017
Motivo da Internação:
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
19/06/2017	21%	16

MODO	PEEP:	Pplco:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 91	DVA:
PA: 119x57	PIC:
PAM: 77	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [x] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ s/ RAs

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorizaçao do nível de cosnciência.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:19

Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Sexo: FEMININO

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570976
Data: 20/06/2017 00:58 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 2
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA - CREFITO: 164840-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA
CREFITO 164840-F

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-050

Data/Hora Atual: 20/06/2017 01:00
Usuário: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias
Motivo da Internação:
Data Atendimento: 18/06/2017
Código Atend.: 00388789
Sexo: Feminino
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
19/06/2017	21%	16

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 93	DVA:
PA: 108x67	PIC:
PAM: 81	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ s/ RAs

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorizaçao do nível de cosnciência

Data/Hora Atual: 20/06/2017 01:00

Usuário: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00386789

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Ana Angelica Balbino
Fisioterapeuta
CREFITO 154840-F

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571571
Data: 20/06/2017 17:49 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 2
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANNA LUISA ARAUJO BRITO - CREFITO: 221363-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Conduta diurna	1				2 x ao dia	
5 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Conduta diurna	1				2 x ao dia	
6 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM Justificativa: Conduta diurna	1				2 x ao dia	
7 POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
8 MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

ANNA LUISA ARAUJO BRITO
CREFITO 221363-F

Data/Hora Atual: 20/06/2017 17:51
Usuário: ANNA LUISA ARAUJO BRITO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias
Motivo da Internação:
Data Atendimento: 18/06/2017
Código Atend.: 00388789
Sexo: Feminino
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
20/06/2017	21%	13

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 88	DVA:
PA: 114x69	PIC:
PAM: 96	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data/Hora Atual: 20/06/2017 17:51

Usuário: ANNA LUISA ARAUJO BRITO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias

Motivo da Internação:

Data Atendimento: 18/06/2017

Código Atend.: 00388769

Sexo: Feminino

Leito: UTI-L09

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2. HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571819
Data: 21/06/2017 03:07 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO. MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid .... . T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO. FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

Data/Hora Atual: 21/06/2017 03:06

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	13

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 88	DVA:
PA: 114x69	PIC:
PAM: 96	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Data/Hora Atual: 21/06/2017 03:06

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Codigo Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TO:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 572334
Data: 21/06/2017 17:12 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... : T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO - CREFITO: 226084-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Foi necessaria uma nova avaliação.	1				2 x ao dia	
5 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Foi necessario um novo atendimento.	1				2 x ao dia	
6 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM Justificativa: Foi necessario um novo atendimento.	1				2 x ao dia	
7 POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
8 MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO 226084-F

ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO
CREFITO 226084-F

Data/Hora Atual: 21/06/2017 17:11

Usuário: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	DVA:
PA: 109/71	PIC:
PAM: 83	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Data/Hora Atual: 21/06/2017 17:11

Usuário: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO: 226084-F

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 572578
Data: 22/06/2017 05:47 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso... ...: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:56
Dias(s) Int: 4
Médico... .: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid ... ..: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo... /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP PELO DOCUMENTO.....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO 226081-F
FUNÇÃO FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsavel

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	
4	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

Data/Hora Atual: 22/06/2017 05:45

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	DVA:
PA: 188/102	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:SONIA.SANTOS
Em. 22/06/2017 18 48

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 388789
Data: 22/06/2017 18:48
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 4
Prescrição.: 573026
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... ...: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: SONIA ELVIRA DOS SANTOS - CREFITO: 188630
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Necessidade do paciente.	1				2 x ao dia	
6	ASSIST.FISIATRICA NO TRATAMENTO DE PATOLOGIA NEURO	1				2 x ao dia	
7	FIS CINESIOTERAPIA MOTORA GLOBAL	1				2 x ao dia	
8	POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	

Sônia Santos
SONIA ELVIRA DOS SANTOS
CREFITO 188630

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rua Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

Data/Hora Atual: 22/06/2017 18:49
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Motivo da Internação:

Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
22/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	DVA:
PA: 188/102	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Mobilizações de extremidade
PV reexpansivo
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data/Hora Atual: 22/06/2017 18:49
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Motivo da Internação:

Leito: UTI-L09

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 571144**
Data: 20/06/2017 10:00 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 2
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA - CRN: 8504
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1XDIA-6:00	
	Obs.: FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 30ML/H SEM PAUSA NOTURNA (10H)						

Unimed Caruaru
Roxana Patricia
Nutricionista
CRN6 8504

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA
CRN 8504

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:MARIANA.BARBOSA
Em: 21/06/2017 11:16

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 572060**
Data: 21/06/2017 11:16 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 3
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA - CRN: 9852/CRN
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1XDIA-6:00	

Obs.: FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

HORÁRIO PREVISTO PARA LIBERAÇÃO DA DIETA: (11H)

Hospital Unimed Caruaru
Mariana Marinho
Nutricionista
CRN9 9852

MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA
CRN 9852/CRN

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife - PE CEP: 52011-040

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:
ALTURA:
IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias
IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

SEM QUEIXAS

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 60,48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, INICIOOU TNE ONTENTE. NÃO FOI RELATADO INTERCORRÊNCIAS. ENFERMAGEM RELATOU EVACUAÇÕES AUSNTES ATÉ O MOMENTO DA VISTA. MANTENHO DIETA FRESUBIN 1,2 HP FIBRE E AUMENTO VAZÃO PARA 40 ML/H SEM PAUSA NOTURNA. OBSERVAR ACEITAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL. PROGREDIR VOLUME CONFORME ACEITAÇÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.

CONDUTA MANTIDA.

Caruaru, 21/06/2017

Hospital Unimed Caruaru
Mariana Marinho
Nutricionista
CRN8 9852

MARIANA MARINHO CRN: 9852

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:
ALTURA:
IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias
IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

SEM QUEIXAS

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 60,48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, RETIROU SNE; AGUARDA AVALIAÇÃO E PARECER DE FONOAUDIOLOGIA PARA LIBERAÇÃO DE VIA ORAL; AGUARDO CONDUTA DE FONO PARA PRESCRIÇÃO DE NOVA TNE;

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Caruaru, 22/06/2017

Hospital Unimed Caruaru
Sérgio Alas
Nutricionista
CRN6 6267

SÉRGIO ALAS CRN6: 6267

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789**
Data: 19/06/2017 00:53 **Prescrição.: 570013**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Dias(s) Int: 1 **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Médico... : BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO				
	Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM	1		ACM	

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	8h/8h	
	Obs.: FIXO				
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	6h/6h	
	Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA		
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA	8h/6h	
	Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NAUSEAS E VÔMITOS				
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA		
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO	ACM	
	Justificativa: XXX				
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	ACM	
	Obs.: SE VÔMITOS 8/8H				
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
10	CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO	ACM	
	Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG				

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
11	FITA PARA HGT			4h/4h	

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
12	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO	ACM	
	Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI				
13	C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA	ACM	
	Obs.: SE HGT < 70				

GASOTERAPIA

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
14	OXIGENIO COM CATETER NASAL				

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
15	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL			Continua	
	Obs.. ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS				

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d)
Data: 19/06/2017 20:56 **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570848**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Dias(s) int: 1 **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ALINE E SILVA TRINDADE - CRM: 166540
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
42	US ABDOMEN TOTAL : Exame: 82711	1					

Obs.: ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES E QUE DE HB/HT APÓS ATROPELAMENTO (CONTUSÃO HEPÁTICA? HEMATOMA?

ALINE E SILVA TRINDADE
CRM 166540

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Data: 19/06/2017 00:53
Atendimento: 388789
Peso.....:
Altura:
Sup. Corporea:
Dias(s) int: 1
Prescrição.: 570013
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC
Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco:
Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO						
	Obs : ATÉ SEGUNDA ORDEM	1			VO	ACM	

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML						
	Obs.: FIXO	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML						
	Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML						
	Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	ACM	
	Justificativa: XXX						
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE VÔMITOS 8/8H						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10	CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
	Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG						
11	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO		SC	ACM	
	Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI						
12	C.C. GLICOSE 50% - 10ML						
	Obs.: SE HGT < 70	2	AMPOLA		IV	ACM	

GASOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
13	OXIGENIO COM CATETER NASAL						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
14	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL						
	Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS					Continua	
15	HGT					4h/4h	
16	C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA					Agora	

Prescrição.: 570013 **Data Prescrição: 19/06/2017 00:53**
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC
Atendimento: 388789 **Validade:** **NR Carteira: 1743250000032517**
Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 26d
Origem Atd.: URGENCIA **Classificação de Risco:**
Convênio...: UNIMED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA
Prestador. : 15524 GUACYRA MAGALHAES PIRES
Acomodação.: UTI Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Unid Intern. UTI ADULTO - HUC
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Usuário: GUACYRA.MAGALHAES

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

Para: BANCO DE SANGUE

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod Fatur.
ELETROCARDIOGRAMA ECG	1					40101010

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM : 15524

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Data: 19/06/2017 00:53
Atendimento: 388789
Prescrição.: 570013
Peso.....:
Altura:
Sup. Corporea:
Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) Int: 1
Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC
Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco:
Ciclo.. /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd.	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
17 C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO					Agora	
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VIAS	1	UNIDADE				

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
18 MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
19 ELETROCARDIOGRAMA ECG	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:GUACYRA.MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:08

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 12:01 Prescrição.: 570016
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) Int: 1 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horarios
20	SUMARIO DE URINA ; Pedido: 91486	1					
21	HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 91486	1					
22	CREATININA ; Pedido: 91486	1					
23	UREIA ; Pedido: 91486	1					
24	SODIO ; Pedido: 91486	1					
25	POTASSIO ; Pedido: 91486	1					
26	MAGNESIO ; Pedido: 91487	1					
27	CALCIO ; Pedido: 91487	1					
28	ALBUMINA ; Pedido: 91487	1					
29	COAGULOGRAMA ; Pedido: 91487	1					
30	AMILASE ; Pedido: 91487	1					
31	LIPASE ; Pedido: 91487	1					
32	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES ; Pedido: 91487	1					
33	TGO / AST ; Pedido: 91487	1					
34	TGP / ALT ; Pedido: 91487	1					
35	HEMOCULTURA ; Pedido: 91487	2					
36	UROCULTURA ; Pedido: 91487	1					
37	TSH ULTRA SENSIVEL ; Pedido: 91487	1					
38	T4 LIVRE ; Pedido: 91487	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:GUACYRA.MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:09

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) **Atendimento: 388789**
Data: 19/06/2017 12:01 **Prescrição.: 570017**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Dias(s) Int: 1 **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
39	RX TORAX - P.A. Exame: 82605 Obs.: FAZER APÓS A PASSAGEM DA SONDA NASO	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
2 8 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

1ª VIA

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570037
Convênio...: UNIMED CARUARU
Data: 19/06/2017 12:01
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 1
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int .: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo..: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO... : GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
40 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs.: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS.					2h/2h	

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 571528**
Data: 20/06/2017 17:20 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 2
Médico .....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC **Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09** Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid. .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32	RM DE PESCOCO ; Exame: 82817	1					

Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM/16637

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ADILSON JUNIOR
Em: 20/06/2017 17:22

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 17:20
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) int: 2
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 571528
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo...: /

2ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO ; Exame: 82817	1					

Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS

NOME DO PACIENTE: Maria Menezes da Silva
REGISTRO: 388789
HEMODERIVADO/VOLUME: CH
Nº DA BOLSA: 0002369704-0 Nº DO SEGMENTO: 12798277
ABO/Rh PACIENTE: O+ ABO/Rh BOLSA: O+
DATA DA INFUSÃO: 20/06 HORA INÍCIO: 01:54 HORA TÉRMINO: ____
ASSINATURA: Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS

NOME DO PACIENTE: Maria Menezes da Silva
REGISTRO: 388789
HEMODERIVADO/VOLUME: CH
Nº DA BOLSA: 0002385007-8 Nº DO SEGMENTO: 14782343
ABO/Rh PACIENTE: O+ ABO/Rh BOLSA: O+
DATA DA INFUSÃO: 20/06 HORA INÍCIO: 00:40 HORA TÉRMINO: 01:40
ASSINATURA: ____
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

0002369704-0
CENTRADO DE HEMACIAS
prox: 309ml –
ar entre 2-6C
ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA: /05/2017 HORA DA COLETA: 16:03:00
LIMITE RESERVA: DATA PREV. UTILIZACAO:
t.: C+ C(w)- D+ E+ c+
t.:

DATA VENCIMENTO: 04/07/2017 HORA VENCIMENTO: 23:59:00
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV – I/II, SIFILIS, NATHIV, NATHCV e NATHBV
Cod.Doador: 820925
EH: / PAI: NEG
HEMOCENTRO DE CARUARU
AV.OSVALDO CRUZ S/N MAURICIO DE NASSAU
CARUARU – PE – Tel: (81)-37199575

0002385007-8
CONCENTRADO DE HEMACIAS
Vol.Aprox: 374ml –
Estocar entre 2-6C
NAO ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA: 25/05/2017 HORA DA COLETA: 10:50:00
DATA LIMITE RESERVA: DATA PREV. UTILIZACAO:
Fenot.:
Fenot.:

DATA VENCIMENTO: 06/07/2017 HORA VENCIMENTO: 23:59:00
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV – I/II, SIFILIS, NATHIV, NATHCV e NATHBV
Cod.Doador: 72379
EH: AA / PAI: NEG
HEMOCENTRO DE CARUARU
AV.OSVALDO CRUZ S/N MAURICIO DE NASSAU
CARUARU – PE – Tel: (81)-37199575

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 17:22
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 2
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 571534
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo..: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33	COLAR CERVICAL					Continus	

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 571534**
Data: 20/06/2017 17:22 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) Int: 2
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo..: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

Adilson Sousa Jr
Neurocirurgia
CRM 16637

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

HOSPITAL UNIMED CARUARU

SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade

Relatório de Solicitação de Exames

Emitido Por: ADILSON JUNIOR

Data: 20/06/2017 17:18

Prescrição.: 571528 **Data Prescrição: 20/06/2017 17:20**

Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC

Atendimento: 388789 **Validade:** **NR Carteira: 1743250000032517**

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 28d

Origem Atd.: URGENCIA **Classificação de Risco:**

Convênio...: UNIMED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA

Prestador...: 16637 ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR

Acomodação.: UTI Leito: UTI ADULTO- LEITO 09

Unid Intern: UTI ADULTO - HUC

Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

Usuário: ADILSON JUNIOR

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

Para: RESSONANCIA MAGNETICA

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur
RM DE PESCOCO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE,PARA	1	82817	20/06/2017 17:20		96149	41101111 AG

Observação: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR

CRM 16637

609

Hospital Unimed Caruaru — UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:RUI.BEHAR
Em: 21/06/2017 00:37

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571782
Data: 21/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RUI BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA ZERO	1			VO	ACM	
Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM						

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
Obs.: FIXO						
|-> ÁGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3 C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA						
|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4 C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS						
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5 C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-6:00	
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	ACM	
Justificativa:						
8 LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-6:00	
9 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
Obs.: SE VÔMITOS 8/8H						
|-> ÁGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10 CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG						
11 FITA PARA HGT	1	UNIDADE		SC	4h/4h	
12 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO		SC	ACM	
Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI						
13 C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA		IV	ACM	
Obs.: SE HGT < 70						

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
14 HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 92075	1					
15 CREATININA ; Pedido: 92075	1					
16 UREIA ; Pedido: 92075	1					
17 SODIO ; Pedido: 92075	1					
18 POTASSIO ; Pedido: 92075	1					
19 MAGNESIO ; Pedido: 92076	1					
20 CALCIO ; Pedido: 92076	1					
21 COAGULOGRAMA ; Pedido: 92076	1					

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 21/06/2017 12:01 Prescrição.: 571782
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) Int: 3 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico. ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RUI BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MÉDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
22 AMILASE ; Pedido: 92076	1					
23 LIPASE ; Pedido: 92076	1					
24 BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES ; Pedido: 92076	1					
25 TGO / AST ; Pedido: 92076	1					
26 TGP / ALT ; Pedido: 92076	1					
27 T4 LIVRE ; Pedido: 92076	1					

GASOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
28 OXIGENIO COM CATETER NASAL					Continua	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
29 MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS					Continua	
30 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs.: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS.					2h/2h	

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
31 MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO ; Exame: 82842 Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2	1					

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

RUI BEHAR TORRES
CRM 11149

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: CARLOS.LAERSON
Em: 21/06/2017 15:24

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) **Atendimento: 388789**
Data: 21/06/2017 15:22
Peso.....: Altura: **Sup. Corporea:**
Dias(s) int: 3
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: CARLOS LAERSON SOARES - CRM: 8417
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 572265
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo..: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

BALANCO HIDRICO

		Qtd.	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
34	HEMOCOMPONENTES Obs.: CONC. DE HEMÁCIAS - 2 UNIDS					12h/12h	

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 8417

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rua Barbosa, 715 Loja 5
Casa Amarela / PE CEP: 52011-000

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 19/06/2017 06:52

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																							
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		19/06																							
						06:51																							
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																									
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA		19/06																							
						06:06																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																							
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		19/06																							
						06:52																							
						A																							
HGT		4h/4h				19/06																							
						06:06																							
						A																							
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06	19/06																						
						06:06	06:52																						
						A	A																						
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO		2h/2h				19/06	19/06																						
						04:21	06:05																						
						A	A																						

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador.
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																					
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW						19/06 04:21 A	19/06 06:05 A																				

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DEVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Epitácio Pessoa, 715 Loja 5
CEP: 52011-040

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUÁRU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Emitido por: JOYCEANE.SANTOS
Data da Emissão: 19/06/2017 18:19

Atendimento: 388789 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. de Nasc.:** 24/05/1939 78 Anos **Altura:** **Peso:** **Leito:** UTI-L09

Médico(a) Assistente: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Data de Realização do Balanço:** 19/06/2017 **Unidade:** UTI ADULTO - HUC

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho / Número Cons.: COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço		HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																								
GANHOS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
MEDICACAO EV	IV		10.0						10.0																	20.0
Total de Ganhos			10.0						10.0																	20.0
PERDAS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
DIURESE			100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		0.0													400.0
Total de Perdas			100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		0.0													400.0
ASPECTO EVACUAÇÃO																										
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																										
QUANTIDADE VÔMITO																										
QUANTIDADE DIURESE																										
QUANTIDADE SUDORESE																										
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)			-90.0		-190.0		-290.0		-330.0		-380.0															-380.0

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - 1178560- TEC

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO

Atendimento: 388789 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. de Nasc.:** 24/05/1939 78 Anos **Altura:** **Peso:** **Leito:** UTI-L09

Médico(a) Assistente: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Data de Realização do Balanço:** 19/06/2017 **Unidade:** UTI ADULTO - HUC

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho / Número Cons.: COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens de Sinais Vitais	HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS																								
	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
FREQUENCIA CARDIACA		97.0		90.0		100.0		90.0		86.0		98.0												
Unidade		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM												
FREQUENCIA RESPIRATORIA		17.0		19.0		15.0		20.0		19.0		20.0												
Unidade		RPM		RPM		RPM		RPM		RPM		RPM												
P.A. SISTOLICA		130.0		119.0		146.0		119.0		119.0		118.0												
Unidade		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG												
P.A. DIASTOLICA		67.0		64.0		56.0		55.0		57.0		65.0												
Unidade		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG												
GLICEMIA		152.0				134.0																		
Unidade		MG/DL				MG/DL																		
SATURACAO O2		100.0		98.0		100.0		96.0		96.0		100.0												
Unidade		%		%		%		%		%		%												
TEMPERATURA		36.5		36.2		35.8		36.0		36.0		35.8												
Unidade		°C		°C		°C		°C		°C		°C												

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rua Barcoa, 715 Loja 5
Caruaru - Brasil - PE CEP: 52011-040

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - 1178560- TEC

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 06:43

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 19/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	19/06 01:24 A	19/06 06:06 B	19/06 10:01 F	19/06 11:30 F	19/06 16:25 C	19/06 21:31 E	20/06 06:42 E	20/06 06:42 E
FITA PARA HGT		4h/4h											
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				19/06 01:24 A							
C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA		Agora				19/06 02:48 A							
|-> SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL Nº12			1.0	UNIDADE									
|-> LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA									
|-> COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5CM COM 10 UNIDADE			1.0	PACOTE									
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO		Agora				19/06 02:48 A							
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA									
|-> LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			1.0	PAR									
|-> LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA									
|-> COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO			1.0	UNIDADE									
|-> SERINGA HIPODERMICA			1.0	UNIDADE									

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 06:43

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 19/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN					
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		19/06	19/06	19/06	19/06	20/06
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		01:24	06:51	15:16	20:47	02:17
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML,COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A	B	C	D	D
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	IV	8h/8h	1.0	AMPOLA		20/06				
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		00:09				
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML			1.0	AMPOLA		E				
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE						
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA		19/06	20/06			
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		06:06	06:41			
						B	E			
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		19/06				
						01:24				
						A				
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		19/06	20/06			
						06:52	06:42			
						B	E			

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																						
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO						19/06																						
20ML COM AGULHA						02:48																						
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VI			1.0	UNIDADE		A																						

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																						
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	20/06	20/06	20/06	20/06	19/06							
						01:24	02:49	06:06	06:52	10:18	11:33	12:02	15:02	16:25	17:33	21:31	06:42	06:42	06:42	06:42	06:42							
						A	A	B	B	C	C	F	F	C	F	E	E	E	E	E	E							
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	20/06	20/06	20/06	20/06	19/06							
						02:45	02:46	04:21	06:05	07:44	10:17	11:32	13:58	16:24	17:34	20:45	06:41	06:41	06:41	06:41	06:41							
						A	A	B	B	C	C	C	C	C	F	D	E	E	E	E	E							

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALITA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Pagina 1 de 2
Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: 388789 **Data:** 20/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 20/06/2017
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		20/06 21:25 A 21/06 02:00 A
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA		21/06 06:12 A
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		21/06 00:05 A 21/05 06:12 A
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		21/06 06:12 A
FITA PARA HGT	SC	4h/4h	1.0	UNIDADE		20/06 21:26 A 21/06 01:45 A 21/06 06:12 A

Juliana Kelly
JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: 388789 **Data:** 20/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 20/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	20/06 21:26	20/06 22:10	21/06 00:06	21/06 01:45	21/06 03:41	21/06 06:12
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				A	A	A	A	A	A
FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	SE	1XDIA-6:00	1.0	PACK		21/06 06:13 A					

Juliana Kelly
JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213
Prestador

LEGENDA	
Checado Administrado	Checado Não Administrado

A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017		
DIETA ZERO	**VO**	**ACM**	**1.0**			21/06		
						14:24		
						A		
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	**IV**	**6h/6h**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06		
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		14:28		
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A		
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	**IV**	**8h/8h**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06		
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		14:25		
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML			1.0	AMPOLA		A		
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE				
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	**IV**	**Continua**	**4.0**	**FRASCO AMPOLA**		21/06		
						14:25		
						A		
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	**IV**	**ACM**	**1.0**	**FRASCO AMPOLA**		21/06		
						14:25		
						A		

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																							
C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	**IV**	**ACM**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06																							
						14:25																							
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																									
CLONIDINA 0,1MG	**VO**	**ACM**	**1.0**	**COMPRIMIDO**		21/06																							
						14:26																							
						A																							
FITA PARA HGT	**SC**	**4h/4h**	**1.0**	**UNIDADE**		21/06																							
						18:09																							
						A																							
C.C. GLICOSE 50% - 10ML	**IV**	**ACM**	**2.0**	**AMPOLA**		21/06																							
						14:26																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																							

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																							
OXIGENIO COM CATETER NASAL		Continua				21/06																							
						14:26																							
						A																							

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																						
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				21/06																						
						14:27																						
						A																						
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				21/06	21/06	21/06	21/06																			
						14:27	14:27	17:55	17:55																			
						A	A	A	A																			
COLAR CERVICAL		Continua				21/06																						
						14:29																						
						A																						

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
Data de Emissão: 22/06/2017 18:40

Atendimento: 388789 **Data:** 22/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA

Conselho/ Número COREN 258274 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 22/06/2017																							
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			22/06																							
						14:18																							
						A																							
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		22/06	22/06																						
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		14:18	17:32																						
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A	A																						
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		22/06	22/06																						
						14:18	17:31																						
						A	A																						
CLONIDINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO		22/06	22/06																						
						10:08	18:13																						
						A	A																						
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				22/06																							
						17:31																							
						A																							

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
SERVIÇO
RECEBIDO NÃO ENTREGADO
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 115 Loja 5
28 JUN 2018

MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
COREN 258274

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - MARIA DE FATIMA COELHO LIMA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr **(a) Maria Menezes da Silva, Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no período do dia, 18/06/2017 e foi transferida para outra unidade hospitalar em 18/06/2017 com Registro Hospitalar: 300357 .OBS: Vítima de Acidente de Trânsito. (atropelamento)**

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 19 de Outubro de 2017.

Setor de Arquivo (SAME)

Matrícula: 12450

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTESTADO
27 JUN 2018
Gente Seguradora S/A

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 331331 Prontuário: 300357

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Data Nasc.: 24/05/1938 Idade: 79 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS:
Endereço: RUA DO INDICO Nº: 325
Bairro: SANTA ROSA Cidade: CARUARU Estado: PE
CEP: 55028080 Fone: 99414314 Profissão: APOSENTADO
Nome da Mãe: IGNORADO
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO
Clinica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 18/06/2017 19:06 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Fisico: PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Prescrição: Dieta:

Data Horário

Em tempo

Paciente tomou Uniclat e teve

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido ( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as conseguencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / _____

_____
Assinatura

Autorização de Procedimeto ( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

_____
Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido

(X) Transferência: para o Hospital da UNIMED ( ) Internamento _____

Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Data: 18/06/17 Hora: 20h Médico: Justino Santos CRM: 2696

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSB

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INOICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:
ALTURA:
IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias
IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

SEM QUEIXAS

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 60,48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, RETIROU SNE; AGUARDA AVALIAÇÃO E PARECER DE FONOAUDIOLOGIA PARA LIBERAÇÃO DE VIA ORAL; AGUARDO CONDUTA DE FONO PARA PRESCRIÇÃO DE NOVA TNE;

Caruaru, 22/06/2017

Hospital Unimed Caruaru
Sergio Alas
Nutricionista
CRN6 6267

SÉRGIO ALAS CRN6: 6267

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:

ALTURA:

IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias

IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

SEM QUEIXAS

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 60,48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, INICIOOU TNE ONTENTE. NÃO FOI RELATADO INTERCORRÊNCIAS. ENFERMAGEM RELATOU EVACUAÇÕES AUSNTES ATÉ O MOMENTO DA VISTA. MANTENHO DIETA FRESUBIN 1,2 HP FIBRE E AUMENTO VAZÃO PARA 40 ML/H SEM PAUSA NOTURNA. OBSERVAR ACEITAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL. PROGREDIR VOLUME CONFORME ACEITAÇÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.

CONDUTA MANTIDA.

Caruaru, 21/06/2017

Hospital Unimed Caruaru
Mariana Marinho
Nutricionista
CRN 9852

MARIANA MARINHO CRN: 9852

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:

ALTURA:

IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias

IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 30ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 864 KCAL

Aporte Proteico Total: 43,2 G

Evolução

PACIENTE HAS, INICIANDO DIETA POR SNE: FRESUBIN 1,2 HP 30 ML/H SEM PAUSA NOTURNA. APRESENTANDO EVACUAÇÕES AUSENTES. OBSERVAR ACEITAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL NAS PRÓXIMAS 24H. PROGREDIR VOLUME CONFORME ACEITAÇÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.

Caruaru, 20/06/2017

Unimed Caruaru
Roxana Patricia
Nutricionista
CRN 8504

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA - CRN: Nº.8504

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Dimensiono
Alto do Moura CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

⊙ FONOAUDIOLOGIA ○ FISIOTERAPIA ○ PSICOLOGIA

Data/Hora da Evolução: 22/06/2017 TURNO: TARDE

Unidade de Internação Atual: UTI ADULTO - HUC, UTI ADULTO- LEITO 09

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Descrição

PACIENTE POLITRAUMATIZADA,COM USO DE COLAR CERVICAL, ACORDADA,COSNCIENTE , DESORIENTADA, EUPNEICA, SATURAÇÃO 98%. SEM SNE(SACOU A SONDA). EXPRESSÃO ORAL CONFUSA COM DIFICULDADE DE ORGENIZAR IDEIAS, PREJUIZO DE NOMEÇÃO E REPETIÇÃO. COMPREENSÃO ORAL ALTERADA
LAMOVIMENTOS DE LÍNGUA E LÁBIOS SEM ALTERÇÕES. TONUS ADEQUADO SEM PARALISIAS FACIAIS
DEGLUTIÇÃO ESPONTANEA PRESENTE , SEM SIALORREIA . VOZ ROUCA/SOPROSA (PRESBIFONIA)
TOSSE PRESENTE E EFICAZ
AUSCULTA CERVICAL LIMPA
OFERTADO DIETA VO(PASTOSA) COM BOA ACEITAÇÃO E APRESENTANDO DEGLUTIÇÕES MÚLTIPLAS COM AUSCULTA CERVICAL LIMPA PÓS OFERTA. NA OFERTA DE LIQUIDOS APRESENTOU EPISÓDIO DE PENETRAÇÃO COM TOSSE PRODUTIVA E EFICAZ REALIZANDO CLEARANCE GLÓTICO

CONDUTA: INICIAR DIETA VO (PASTOSA) E LIQUIDA COM OFERTA EM COLHER (CASO APRESENTE EPISÓDIOS DE TOSSE PARAR A OFERTA)
RETIRAR COLAR CERVICAL PARA OFERTA VO

Claudia Barbosa
Fonoaudiologa
CLAUDIA BARBOSA

Prestador

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 19/06/2017 15:19
Usuario: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Código Atend.: 00388789
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Sexo: FEMININO
Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias
Data Atendimento: 18/06/2017
Leito: UTI-L09
Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
19/06/2017	21%	16

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 91	DVA:
PA: 119x57	PIC:
PAM: 77	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUIDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [x] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO Ex
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ s/ RAs

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorizaçao do nivel de cosnciência

OUTRAS INFORMAÇÕES

23.882.245/0001-85
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Guerino 872
Camp. Sala Demetrino
Edifício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:19
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Sexo: FEMININO

Data Atendimento: 18/06/2017

Motivo da Internação:

Leito: UTI-L09

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Pesc Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570013**
Data: 19/06/2017 00:53 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 1
Médico ... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. int... UTI ADULTO - HUC **Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09** Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo... /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM	1		ACM	

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML Obs.: FIXO	1	AMPOLA	6h/6h	
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA	1	AMPOLA	6h/6h	
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA		
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	1	AMPOLA	8h/8h	
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA		
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML Justificativa: XXX	1	FRASCO	ACM	
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML Obs.: SE VÔMITOS 8/8H	1	AMPOLA	ACM	
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
10	CLONIDINA 0,1MG Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG	1	COMPRIMIDO	ACM	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
11	FITA PARA HGT			4h/4h	

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
12	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI	1	FRASCO	ACM	
13	C.C. GLICOSE 50% - 10ML Obs.: SE HGT < 70	2	AMPOLA	ACM	

GASOTERAPIA

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
14	OXIGENIO COM CATETER NASAL				

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
15	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS			Continua	

23.882.245/0001-85
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Guneiro 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570013**
Data: 19/06/2017 00:53 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int. UTI ADULTO - HUC Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo... /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsavel

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
16 C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA			Agora	
17 C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO			Agora	
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VIAS	1	UNIDADE		

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
18 MEDIR DIURESE			2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
19 ELETROCARDIOGRAMA ECG	1			

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570016**
Data: 19/06/2017 12:01 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo... /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsavel

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
20 SUMARIO DE URINA ; Pedido: 91486	1			
21 HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 91486	1			
22 CREATININA ; Pedido: 91486	1			
23 UREIA ; Pedido: 91486	1			
24 SODIO ; Pedido: 91486	1			
25 POTASSIO ; Pedido: 91486	1			
26 MAGNESIO ; Pedido: 91487	1			
27 CALCIO ; Pedido: 91487	1			
28 ALBUMINA ; Pedido: 91487	1			
29 COAGULOGRAMA ; Pedido: 91487	1			
30 AMILASE ; Pedido: 91487	1			
31 LIPASE ; Pedido: 91487	1			
32 BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES ; Pedido: 91487	1			
33 TGO / AST ; Pedido: 91487	1			
34 TGP / ALT ; Pedido: 91487	1			
35 HEMOCULTURA ; Pedido: 91487	2			
36 UROCULTURA ; Pedido: 91487	1			
37 TSH ULTRA SENSIVEL ; Pedido: 91487	1			
38 T4 LIVRE ; Pedido: 91487	1			

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570017**
Data: 19/06/2017 12:01 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int. UTI ADULTO - HUC Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:GUACYRA.MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:08

Paciente...: 83346 - **MARIA MENEZES DA SILVA**
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) **Atendimento: 388789**
Data: 19/06/2017 12:01
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 1
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM. 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 570016
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo..: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horarios
20	SUMARIO DE URINA : Pedido: 91486	1					
21	**HEMOGRAMA COMPLETO : Pedido: 91486**	1					
22	CREATININA : Pedido: 91486	1					
23	**UREIA : Pedido: 91486**	1					
24	SODIO : Pedido: 91486	1					
25	**POTASSIO : Pedido: 91486**	1					
26	MAGNESIO : Pedido: 91487	1					
27	**CALCIO : Pedido: 91487**	1					
28	ALBUMINA : Pedido: 91487	1					
29	**COAGULOGRAMA : Pedido: 91487**	1					
30	AMILASE : Pedido: 91487	1					
31	**LIPASE : Pedido: 91487**	1					
32	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES : Pedido: 91487	1					
33	**TGO / AST : Pedido: 91487**	1					
34	TGP / ALT : Pedido: 91487	1					
35	**HEMOCULTURA : Pedido: 91487**	2					
36	UROCULTURA : Pedido: 91487	1					
37	**TSH ULTRA SENSIVEL : Pedido: 91487**	1					
38	T4 LIVRE : Pedido: 91487	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:GUACYRA.MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:09

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Data: 19/06/2017 12:01 **Atendimento: 388789**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:**
Dias(s) int: 1
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 570017
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo... /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
39	RX TORAX - P.A. Exame: 82605 Obs.: FAZER APÓS A PASSAGEM DA SONDA NASO	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamentino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

1ª VIA

Paciente...: 83346 - **MARIA MENEZES DA SILVA**
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570037**
Convênio.... UNIMED CARUARU
Data: 19/06/2017 12:01
Peso..... **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) Int.: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo..: /
Classificação de Risco
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.... : GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MÉDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
40 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs.: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS.					2h/2h	

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Guerino 872
Como Sala Demerário
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Cid .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Ciclo...: /

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
39 RX TORAX - P.A. ; Exame: 82605 Obs: FAZER APÓS A PASSAGEM DA SONDA NASO	1			

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570037**
Data: 19/06/2017 12:01 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 1
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
40 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs.: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS.			2h/2h	

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570195**
Data: 19/06/2017 12:01 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 1
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANTONIO JOSE DE SIQUEIRA - CRM: 147686
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
41 TC DE CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURCICA ; Exame: 82639	1			

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cureino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital Unimed Caruaru
UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: GUACYRA MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:05

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 00:53
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 1
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 570013
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo..: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO	1			VO	ACM	
	Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM						

	MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
	Obs.: FIXO						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
	Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA						
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
	Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS						
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	ACM	
	Justificativa: XXX						
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE VÔMITOS 8/8H						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10	CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
	Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG						
11	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO		SC	ACM	
	Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI						
12	C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE HGT < 70						

	GASOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
13	OXIGÊNIO COM CATETER NASAL						

	PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
14	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL					Continua	
	Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS						
15	HGT					4h/4h	
16	C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA					Agora	

Prescrição.: 570013 **Data Prescrição: 19/06/2017 00:53**
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC
Atendimento: 388789 **Validade:** **NR Carteira: 1743250000032517**
Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 26d
Origem Atd.: URGENCIA **Classificação de Risco:**
Convênio... UNIMED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA
Prestador : 15524 GUACYRA MAGALHAES PIRES
Acomodação.: UTI
Unid Interr: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Usuário: GUACYRA MAGALHAES

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

Para: BANCO DE SANGUE

Exames	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
ELETROCARDIOGRAMA ECG	1					40101010

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cumbrino, 872
Campo Sete Dimensões
Maurício de Nassau CEP 55.012-180
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por.GUACYRA MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:05

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Data: 19/06/2017 00:53 Atendimento: 388789
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 1
Prescrição.: 570013
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Médico ... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int... UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo.. /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
17	C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO					Agora	
	|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VIAS	1	UNIDADE				

BALANCO HIDRICO

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
18	MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
19	ELETROCARDIOGRAMA ECG	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ALINE SILVA
Em: 19/06/2017 20:57

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d)
Data: 19/06/2017 20:56 **Atendimento: 388789**
Peso.....:
Dias(s) int: 1 **Altura:** **Sup. Corporea:**
Prescrição.: 570848
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo... /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... ALINE E SILVA TRINDADE - CRM: 166540
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsavel

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horarios
42 US ABDOMEN TOTAL Exame: 82711	1					

Obs.: ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES E QUE DE HB/HT APÓS ATROPELAMENTO (CONTUSÃO HEPÁTICA? HEMATOMA?

ALINE E SILVA TRINDADE
CRM 166540

23.882.245/0001-85
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-AAE
R. João Guimaro 872
Conj Sala Dermeiro
Boa Viagem Recife CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570590
Data: 19/06/2017 16:17 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 1
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo... /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ....: SONIA ELVIRA DOS SANTOS - CREFITO: 188630
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Necessidade do paciente.	1				2 x ao dia	
5	ASSIST.FISIATRICA RESPIRATORIA EM PAC/INTERNADO	1				2 x ao dia	
6	POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
7	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				2 x ao dia	

Sônia Santos
SONIA ELVIRA DOS SANTOS
CREFITO 188630

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: JUSCELINO JUNIOR
Em: 19/06/2017 01:03

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789 Prescrição : 570014 1ª VIA
Data: 19/06/2017 00:55 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 1
Médico ...BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int... UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo..: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:00
Usuário: SELEM BRANDAO ASMAR

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias
Motivo da Internação:

Código Atend.: 00388789
Sexo: FEMININO
Data Atendimento: 18/06/2017
Leito: UTI-L09

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO UTI DIURNA 19.06.17
78 ANOS
ATROPELAMENTO POR MOTO EM 18/06/2017
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA--> DR BRENO INDICOU TTO CONSERVADOR
FRATURA DE BRAÇO DIREITO --> INDICADO TTO CIRÚRGICO, MAS SERÁ FEITO DE FORMA ELETIVA
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO --> INDICADO TTO CONSERVADOR
OTORRAGIA À DIREITA, DR BRENO COLOCOU TAMPÃO E PEDIU PARA SER VISTA POR OTORRINO
FRATURA ANTIGA DE BACIA (HÁ 30 ANOS)
HAS
CARDIOPATIA A ESCLARECER (RELATO DE FAMILIAR, ESTAVA EM INVESTIGAÇÃO, FOI PEDIDO PARA TRAZER EXAMES JÁ FEITOS)
HIPOTIREOIDISMO
EM CASA USAVA: OLMESARTANA MEDOXOMILA + HTZ 40 + 12,5MG; PURAN T4 50
SOFREU ATROPELAMENTO HOJE AO SAIR DA IGREJA, POR MOTO, COM TCE, COM HSA, AVALIADA PELO NEURO, SEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA, NO MOMENTO. FEITO USG DO ABD, SEM HEMORRAGIA. AVALIADA PELO CIRURGIÃO. AVALIADA POR ORTOPEDISTA COM FRATURA DE BRAÇO D E TORNOZELO DIREITO.
FF: CONSCIENTE, DESORIENTADA, AFEBRIL, PÁLIDA (+/4+), ACIANÓTICA, EUPNEICA, TREMORES PELO CORPO.
AR: MV+ EM AHT, SEM RA
ACV: RCR EM 2T, BCNF
ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MSD E PERNA DIREITA IMOBILIZADAS. TEM LEVE CIANOSE DE HÁLUX D, MAS A ENFERMEIRA QUE TROUXE A PACIENTE DISSE QUE JÁ TINHA AO CHEGAR NO HOSPITAL, A IMOBILIZAÇÃO DA PERNA DIREITA NÃO ESTÁ MUITO FORTE(SIC).
IMPRESSÃO :PACIENTE COM TCE, COM HSA, COM FRATURAS EM BRAÇO D E PERNA D. SEGUE EM CUIDADOS INTENSIVOS.ACORDADA, VERBALIZANDO FRASES DESCONEXAS ,MOBILIZANDO MEMBROS E LOCALIZANDO DOR.GLASGOW 13.
EXAMES DE 19.06.17 :HGB= 7,9 , HTC= 25,5%, 12100 LEUCOCITOS, 90% SEGMENTADOS, 151.000 PLAQUETAS,U= 40,7, CREAT= 1,1, NA 130, K=3,7, TGO= 562, TGP=168,LIPASE= 130, MAGNESIO= 1,4 , TAP= 56,8%, INR= 1,5 . CA= 8,3 .BIL.T= 0,6. ALBUMINA= 2,9, AMILASE=129
CD= MANTER AVALIAÇÃO POR ESCALA DE GLASGOW FREQUENTE(13 NO MOMENTO).
VIGILÂNCIA
HIDRATAÇÃO.

Dr. Selem Brandão Asmar
CRM: 18272
Oncologia Clinica/Clinica Medica

Conta 21636

23.882.245/0001-85
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Guerino 672
Conj Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-180
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
Unimed
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ROXANA.PATRICIA
Em: 20/06/2017 10:01

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d)
Data: 20/06/2017 10:00 Atendimento: 388789
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 2
Prescrição.: 571144
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int... UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco:
Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA - CRN: 8504
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1XDIA-6:00	
	Obs.: FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 30ML/H SEM PAUSA NOTURNA (10H)						

Unimed Caruaru
Roxana Patricia
Nutricionista
CRN6 8504

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA
CRN 8504

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ANA BALBINO
Em: 20/06/2017 00:58

Paciente.... 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 00:58 Prescrição.: 570976
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) int: 2 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico .... BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int... UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid ..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA - CREFITO: 164840-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsavel

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Adi	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA
CREFITO 164840-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 20/06/2017 01:00
Usuário: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias
Data Atendimento: 18/06/2017
Motivo da Internação:
Código Atend.: 00388789
Sexo: Feminino
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
19/06/2017	21%	16

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:
	EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
					98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 93	DVA:
PA: 108x67	PIC:
PAM: 81	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ s/ RAs

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorização do nível de consciência

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 20/06/2017 01:00

Usuário: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Motivo da Internação:

Código Atend.: 00386789

Sexo: Feminino

Leito: UTI-L09

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TQ:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Ana Angelica Balbino
Fisioterapeuta
CREFITO 164540-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571571
Data: 20/06/2017 17:49 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 2
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANNA LUISA ARAUJO BRITO - CREFITO: 221363-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Conduta diurna	1				2 x ao dia	
5 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Conduta diurna	1				2 x ao dia	
6 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM Justificativa: Conduta diurna	1				2 x ao dia	
7 POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
8 MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

ANNA LUISA ARAUJO BRITO
CREFITO 221363-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 20/06/2017 17:51
Usuário: ANNA LUISA ARAUJO BRITO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias
Data Atendimento: 18/06/2017
Motivo da Internação:
Código Atend.: 00388789
Sexo: Feminino
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
20/06/2017	21%	13

MODO	PEEP:	Pplco:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 88	DVA:
PA: 114x69	PIC:
PAM: 96	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
Rua Antonio da Silva, 342 - Bairro
Fone (81) 3203-8500 CEP
Rua João Cumarino 872
Campo Sete Demarcação
Recanto de Nassau CEP 55.012-180
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 20/06/2017 [illegible]
Usuário: ANNA LUISA ARAUJO [illegible]

1 - Identificação:

Prontuario: 00083346 | Código Atend.: 00388754

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA | Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias | **Data Atendimento:** 18/06/2017 | Leito: UTI-109

Motivo da Internação:

Pressão de Cuff:		Dias de UTI:		Dias AVM:		1ª TQ:	
D. TQT:		D. Pos Op.		Leuco:		Sist. Aspiração:		Sist. Aerossol:	
Peso Ideal:		Falhas de Desmame:		TRE:		BH:	

pH:		PaCo2:		PaO2/SaO2:		HCO3:		BE:		IO:		Lactato:		SatO2:	

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571528
Data: 20/06/2017 17:20 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 2
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. In:: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO , Exame 82817	1					

Obs: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cunsino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ADILSON JUNIOR
Em: 20/06/2017 17:22

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 571528**
Data: 20/06/2017 17:20 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 2
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC **Leito..:** UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo..: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO Exame: 82817	1					
Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2						

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882 245/0001-95
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Cumbino 872
Camp. Sete Dameiriano
Maurício de Nassau CEP 55.012-180
Caruaru PE

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS
NOME DO PACIENTE: Maria Menezes da Silva
REGISTRO: 388789
HEMODERIVADO/VOLUME: CH
Nº DA BOLSA: 0002369704-0 Nº DO SEGMENTO: P398277
ABO/Rh PACIENTE: O+ ABO/Rh BOLSA: O+
DATA DA INFUSÃO: 20/06 HORA INÍCIO: 01:54 HORA TÉRMINO:
ASSINATURA
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS
NOME DO PACIENTE: Maria Menezes da Silva
REGISTRO: 388789
HEMODERIVADO/VOLUME: CH
Nº DA BOLSA: 0002385007-8 Nº DO SEGMENTO: A478343
ABO/Rh PACIENTE: O+ ABO/Rh BOLSA: O+
DATA DA INFUSÃO: 20/06 HORA INÍCIO: 00:40 HORA TÉRMINO: 01:50
ASSINATURA
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

0002369704-0
CENTRADO DE HEMACIAS
prox. 309ml - Estocar entre 2-6C
ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA: 05/05/2017 HORA DA COLETA: 16:03:00
LIMITE RESERVA: DATA PREV. UTILIZACAO:
t.: C+ C(w)- D+ E+ c+
t.:

DATA VENCIMENTO: 04/07/2017 HORA VENCIMENTO: 23:59:00
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV - I/II, SIFILIS, NATHIV, NATHCV e NATHBV
Cod.Doador: 820925
EH: / PAI: NEG
HEMOCENTRO DE CARUARU
AV. OSVALDO CRUZ S/N MAURICIO DE NASSAU
CARUARU - PE - Tel. (81) - 37199576

Assinatura do Responsável

0002385007-8
CONCENTRADO DE HEMACIAS
Vol.Aprox: 374ml - Estocar entre 2-6C
NAO ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA: 25/05/2017 HORA DA COLETA: 10:50:00
DATA LIMITE RESERVA: DATA PREV. UTILIZACAO:
Fenot.:
Fenot.:

DATA VENCIMENTO: 06/07/2017 HORA VENCIMENTO: 23:59:00
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV - I/II, SIFILIS, NATHIV, NATHCV e NATHBV
Cod.Doador: 72379
EH: AA / PAI: NEG
HEMOCENTRO DE CARUARU
AV. OSVALDO CRUZ S/N MAURICIO DE NASSAU
CARUARU - PE - Tel. (81) - 37199576

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571534
Data: 20/06/2017 17:22 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 2
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid ..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.../
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 571534**
Data: 20/06/2017 17:22 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 2
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC **Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09** Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.. /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO. ... ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23.882.245/0001-95
Luis Filipe S Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Guerino, 872
Comp. Sala Demarchino
Maximo de Hassel CEP 55.012-190
Caruaru - PE

Prescrição.: 571528 **Data Prescrição: 20/06/2017 17:20**
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC **NR Carteira: 1743250000032517**
Atendimento: 388789 **Validade:**
Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 28d
Origem Atd.: URGENCIA **Classificação de Risco:**
Convênio ..: UNIMED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA
Prestador..: 16637 ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
Acomodação.: UTI **Leito: UTI ADULTO- LEITO 09**
Unid Intern. UTI ADULTO - HUC
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Usuario: ADILSON JUNIOR

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

Para: RESSONANCIA MAGNETICA

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur
RM DE PESCOCO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE,PARA	1	82817	20/06/2017 17:20		96149	41101111 AG
		Observação:	RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2			

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Emitido por: ADILSON GILVINIO DE SOUSA JUNIOR
Em 20/06/2017 17:20

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: **CRM 17510**

Função: **MEDICO(A)**

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 571521 (FECHADO)

Responsável: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM 16637 / NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 20/06/2017

Data/Hora do Documento: 20/06/2017 17:15

#NCR

1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRÂNIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO, ISOCÓRICA, RFM PRESENTE, GLASGOW 11.
EQUIMOSES EM CORPO
AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL, IINTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO OU FROUXIDÃO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA.
CD:
1. PACIENTE DO PONTO DE VISTA NEUROLÓGICO PODE TER ALTA DA UTI
2. PEÇO PARA COLOCAR COLAR CERVICAL E SOLICITO RNM DA COLUNA CERVICAL PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DA IMAGEM.

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23.882.245/0001-85
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cunha, 672
Centro Sala Demerstenes
Edifício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

1ª VIA

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571819
Data: 21/06/2017 03:07 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito ...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
CID ...: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.../
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 21/06/2017 03:06

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuario: 00083346 | Código Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA | Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias | Data Atendimento: 18/06/2017 | Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	13

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 88	DVA:
PA: 114x69	PIC:
PAM: 96	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorespiratória

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

23 882 245/0001-85
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros LTDA
R. João Guerino 872
Comp Sala Diamantino
Município de Hasseb CEP 55.012-190
Caruaru PE

Rua Artur Antônio da Silva, 549 - bairro [illegible]
Fone: (81) 2103 - 8600 - CEP: 55016-445 - [illegible]

Data/Hora Atual: 21/06/2017 03:06

Usuario: JUSCELINO FRANCISCO JUELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346 Código Atend.: 00386769

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias Data Atendimento: 18/06/2017 Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. T/T: D. Pós Op.: Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

1ª VIA

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc.: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 572334
Convênio...: UNIMED CARUARU
Data: 21/06/2017 17:12
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int.: 3
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...:
Classificação de Risco
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO - CREFITO: 226084-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Foi necessaria uma nova avaliação	1				2 x ao dia	
5	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Foi necessario um novo atendimento.	1				2 x ao dia	
6	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM Justificativa: Foi necessario um novo atendimento	1				2 x ao dia	
7	POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
8	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO: 226084-F

ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO
CREFITO 226084-F

Data/Hora Atual: 21/06/2017 17:11
Usuário: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO

1 - Identificação:

Prontuário: 00063346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias
Motivo da Internação:

Data Atendimento: 18/06/2017

Codigo Atend.: 00388789
Sexo: Feminino
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	DVA:
PA: 109/71	PIC:
PAM: 83	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Data/Hora Atual: 21/06/2017 17:11

Usuário: ANTONIO FRANCISCO DOS CHAGAS NETO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 00388780

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-109

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff:			Dias de UTI:		Dias AVM:		1º TD:				
D. TQT:		D. Pós Op.		Leuco:		Sist. Aspiração:		Sist. Aerossol:			
Peso Ideal:		Falhas de Desmame:		TRE:		BH:					
pH:		PaCo2:		PaO2/SaO2:		HCO3:		BE:		IO:	
Lactato:		SatO2:									

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO: 226084-F

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 572265**
Data: 21/06/2017 15:22 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 3
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC **Leito.:** UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... CARLOS LAERSON SOARES - CRM: 8417
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
34 HEMOCOMPONENTES					12h/12h	
Obs. CONC. DE HEMACIAS - 2 UNIDS						

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 8417

Paciente...: 83346 - **MARIA MENEZES DA SILVA**
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571782
Data: 21/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RUI BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
22 AMILASE ; Pedido: 92076	1					
23 LIPASE ; Pedido: 92076	1					
24 BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES ; Pedido: 92076	1					
25 TGO / AST ; Pedido: 92076	1					
26 TGP / ALT ; Pedido: 92076	1					
27 T4 LIVRE ; Pedido: 92076	1					

GASOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
28 OXIGENIO COM CATETER NASAL					Continua	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
29 MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS					Continua	
30 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs.: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS					2h/2h	

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
31 MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO ; Exame: 82842 Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2	1					

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

RUI BEHAR TORRES
CRM 11149

609

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:RUI BEHAR
Em: 21/06/2017 00:37

1ª VIA

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571782
Data: 21/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico..... BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid ..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RUI BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsavel

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA ZERO	1			VO	ACM	
Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM						

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
Obs.: FIXO						
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3 C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA						
|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4 C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS						
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5 C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-6:00	
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	ACM	
Justificativa:						
8 LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-6:00	
9 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
Obs.: SE VÔMITOS 8/8H						
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10 CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG						
11 FITA PARA HGT	1	UNIDADE		SC	4h/4h	
12 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO		SC	ACM	
Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI						
13 C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA		IV	ACM	
Obs.: SE HGT < 70						

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
14 HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 92075	1					
15 CREATININA ; Pedido: 92075	1					
16 UREIA ; Pedido: 92075	1					
17 SODIO ; Pedido: 92075	1					
18 POTASSIO ; Pedido: 92075	1					
19 MAGNESIO ; Pedido: 92076	1					
20 CALCIO ; Pedido: 92076	1					
21 COAGULOGRAMA ; Pedido: 92076	1					

23 882 245/0001-95
Luis Filipe [illegible] Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Guerino, 572
Cond. São Clemente
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 572060**
Data: **21/06/2017 11:16** **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) int: 3
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int..: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo..: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA - CRN: 9852/CRN
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRECRICAO DE NUTRICAO

	DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1XDIA-6:00	

Obs.: FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

HORÁRIO PREVISTO PARA LIBERAÇÃO DA DIETA: (11H)

Hospital Unimed Caruaru
Mariana Marinho
Nutricionista
CRN-9852

MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA
CRN 9852/CRN

23 882 245/0001-69
Luis Filipe
Corretagem
R. João Correia, 672
Corrêa Sá Carvalho
Mauricio de Nassau
Caruaru PE 55.012-190

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA **Idade:** 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510 **Função: MEDICO(A)**

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50
Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572256 (FECHADO)

Responsável: CARLOS LAERSON SOARES - CRM 8417 / CLINICA GERAL
Data de Referência: 21/06/2017
Data/Hora do Documento: 21/06/2017 15:09

EVOLUÇÃO DIURNA EM UTI 21/06/2017

LISTA DE PROBLEMAS
1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

HISTÓRIA:
PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRÂNIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO, ISOCÓRICA, RFM PRESENTE, GLASGOW 11.
EQUIMOSES EM CORPO.AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL, IINTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO OU FROUXIDÃO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA.

AO EXAME:
EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, ACIANOTICA, ANICTERICA, CONSCIENTE.
ACV:RC EM 2T BNF FC 100 BPM
AR:MVR SEM RA
TA:169X70 MMHG
AD:ABDOME GLOBOSO SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO

EXAMES:
21/06/2017:U-71.4,HB-6.2,HT-17.6,LEUCO-6.500,PLAQ-150.000,C-0.8,NA-135,K-3.8,AMILA-201,BT-0.8,BD-0.4,BI-0.4, CA-8.4,INR-1.05,LIPA-62,MG-1.9,TGO-73,TGP-61

CD:

1. PACIENTE DO PONTO DE VISTA NEUROLÓGICO PODE TER ALTA DA UTI
2. PEÇO PARA COLOCAR COLAR CERVICAL E SOLICITO RNM DA COLUNA CERVICAL PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DA IMAGEM.
3. SUPORTE EM UTI
4. CONTROLE GLICEMICO
5. MONITORIZAÇÃO HEMODINAMICA
6. ROTINA
7.IRA REALIZAR HOJE R.N.M DE COLUNA CERVICAL

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 8417

23 882 2 [illegible] 1-99
Luis Filipe [illegible]
Coletagem de [illegible]
R. João Cursino 672
Conj. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55 012-190
Caruaru PE

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: **CRM 17510**

Função: **MEDICO(A)**

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572924 (FECHADO)

Responsável: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510 / NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 22/06/2017

Data/Hora do Documento: 22/06/2017 16:44

#NCR

1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

PCT SEGUE RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE. COLAR CERVICAL FROUXO E MAL ESTABILIZADO

AO EXAME ALERTA, DESORIENTADA, ISO/FOTO, ECGLA=4+3+6=13.
AVALIAÇÃO DA FORÇA PREJUDICADA (MSD IMOBILIZADO).

RM DE "PESCOÇO": NÃO OBSERVO SINAIS DE LUXAÇÃO E/OU TRAUMA MEDULAR. CHAMA ATENÇÃO MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILÓTICA (LESÃO ANTIGA) QUE MERECE ACOMPANHAMENTO MBULTORIL POSTERIORMENTE.

CD:
PROVIDENCIAR COLAR PHILADELFIA SOB MEDIDA.
RESGATAR LAUDO DA RM.
SOLICITO TC DE CRANIO DE CONTROLE

BRENO SANTIAGO DE MACEDO
CRM 17510

Emitido por: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
Em 22/06/2017 09:33

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: **CRM 17510**

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572674 (FECHADO)

Responsável: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM - CRM 13461 / OTORRINOLARINGOLOGIA

Data de Referência: 22/06/2017

Data/Hora do Documento: 22/06/2017 09:25

Parecer ORL

Chamada para avaliação otológica.
Pcte. vítima de atropelamento.
Politraumatizada.
Otorragia à direita.
Exame otológico com membrana timpânica esquerda de aspecto normal, CAE sem alterações
CAE direito com presença de coágulos, sem possibilidade de visualização de tímpano.
FFNN. anterior, com septo centrado, vestibulo nasal direito sem alteração e vestibulo esuqerdo com pequena lesão sem maiores danos (removeu sonda que estava nesta narina).
Não visualizado paralisia facial.
Não examinado boca (colar cervical e difícil mobilidade)
CD: Sugiro ,após alta ,realização de TC de mastóides e acompanhamento ambulatorial.
OBS: Após paciente apresentar mobilidade melhor, iniciar 2 gotas de água oxigenada 10 volumes 2 vezes ao dia em orelha direita com o objetivo de começar a limpar o canal auditivo externo.

Anna Karinne Vallentim
Otorrinolaringologista
CRM 13461

ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
CRM 13461

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc.: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 572578
Data: 22/06/2017 05:47 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 4
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo: /
Classificação de Risco
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	
4	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe [illegible]
Corretagem de [illegible] ME
R. João Guerino, 572
Comp. Sala Dermatologia
Mauricio de Nassau - CEP 55.012-190
Caruaru - PE

Data/Hora Atual: 22/06/2017 05:45

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 99	DVA:
PA: 188/102	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

Dr. [illegible]
Luis [illegible]
Coordenador [illegible]
R. João Cabral 572
Comp. Sta Bernadina
Montadeiro CEP 55.012-190
Caruaru PE

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Data/Hora Atual: 22/06/2017 05:45

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: SONIA.SANTOS
Em: 22/06/2017 18:48

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 573026
Data: 22/06/2017 18:48 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 4
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: SONIA ELVIRA DOS SANTOS - CREFITO: 188630
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Ap:	Frequência	Datas/Horarios
5 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Necessidade do paciente.	1				2 x ao dia	
6 ASSIST.FISIATRICA NO TRATAMENTO DE PATOLOGIA NEURO	1				2 x ao dia	
7 FIS CINESIOTERAPIA MOTORA GLOBAL	1				2 x ao dia	
8 POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	

SONIA ELVIRA DOS SANTOS
CREFITO 188630

23 662 240 0001-03
Luis Filipe [illegible]
Comprovante de Recebimento
[illegible] 872
[illegible]
Maurício de Nassau Cep: 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 22/06/2017 18:49
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
22/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Pplco:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	DVA:
PA: 188/102	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Mobilizações de extremidade
PV reexpansivo
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

23 882 245/0001-95
Luis Filipe [illegible]
Rua Artur [illegible]
Fone: (81) 2103 [illegible]
R. João [illegible] 872
[illegible]
[illegible] 012-190
[illegible]

Data/Hora Atual: 22/06/2017 18:49
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00368789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Motivo da Internação:

Leito: UTI-L09

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

23 882 245/0001-55
Luis Filipe [illegible]
Contagem de Sequencia
R. João Correia 872
Conj. Sao Jeronimo
Maranguape de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 19/06/2017 06:52

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																						
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	**IV**	**6h/6h**	**1.0**	**AMPOLA**		19/06																						
						06:51																						
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A																						
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																								
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	**IV**	**1XDIA-6:00**	**1.0**	**FRASCO AMPOLA**		19/06																						
						06:06																						
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																						
LEVOTIROXINA 50MCG	**SG**	**1XDIA-6:00**	**1.0**	**COMPRIMIDO**		19/06																						
						06:52																						
						A																						
HGT		**4h/4h**				19/06																						
						06:06																						
						A																						
MEDIR DIURESE		**2h/2h**				19/06	19/06																					
						06:06	06:52																					
						A	A																					
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO		**2h/2h**				19/06	19/06																					
						04:21	06:05																					
						A	A																					

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 19/06/2017 06:52

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																					
						19/06	19/06																				
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW						04:21	06:05																				
						A	A																				

23 882 245/0001-95
Luis Filipe [illegible]
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador
Checado **Administrado**	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Emitido por: JOYCEANE.SANTOS
Data da Emissão: 19/06/2017 18:19

Atendimento: 388789 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. de Nasc.:** 24/05/1939 78 Anos **Altura:** **Peso:** **Leito:** UTI-L09

Médico(a) Assistente: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Data de Realização do Balanço:** 19/06/2017 **Unidade:** UTI ADULTO - HUC

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho / Número Cons.: COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço	HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																								
GANHOS	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
MEDICACAO EV IV		10.0						10.0																	20.0
Total de Ganhos		10.0						10.0																	20.0
PERDAS	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
DIURESE		100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		0.0													400.0
Total de Perdas		100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		0.0													400.0
ASPECTO EVACUAÇÃO																									
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																									
QUANTIDADE VÔMITO																									
QUANTIDADE DIURESE																									
QUANTIDADE SUDORESE																									
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)		-90.0		-190.0		-290.0		-330.0		-380.0															-380.0

23 682 240-00001-05
Luis Filipe [illegible]
Corretagem de Seguros Ltda
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - 1178560- TEC

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Emitido por: JOYCEANE.SANTOS
Data da Emissão: 19/06/2017 18:19

Atendimento: 388789 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. de Nasc.:** 24/05/1939 78 Anos **Altura:** **Peso:** **Leito:** UTI-L09

Médico(a) Assistente: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Data de Realização do Balanço:** 19/06/2017 **Unidade:** UTI ADULTO - HUC

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho / Número Cons.: COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens de Sinais Vitais	HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS																							
	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
FREQUENCIA CARDIACA		97.0		90.0		100.0		90.0		86.0		98.0												
Unidade		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM												
FREQUENCIA RESPIRATORIA		17.0		19.0		15.0		20.0		19.0		20.0												
Unidade		RPM		RPM		RPM		RPM		RPM		RPM												
P.A. SISTOLICA		130.0		119.0		146.0		119.0		119.0		118.0												
Unidade		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG												
P.A. DIASTOLICA		67.0		64.0		56.0		55.0		57.0		65.0												
Unidade		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG												
GLICEMIA		152.0				134.0																		
Unidade		MG/DL				MG/DL																		
SATURACAO O2		100.0		96.0		100.0		96.0		96.0		100.0												
Unidade		%		%		%		%		%		%												
TEMPERATURA		36.5		36.2		35.8		36.0		36.0		35.8												
Unidade		°C		°C		°C		°C		°C		°C												

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - 1178560- TEC

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência 19/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	19/06 01:24 A	19/06 06:06 B	19/06 10:01 F	19/06 11:30 F	19/06 16:25 C	19/06 21:31 E	20/06 06:42 E	20/06 06:42 E
FITA PARA HGT		4h/4h											
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua											
C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA		Agora											
|-> SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL Nº12			1.0	UNIDADE									
|-> LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA									
|-> COMPRESSA DE GAZE ESTERIL / 5X7,5CM COM 10 UNIDADE			1.0	PACOTE									
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO		Agora											
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA									
|-> LUVA CIRURGICA ESTERIL			1.0	PAR									
|-> LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA									
|-> COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO			1.0	UNIDADE									
|-> SERINGA HIPODERMICA			1.0	UNIDADE									

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 06:43

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-I 09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017				
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	**IV**	**6h/6h**	**1.0**	**AMPOLA**		19/06	19/06	19/06	19/06	20/06
						01:24	06:51	15:16	20:47	02:17
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A	B	C	D	D
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE						
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	**IV**	**8h/8h**	**1.0**	**AMPOLA**		20/06				
						00:09				
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		E				
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML			1.0	AMPOLA						
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE						
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	**IV**	**1XDIA-6:00**	**1.0**	**FRASCO AMPOLA**		19/06	20/06			
						06:06	06:41			
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		B	E			
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	**IV**	**Continua**	**4.0**	**FRASCO AMPOLA**		19/06				
						01:24				
						A				
LEVOTIROXINA 50MCG	**SG**	**1XDIA-6:00**	**1.0**	**COMPRIMIDO**		19/06	20/06			
						06:52	06:42			
						B	E			

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 06:43

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																					
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO						19/06																					
						02:48																					
20ML COM AGULHA						A																					
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VI			1.0	UNIDADE																							

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																					
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	20/06	20/06	20/06	20/06	19/06						
						01:24	02:49	06:06	06:52	10:18	11:33	12:02	15:02	16:25	17:33	21:31	06:42	06:42	06:42	06:42	06:42						
						A	A	B	B	C	C	F	F	C	F	E	E	E	E	E	E						
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	20/06	20/06	20/06	20/06	19/06						
						02:45	02:46	04:21	06:05	07:44	10:17	11:32	13:58	16:24	17:34	20:45	06:41	06:41	06:41	06:41	06:41						
						A	A	B	B	C	C	C	C	C	F	D	E	E	E	E	E						

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: 388789 **Data:** 20/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 20/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN																								
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	**IV**	**6h/6h**	**1.0**	**AMPOLA**		20/06	21/06																						
						21:25	02:00																						
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A	A																						
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																									
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	**IV**	**1XDIA-6:00**	**1.0**	**FRASCO AMPOLA**		21/06																							
						06:12																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																							
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	**IV**	**Continua**	**4.0**	**FRASCO AMPOLA**		21/06	21/06																						
						00:05	06:12																						
						A	A																						
LEVOTIROXINA 50MCG	**SG**	**1XDIA-6:00**	**1.0**	**COMPRIMIDO**		21/06																							
						06:12																							
						A																							
FITA PARA HGT	**SC**	**4h/4h**	**1.0**	**UNIDADE**		20/06	21/06	21/06																					
						21:26	01:45	06:12																					
						A	A	A																					

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: 388789 **Data:** 20/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 20/06/2017																						
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				20/06	20/06	21/06	21/06	21/06	21/06																	
						21:26	22:10	00:06	01:45	03:41	06:12																	
						A	A	A	A	A	A																	
FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	SE	1XDIA-6:00	1.0	PACK		21/06																						
						06:13																						
						A																						

Juliana Kelly
JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Data de Emissão: 21/06/2017 18:52

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																						
DIETA ZERO	**VO**	**ACM**	**1.0**			21/06																						
						14:24																						
						A																						
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	**IV**	**6h/6h**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06																						
						14:26																						
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A																						
| > SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																								
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	**IV**	**8h/8h**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06																						
						14:25																						
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		A																						
| > CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML			1.0	AMPOLA																								
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																								
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	**IV**	**Continua**	**4.0**	**FRASCO AMPOLA**		21/06																						
						14:25																						
						A																						
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	**IV**	**ACM**	**1.0**	**FRASCO AMPOLA**		21/06																						
						14:25																						
						A																						

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Data de Emissão: 21/06/2017 18:52

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 21/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN		
C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	**IV**	**ACM**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06 14:25	A
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA			
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE			
CLONIDINA 0,1MG	**VO**	**ACM**	**1.0**	**COMPRIMIDO**		21/06 14:26	A
FITA PARA HGT	**SC**	**4h/4h**	**1.0**	**UNIDADE**		21/06 18:09	A
C.C. GLICOSE 50% - 10ML	**IV**	**ACM**	**2.0**	**AMPOLA**		21/06 14:26	A
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE			

Data Referência: 21/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN		
OXIGENIO COM CATETER NASAL		**Continua**				21/06 14:26	A

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Emitido por: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Data de Emissão: 21/06/2017 18:52

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Unidade: UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:**

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 21/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN				
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				21/06 14:27 A			
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				21/06 14:27 A	21/06 14:27 A	21/06 17:55 A	21/06 17:55 A
COLAR CERVICAL		Continua				21/06 14:29 A			

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Atendimento: 388789 **Data:** 22/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA

Conselho/ Número COREN 258274 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 22/06/2017																					
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			22/06																					
						14:18																					
						A																					
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		22/06	22/06																				
						14:18	17:32																				
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A	A																				
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																							
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		22/06	22/06																				
						14:18	17:31																				
						A	A																				
CLONIDINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO		22/06	22/06																				
						10:08	18:13																				
						A	A																				
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				22/06																					
						17:31																					
						A																					

MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
COREN 258274

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - MARIA DE FATIMA COELHO LIMA

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. Nascimento:** 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA **Endereço:** RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 85346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA **Data:** 18/06/2017 **Hora:** 22:50

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA CONTINUA **DATA DA CIRURGIA** 11/07/2017

Equipe:

Cirurgião: JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM: Nº.18757
1º Auxiliar:

Anestesista: DR JEFFERON TRIGUEIRO NETO INSTRUMENTADO SÉRGIO

DESCRICAO DO CID PRINCIPAL

S423 - FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO

CLASSIFICAÇÃO:

LIMPA

PROCEDIMENTOS

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO UMERO DIREITO + NEUROLISE EXTERNA DO RADIAL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3. APOSIÇAO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISAO POR VIA ANTERO LATERAL
5. DIVULSAO POR PLANOS + NEUROLISE EXTERNA DO NERVO RADIAL
6. OBSERVADO FRATURA DO TERÇO MEDIO DO UMERO
7. LIMPEZA COM SF 0,9%
8. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA
9. OBSERVADO BOA REDUÇÃO A ESCOPIA
10. SUTURA POR PLANOS
11. BOA PERFUSÃO DISTAL
12. CURATIVO

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM - PE 18757

MÉDICO JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM: Nº.18757

23 882 [illegible]/0001-95
Luis [illegible]
Cerqueira [illegible]
[illegible] 872
[illegible]
Caruaru PE 55 012-190

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
17º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMETRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO [illegible] 3\2L S.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
PARECER CARDIOLOGICO

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

23 882 245/0001-95
Luis F[illegible] [illegible]icanti
Corretagem [illegible] [illegible]-ME
R. Jo[illegible] [illegible]72
[illegible]
Maurício [illegible] [illegible]012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
18º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S , FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO POR GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
AGUARDA PARECER CARDIOLOGICO

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
19º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S , .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMETRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO POR GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
PARCER CARDIOLOGICO : APTA RISCO II

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
21º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMETRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO POR GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
PARCER CARDIOLOGICO : APTA RISCO II
SOLICITO RESERVA SANGUINEA
PROVAVEL CIRURGIA AMANHA (CONFIRMAR AUTORIZAÇÃO)

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM - PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD: 01º DPO DE FRATURA DIAFISÁRIA DO UMERO DIREITO
23º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .

PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS .

MSD: EDEMA 2+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ORIENTAÇÕES POS OP
PROGRAMADA ALTA PARA AMANHÃ

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD: 02º DPO DE FRATURA DIAFISÁRIA DO UMERO DIREITO
24º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .

PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS .

MSD: EDEMA 2+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ORIENTAÇÕES POS OP
ALTA HOJE

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

23.862.245/0001-95
Luis Felipe [illegible] Caruaru
Correlagem [illegible] LTDA-ME
R. João Calumbi 672
Centro Sala [illegible]
Maurício de Nassau [illegible] 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL MEMORIAL São Gabriel

23 882 24 01-951
Luis Filipe E
Encaminhamento
Av. José Quirino 172
Campo Sala Digital
Mauricio de Nassau CEP 55 012-190
Caruaru PE

Maria Menezes da Silva

Fraturas CID: S42 + S82.6 + S09

Paciente submetida a tratamento cirúrgico de fratura do úmero ⓓ e tratamento conservador de fratura do tornozelo ⓓ e hemorragia subaracnoide no dia 12/07/17. Paciente vítima de atropelamento no dia 18/06/17. Evolui com acentuada redução dos patamares e boa função do MSD.

Av. José Veríssimo, 752 - Mauricio de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

Está de alta do acompanhamento médico.

28/05/19

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM - PE 18757

Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594

LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

DADOS PESSOAIS

Nome do paciente: ILIANA VENTURA DA SILVA

Data de nascimento: 24 / 05 / 1939 RG: 2.313.293 SDS CPF: 600.322.274-34

DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento: 18 / 06 / 2017

Nº do B.O.: 17E01800002481

Resumo clínico: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO; SO TRAU. POLITRAUMATISMO + FRATURAS

Diagnóstico: FRATURA UNITERO DISTAL + TORNOZELO ESQUERDO

Tratamento: CIRURGICO C/ PLACA + PARAFUSOS

Sequelas: (I) DEFORMIDADE ANATOMICA

(II) LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE PUNHO - TORNOZELO DO LADO + DEAMBULAÇÃO DIFICULTADA

Data da alta ambulatorial definitiva: 18 / 11 / 19

Abreu e Lima, 18 de Novembro de 2019

DR. PEDRO MARQUES ORTOPEDISTA CRM PE 8594 CRF 172.876.334-04

Médico (CRM)

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE | Fone: (81) 3542.3278

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. Nascimento:** 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA **Endereço:** RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA **Data:** 18/06/2017 **Hora:** 22:50

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA CONTINUA **DATA DA CIRURGIA** 11/07/2017

Equipe:

Cirurgião: JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM: Nº.18757

1º Auxiliar:

Anestesista: DR JEFFERON TRIGUEIRO NETO INSTRUMENTADO SÉRGIO

DESCRICAO DO CID PRINCIPAL

S423 - FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO

CLASSIFICAÇÃO: LIMPA

PROCEDIMENTOS

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO UMERO DIREITO + NEUROLISE EXTERNA DO RADIAL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO POR VIA ANTERO LATERAL
5. DIVULSÃO POR PLANOS + NEUROLISE EXTERNA DO NERVO RADIAL
6. OBSERVADO FRATURA DO TERÇO MEDIO DO UMERO
7. LIMPEZA COM SF 0,9%
8. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA
9. OBSERVADO BOA REDUÇÃO A ESCOPIA
10. SUTURA POR PLANOS
11. BOA PERFUSÃO DISTAL
12. CURATIVO

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM - PE 18757

MÉDICO JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM: Nº.18757

23 ... 01-951
Lun... Cent...
Cel... ...NOS-ME
H... ...6-2
Cap... ...nário
Maurício de Nassau ... 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
17º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S , .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMETRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO [illegible] GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
PARECER CARDIOLOGICO

Dr. Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

23 882 245/0001-85
Luis F[illegible] [illegible]ieanti
Comerciante [illegible]-ME
R. Jo[illegible] 872
[illegible]
Maurício [illegible] 012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
18º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO POR GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
AGUARDA PARECER CARDIOLOGICO

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
19º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S , .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMETRICOS .
ABDOME: INDOLOR POREM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO POR GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
PARCER CARDIOLOGICO : APTA RISCO II

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD:
21º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

PACIENTE SEGUE ACAMADA, ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .
AR: MV + EM AHT, S/RA .
ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S .FC= 74 BPM .
PULSOS PRESENTES E SIMETRICOS .
ABDOME: INDOLOR PORÉM AINDA MANTENDO DISTENÇÃO POR GAZES.

MSD: EDEMA 3+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ACOMPANHAMENTO COM A CM
PARCER CARDIOLOGICO : APTA RISCO II
SOLICITO RESERVA SANGUINEA
PROVAVEL CIRURGIA AMANHA (CONFIRMAR AUTORIZAÇÃO)

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM - PE 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: CRM: 18757 - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
Nº Atendimento: 388789 **Nº Prontuário:** 83346 **Serviço:** NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ORTOPEDIA#

HD: 01º DPO DE FRATURA DIAFISÁRIA DO UMERO DIREITO
23º DIH
FRATURA DIAFISARIA DO UMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO (TTO CONSERVADOR)
HAS (+) DM (-) DLP (-)
HIPOPOTASSEMIA / HIPOCALCEMIA / ANEMIA .

CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA , AFEBRIL .

PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS .

MSD: EDEMA 2+\\4+
NEUROVASCULAR PRESERVADO

EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO,EUPNEICA EM REPOUSO .

CD: ORIENTAÇÕES POS OP
PROGRAMADA ALTA PARA AMANHÃ

Dr Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM PE 18757

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.313.293

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/04/2010

NOME
<< MARIA MENEZES DA SILVA >>

FILIAÇÃO
<< PEDRO VITALINO DA SILVA >>
<< EMILIA MENEZES DA SILVA >>

NATURALIDADE
CARUARU - PE

DATA DE NASCIMENTO
24/05/1939

DOC ORIGEM << CN.3828 L.A06 F.91V CART.2ªZONA CARUARU-PE 02.08.1999 >>

CPF
600.322.274-34

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/8/83

F-33 67.472 - 3023

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

01R-05

POLEGAR DIREITO

Maria Menezes da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 6
Recife/PE CEP: 52011-000

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

NOME
NELY MATHEWS MARIANO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8107820 SDS PE

CPF
105.545.574-03

DATA NASCIMENTO
18/04/1995

FILIAÇÃO
EDVALDO MARIANO DA SILVA
CICERA ANA MARIANO DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05882793067

VALIDADE
02/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
18/09/2013

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

966730757

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PALMARES - PE

DATA EMISSÃO
19/09/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

86570158513
PE061939935

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

MODELO PLASTIFICADO

966730757

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.313.293 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/04/2010

NOME << MARIA MENEZES DA SILVA >>

FILIAÇÃO << PEDRO VITALINO DA SILVA >>
<< EMILIA MENEZES DA SILVA >>

NATURALIDADE CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO 24/05/1939

DOC. ORIGEM << CN-3828 L.A06 F.91 V CART. 2ª ZONA
CARUARU PE 02.08.1999 >>

600.812.274-34

DIRETOR GERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

Maria Menezes da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190674436
Nome do(a) Examinado(a): Maria Menezes da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua do Indico, 325
Santa Rosa Santa Rosa PE CEP: 55028-080
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 2313293
Data local do acidente: [18/06/2017]
Data local do exame: [20/12/2019] CARUARU [PE]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA, OTORRAGIA E CONTUSÃO TEMPORAL, FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO NO 1/3 PROXIMAL E DISTAL E FRATURA DO TORNOZELO DIREITO

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

Tratamento: OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS NA FRATURA DO ÚMERO E DEMAIS LESÕES SUBMETIDAS A TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: NDN
Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS

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

AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADO, REDUÇÃO DA AMPLITUDE DO MOVIMENTO EM TORNOZELO, OMBRO E COTOVELO DIREITOS

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

(X) Sim ( ) Não

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

(X) Sim ( ) Não

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

DANO TORNOZELO, OMBRO E COTOVELO DIREITOS

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

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

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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

Região Corporal (Sequela):
TORNOZELO - Lado Direito
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio **(X) 75% intensa** ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
OMBRO - Lado Direito
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio **(X) 75% intensa** ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
COTOVELO - Lado Direito
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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

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

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

Andrea R Madeira
CRM-19953

Dra. Andrea Rodrigues Madeira
CPF - 846.667.813-15
CRM/PE - 19953

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:00
Usuário: SELEM BRANDAO ASMAR

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346 Código Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA Sexo: FEMININO

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias Data Atendimento: 18/06/2017 Leito: UTI-109

Motivo da Internação:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO UTI DIURNA 19.06.17
78 ANOS
ATROPELAMENTO POR MOTO EM 18/06/2017
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA--> DR BRENO INDICOU TTO CONSERVADOR
FRATURA DE BRAÇO DIREITO --> INDICADO TTO CIRÚRGICO, MAS SERÁ FEITO DE FORMA ELETIVA
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO --> INDICADO TTO CONSERVADOR
OTORRAGIA À DIREITA, DR BRENO COLOCOU TAMPÃO E PEDIU PARA SER VISTA POR OTORRINO
FRATURA ANTIGA DE BACIA (HÁ 30 ANOS)
HAS
CARDIOPATIA A ESCLARECER (RELATO DE FAMILIAR, ESTAVA EM INVESTIGAÇÃO, FOI PEDIDO PARA TRAZER EXAMES JÁ FEITOS)
HIPOTIREOIDISMO
EM CASA USAVA: OLMESARTANA MEDOXOMILA + HTZ 40 + 12,5MG; PURAN T4 50
SOFREU ATROPELAMENTO HOJE AO SAIR DA IGREJA, POR MOTO, COM TCE, COM HSA, AVALIADA PELO NEURO, SEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA, NO MOMENTO. FEITO USG DO ABD, SEM HEMORRAGIA. AVALIADA PELO CIRURGIÃO. AVALIADA POR ORTOPEDISTA COM FRATURA DE BRAÇO D E TORNOZELO DIREITO.
EF: CONSCIENTE, DESORIENTADA, AFEBRIL, PÁLIDA (+/4+), ACIANÓTICA, EUPNEICA, TREMORES PELO CORPO.
AR: MV + EM AHT, SEM RA
ACV: RCR EM 2T, BCNF
ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MSD E PERNA DIREITA IMOBILIZADAS. TEM LEVE CIANOSE DE HÁLUX D, MAS A ENFERMEIRA QUE TROUXE A PACIENTE DISSE QUE JÁ TINHA AO CHEGAR NO HOSPITAL, A IMOBILIZAÇÃO DA PERNA DIREITA NÃO ESTÁ MUITO FORTE(SIC).
IMPRESSÃO :PACIENTE COM TCE, COM HSA, COM FRATURAS EM BRAÇO D E PERNA D. SEGUE EM CUIDADOS INTENSIVOS.ACORDADA, VERBALIZANDO FRASES DESCONEXAS ,MOBILIZANDO MEMBROS E LOCALIZANDO DOR.GLASGOW 13.
EXAMES DE 19.06.17 :HGB= 7,9 , HTC= 25,5%, 12100 LEUCOCITOS, 90% SEGMENTADOS, 151.000 PLAQUETAS,U= 40,7, CREAT= 1,1, NA 130, K=3,7, TGO= 562, TGP=168,LIPASE= 130, MAGNESIO= 1,4 , TAP= 56,8%, INR= 1,5 . CA= 8,3 .BIL.T= 0,6. ALBUMINA= 2,9, AMILASE=129
CD= MANTER AVALIAÇÃO POR ESCALA DE GLASGOW FREQUENTE(13 NO MOMENTO).
VIGILÂNCIA
HIDRATAÇÃO.

Dr. [illegible]
CRM 13270
Oncologia Clínica/Clínica Médica

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
OPVG
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
[illegible] CE CEP [illegible]

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA **Idade:** 78 Anos 0 Mês 27 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510 **Função: MEDICO(A)**

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 571521 (FECHADO)

Responsável: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM 16637 / NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 20/06/2017

Data/Hora do Documento: 20/06/2017 17:15

#NCR

1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRÂNIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO, ISOCÓRICA, RFM PRESENTE, GLASGOW 11.
EQUIMOSES EM CORPO
AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL, IINTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO OU FROUXIDÃO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA.
CD:
1. PACIENTE DO PONTO DE VISTA NEUROLÓGICO PODE TER ALTA DA UTI
2. PEÇO PARA COLOCAR COLAR CERVICAL E SOLICITO RNM DA COLUNA CERVICAL PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DA IMAGEM.

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

123 882 245/0001-95
Luis Filipe G ... Alcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Guerino 872
Conj. Sala Demenêrino
Tabuleiro de Hesseu CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA **Idade:** 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: **CRM 17510** Função: **MEDICO(A)**

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50
Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572256 (FECHADO)

Responsável: CARLOS LAERSON SOARES - CRM 8417 / CLINICA GERAL
Data de Referência: 21/06/2017
Data/Hora do Documento: 21/06/2017 15:09

EVOLUÇÃO DIURNA EM UTI 21/06/2017

LISTA DE PROBLEMAS
1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

HISTORIA:
PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRÂNIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO. ISOCÓRICA, RFM PRESENTE, GLASGOW 11.
EQUIMOSES EM CORPO AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL, IINTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO OU FROUXIDÃO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA.

AO EXAME:
EGR, EUPNEICA, HIDRATADA, ACIANOTICA, ANICTERICA, CONSCIENTE.
ACV:RC EM 2T BNF FC 100 BPM
AR:MVR SEM RA
TA:169X70 MMHG
AD:ABDOME GLOBOSO SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO

EXAMES:
21/06/2017:U-71.4,HB-6.2,HT-17.6,LEUCO-6.500,PLAQ-150.000,C-0.8,NA-135,K-3.8,AMILA-201,BT-0.8,BD-0.4,BI-0.4, CA-8.4,INR-1.05,LIPA-62,MG-1.9,TGO-73,TGP-61

CD:

1. PACIENTE DO PONTO DE VISTA NEUROLÓGICO PODE TER ALTA DA UTI
2. PEÇO PARA COLOCAR COLAR CERVICAL E SOLICITO RNM DA COLUNA CERVICAL PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DA IMAGEM.
3. SUPORTE EM UTI
4. CONTROLE GLICEMICO
5. MONITORIZAÇÃO HEMODINAMICA
6. ROTINA
7.IRA REALIZAR HOJE R.N.M DE COLUNA CERVICAL

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 8417

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA **Idade:** 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: **CRM 17510** Função: **MEDICO(A)**

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50
Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572924 (FECHADO)

Responsável: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510 / NEUROCIRURGIA
Data de Referência: 22/06/2017
Data/Hora do Documento: 22/06/2017 16:44

#NCR

1. HSA TRAUMÁTICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA????

PCT SEGUE RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE. COLAR CERVICAL FROUXO E MAL ESTABILIZADO.

AO EXAME ALERTA, DESORIENTADA, ISO/FOTO, ECGLA=4+3+6=13.
AVALIAÇÃO DA FORÇA PREJUDICADA (MSD IMOBILIZADO).

RM DE "PESCOÇO": NÃO OBSERVO SINAIS DE LUXAÇÃO E/OU TRAUMA MEDULAR. CHAMA ATENÇÃO MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILÓTICA (LESÃO ANTIGA) QUE MERECE ACOMPANHAMENTO MBULTORIL POSTERIORMENTE.

CD:
PROVIDENCIAR COLAR PHILADELFIA SOB MEDIDA.
RESGATAR LAUDO DA RM.
SOLICITO TC DE CRANIO DE CONTROLE

BRENO SANTIAGO DE MACEDO
CRM 17510

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

DATA RECEBIDA SEGURO DPVAT
CONTÉÚDO NÃO CONFERIDO
26 JUN 2018
Gente Seguradora S/A

Emitido por: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
Em 22/06/2017 09:33

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: **CRM 17510**

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789 **Leito:** UTI ADULTO- LEITO 09 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU **Plano:** ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572674 (FECHADO)

Responsável: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM - CRM 13461 / OTORRINOLARINGOLOGIA

Data de Referência: 22/06/2017

Data/Hora do Documento: 22/06/2017 09:25

Parecer ORL

Chamada para avaliação otológica.
Pcte. vítima de atropelamento.
Politraumatizada.
Otorragia à direita.
Exame otológico com membrana timpânica esquerda de aspecto normal, CAE sem alterações.
CAE direito com presença de coágulos, sem possibilidade de visualização de timpano.
FFNN. anterior, com septo centrado, vestibulo nasal direito sem alteração e vestibulo esuqerdo com pequena lesão sem maiores danos (removeu sonda que estava nesta narina).
Não visualizado paralisia facial.
Não examinado boca (colar cervical e dificil mobilidade)
CD: Sugiro ,após alta ,realização de TC de mastóides e acompanhamento ambulatorial.
OBS: Após paciente apresentar mobilidade melhor, iniciar 2 gotas de água oxigenada 10 volumes 2 vezes ao dia em orelha direita com o objetivo de começar a limpar o canal auditivo externo.

ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
CRM 13461

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 386789 Prescrição : 570014
Data: 19/06/2017 00:55 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 1
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA		1			Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA		1			Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM		1			Agora	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570590
Data: 19/06/2017 16:17 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int.: 1
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: SONIA ELVIRA DOS SANTOS - CREFITO: 188630
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Necessidade do paciente.	1				2 x ao dia	
5	ASSIST.FISIATRICA RESPIRATORIA EM PAC/INTERNADO	1				2 x ao dia	
6	POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
7	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				2 x ao dia	

SONIA ELVIRA DOS SANTOS
CREFITO 188630

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
CONTROLE DE ENTRADA
20 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa 715 Loja A

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:19
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Código Atend.: 00388789
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Sexo: FEMININO
Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias
Data Atendimento: 18/06/2017
Leito: UTI-L09
Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
19/06/2017	21%	16

MODO	PEEP:	Pplco:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				96%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 91	DVA:
PA: 119x57	PIC:
PAM: 77	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [x] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ s/ RAs

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorização do nível de consciência.

OUTRAS INFORMAÇÕES

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55 012-190
Caruaru PE

Rua Artur Antônio da Silva, 545 - [illegible]
Fone: (81) 2103 - 8600 - CEP: [illegible] - PE

Data/Hora Atual: 19/06/2017 16:19
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570976
Data: 20/06/2017 00:58 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso... ..: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 2
Médico ... BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid..... : T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA - CREFITO: 164840-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA
CREFITO 164840-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

CONFERE COM O ORIGINAL
28 JUN 2018
Gente Seguradora SIA

Data/Hora Atual: 20/06/2017 [illegible]:00

Usuário: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 00388785

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
19/06/2017	21%	16

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

E:CO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 93	DVA:
PA: 108x67	PIC:
PAM: 81	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUIDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ s/ RAs

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorização do nível de consciência

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Luis Artur Antonio da Silva [illegible]
Fone: (81) 2127 - [illegible] CRM [illegible]

Data/hora Atual: 20/06/2017 01:30

Usuário: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA

1 - Identificação:

Prontuário: 00093346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Motivo da Internação:

Codigo Atend.: 00386789

Sexo: Feminino

Leito: UTI-L09

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TO:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerosol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

ADMINISTRAÇÃO Enfermeira Fisioterapeuta CREFITO 15-5

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Meunioo de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

SECRETARIA DE SAÚDE
DPCAT
CONTROLE DA VERSÃO
26 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571571
Data: 20/06/2017 17:49 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 2
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
CID..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANNA LUISA ARAUJO BRITO - CREFITO: 221363-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Conduta diuma	1				2 x ao dia	
5	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Conduta diuma	1				2 x ao dia	
6	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM Justificativa: Conduta diuma	1				2 x ao dia	
7	POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
8	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

ANNA LUISA ARAUJO BRITO
CREFITO 221363-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atua : 20/06/2017 17:51
Usuário: ANNA LUISA ARAUJO BRITO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346 | Codigo Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA | Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias | Data Atendimento: 18/06/2017 | Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
20/06/2017	21%	13

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 88	DVA:
PA: 114x69	PIC:
PAM: 96	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MAURO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

23 882 245/0001-95
Luis Filipe e Cavalcanti
Contagem de Seguros ME
R. João Gumbino 872
Comp Sala Diamantino
Boa Viagem Nassau CEP 55012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 20/06/2017 [illegible]

Usuário: ANNA LUISA [illegible]

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 10389769

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 27 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TQ:

D. TqT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerosol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SaO2:

[illegible]

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 571819
Data: 21/06/2017 03:07 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 3
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito .: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
CID ....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo...: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA	1				Agora	
2 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM	1				Agora	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 21/06/2017 03:06
Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VIEIRA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuario: 00083346 | Código Atend.: 00388789
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA | Sexo: Feminino
Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias | Data Atendimento: 18/06/2017 | Leito: UTI-L09
Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	13

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				98%

MONITORIZAÇÃO

FC: 88	DVA:
PA: 114x69	PIC:
PAM: 96	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorespiratória

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Rua Artur Antonio da Silva, 549 - [illegible]
Fone: (81) 2103 - 8600 - CEP [illegible]

Data/Hora Atual: 21/06/2017 03:06

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: 10368/59

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TQ:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: SH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 572334
Data: 21/06/2017 17:12 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid.: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.: 1
Classificação de Risco
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO - CREFITO: 226084-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Foi necessaria uma nova avaliação.	1				2 x ao dia	
5	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Foi necessario um novo atendimento.	1				2 x ao dia	
6	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM Justificativa: Foi necessario um novo atendimento	1				2 x ao dia	
7	POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
8	MONITORIZACAO VENTILATORIA	1				Continua	

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO-226084-F
ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO
CREFITO 226084-F

23.882.245/0001-85
Luis Filipe G Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Guimaro 872
Conj. Sais Damiao
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 21/06/2017 [illegible]

Usuário: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346 | Codigo Atend.: 00388789

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA | Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias | Data Atendimento: 18/06/2017 | Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 99	DVA:
PA: 109/71	PIC:
PAM: 83	PPC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA
☑ NORMAL
☐ DIMINUIDA
☐ ESQUERDA
☐ DIREITA

SISTEMA 02
☐ CATETER
☐ VENTURI
☐ TUBO T
☐ MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☑ SATISFATÓRIO ☐ IRREGULAR ☐ TIRAGENS

☐ SUPERFICIAL ☐ MUSC. ACESSÓRIA ☐ BAN

☐ ESFORÇO EX ☐ PARADOXAL ☐ ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR
AP: MV+ em AHT s/ RA
SECREÇÃO: sem
TOSSE: sem

RX TÓRAX	OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

23 882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 21/06/2017 17:11

Usuario: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Código Atend.: [illegible]

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Sexo: Feminino

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-109

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TO:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO: 226084-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a C[illegible]alcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nas.: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 386789 Prescrição.: 572578
Data: 22/06/2017 05:47 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso...: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 4
Medico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid ...: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.../
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO - CREFITO: 226081-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA		1			Agora	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA		1			Agora	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP SEM AVM		1			Agora	
4	MONITORIZACAO VENTILATORIA		1			Continua	

JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO
CREFITO 226081-F

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Data/Hora Atual: 22/06/2017 05:45
Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VIEIRA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Código Atend.: 0038878/1
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Sexo: Feminino
Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias
Data Atendimento: 18/06/2017
Leito: UTI-L09
Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
21/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO	
FC: 99	DVA:
PA: 188/102	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUÍDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] MUSC ACESSÓRIA
- [ ] BAN
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA

SECREÇÃO: sem

TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Data/Hora Atual: 22/06/2017 05:45

Usuário: JUSCELINO FRANCISCO VILELA JUNIO

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388759

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Sexo: Feminino

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1º TD:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau, CEP 55.012-190
Caruaru - PE

RECEBIDO EM SINISTRO
CONFERIDO E CARIMBADO
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5

Rua Artur Antonio [illegible]
Fone: (81) 2103 [illegible]

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Pagina: 1 / 1
Emitido por:SONIA.SANTOS
Em: 22/06/2017 18:46

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 573026
Data: 22/06/2017 18:48 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 4
Médico...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid ...: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.../
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: SONIA ELVIRA DOS SANTOS - CREFITO: 188630
FUNÇAO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Ap.	Frequência	Datas/Horarios
5 AVALIACAO / ADMISSAO FISIOTERAPICA Justificativa: Necessidade do paciente.		1			2 x ao dia	
6 ASSIST.FISIATRICA NO TRATAMENTO DE PATOLOGIA NEURO		1			2 x ao dia	
7 FIS CINESIOTERAPIA MOTORA GLOBAL		1			2 x ao dia	
8 POSICIONAMENTO		1			2 x ao dia	

SONIA ELVIRA DOS SANTOS
CREFITO 188630

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

2 8 JUN 2018
Gente Seguradora S/A

Data/Hora Atual: 22/06/2017 18:49
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias
Motivo da Internação:
Data Atendimento: 18/06/2017
Código Atend.: 00388799
Sexo: Feminino
Leito: UTI-L09

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FIO2	FR
22/06/2017	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TI:TE:

EtCO2	IRRS	P01	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	DVA:
PA: 188/102	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO: --	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMAL
- [ ] DIMINUIDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA 02

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] TUBO T
- [ ] MACRO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] SATISFATÓRIO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO EX
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Mobilizações de extremidade
PV reexpansivo
Monitorização cardiorrespiratória

23 682 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Contagem de Seguros-ME
R. João Guimino 572
Como Sala Dentestino
CEP 50.012-190
Caruaru - PE

AUSCULTA PULMONAR

AP: MV+ em AHT s/ RA
SECREÇÃO: sem
TOSSE: sem

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data/Hora Atual: 22/06/2017 18:49
Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Prontuário: 00083346

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend.: 00388789

Idade: 78 Anos 0 Mês 29 Dias

Sexo: Feminino

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: UTI-L09

Motivo da Internação:

Pressão de Cuff: Dias de UTI: Dias AVM: 1ª TQ:

D. TQT: D. Pós Op. Leuco: Sist. Aspiração: Sist. Aerossol:

Peso Ideal: Falhas de Desmame: TRE: BH:

pH: PaCo2: PaO2/SaO2: HCO3: BE: IO: Lactato: SatO2:

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R João Cursino 872
Como Sala Diamantino
Meunioo de Nasseu CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

⊙ FONOAUDIOLOGIA ○ FISIOTERAPIA ○ PSICOLOGIA

Data/Hora da Evolução: 22/06/2017 TURNO: TARDE

Unidade de Internação Atual: UTI ADULTO - HUC, UTI ADULTO- LEITO 09

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Descrição

PACIENTE POLITRAUMATIZADA,COM USO DE COLAR CERVICAL, ACORDADA,COSNCIENTE , DESORIENTADA, EUPNEICA, SATURAÇÃO 98%. SEM SNE(SACOU A SONDA). EXPRESSÃO ORAL CONFUSA COM DIFICULDADE DE ORGENIZAR IDEIAS, PREJUIZO DE NOMEÇÃO E REPETIÇÃO. COMPREENSÃO ORAL ALTERADA
LAMOVIMENTOS DE LÍNGUA E LÁBIOS SEM ALTERÇÕES. TONUS ADEQUADO SEM PARALISIAS FACIAIS
DEGLUTIÇÃO ESPONTANEA PRESENTE , SEM SIALORREIA . VOZ ROUCA/SOPROSA (PRESBIFONIA)
TOSSE PRESENTE E EFICAZ
AUSCULTA CERVICAL LIMPA
OFERTADO DIETA VO(PASTOSA) COM BOA ACEITAÇÃO E APRESENTANDO DEGLUTIÇÕES MULTIPLAS COM AUSCULTA CERVICAL LIMPA PÓS OFERTA. NA OFERTA DE LIQUIDOS APRESENTOU EPISÓDIO DE PENETRAÇÃO COM TOSSE PRODUTIVA E EFICAZ REALIZANDO CLEARANCE GLÓTICO

CONDUTA: INICIAR DIETA VO (PASTOSA) E LIQUIDA COM OFERTA EM COLHER (CASO APRESENTE EPISÓDIOS DE TOSSE PARAR A OFERTA)
RETIRAR COLAR CERVICAL PARA OFERTA VO

Claudia Barbosa
Fonoaudiologa
CLAUDIA BARBOSA
Prestador

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital Unimed Caruaru
UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ROXANA PATRICIA
Em: 20/06/2017 10:01

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 10:00 Prescrição.: 571144
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) Int: 2 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid. .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA - CRN: 8504
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável:

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1XDIA-6:00	
	Obs.: FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 30ML/H SEM PAUSA NOTURNA (10H)						

Unimed Caruaru
Roxana Patricia
Nutricionista
CRN 8504

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA
CRN 8504

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamentino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:

ALTURA:

IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias

IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 30ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 864 KCAL

Aporte Proteico Total: 43,2 G

Evolução

PACIENTE HAS, INICIANDO DIETA POR SNE: FRESUBIN 1,2 HP 30 ML/H SEM PAUSA NOTURNA. APRESENTANDO EVACUAÇÕES AUSENTES. OBSERVAR ACEITAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL NAS PRÓXIMAS 24H. PROGREDIR VOLUME CONFORME ACEITAÇÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.

Caruaru, 20/06/2017

Unimed Caruaru
Roxana Patricia
Nutricionista
CRN 8504

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA - CRN: Nº.8504

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros LTDA
R. João Guerino 872
Conj Sala Demetrino
Boulevard de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 572060
Data: 21/06/2017 11:16 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 3
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA - CRN: 9852/CRN
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1XDIA-6:00	
Obs.: FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA						

HORÁRIO PREVISTO PARA LIBERAÇÃO DA DIETA: (11H)

MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA
CRN 9852/CRN

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

2 P JUN 2018
Centr. Seguradora S/A

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:

ALTURA:

IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias

IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

SEM QUEIXAS

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 60,48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, INICIOOU TNE ONTENTE. NÃO FOI RELATADO INTERCORRÊNCIAS. ENFERMAGEM RELATOU EVACUAÇÕES AUSNTES ATÉ O MOMENTO DA VISTA. MANTENHO DIETA FRESUBIN 1,2 HP FIBRE E AUMENTO VAZÃO PARA 40 ML/H SEM PAUSA NOTURNA. OBSERVAR ACEITAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL. PROGREDIR VOLUME CONFORME ACEITAÇÃO. SEGUE AOS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.

CONDUTA MANTIDA.

Caruaru, 21/06/2017

Mariana Marinho
Nutricionista
CRN 9852

MARIANA MARINHO CRN: 9852

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55 012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: RUA DO INDICO, Nº 325, SANTA ROSA, Bairro RIACHAO CARUARU, PE
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:06

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:
ALTURA:
IDADE: 78 Anos, 0 Mês e 27 Dias
IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

SEM QUEIXAS

Dieta

FRESUBIN 1.2 HP 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 60,48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, RETIROU SNE; AGUARDA AVALIAÇÃO E PARECER DE FONOAUDIOLOGIA PARA LIBERAÇÃO DE VIA ORAL; AGUARDO CONDUTA DE FONO PARA PRESCRIÇÃO DE NOVA TNE;

CONFERIDO E NÃO VERIFICADO
2 8 JUN 2018
Gente Contadora SIA

Caruaru, 22/06/2017

Sérgio Alas
Nutricionista
CRN6 6267

SÉRGIO ALAS CRN6: 6267

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: EMMANUELA SOUZA
Em: 19/06/2017 19:58

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570013**
Data: 19/06/2017 00:53 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso .....: **Altura:** **Sup. Corporea:** **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) Int: 1
Médico ... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int... UTI ADULTO - HUC **Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09** Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO	1		ACM	
	Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM				

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	6h/6h	
	Obs.: FIXO				
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	6h/6h	
	Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA		
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA	8h/8h	
	Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS				
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA		
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO	ACM	
	Justificativa: XXX				
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	ACM	
	Obs.: SE VÔMITOS 5/8H				
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
10	CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO	ACM	
	Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG				

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
11	FITA PARA HGT			4h/4h	

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
12	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO	ACM	
	Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI				
13	C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA	ACM	
	Obs.: SE HGT < 70				

GASOTERAPIA

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
14	OXIGENIO COM CATETER NASAL				

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
15	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL			Continua	
	Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS				

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570013
Data: 19/06/2017 00:53 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo.: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
16 C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA			Agora	
17 C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO			Agora	
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VIAS	1	UNIDADE		

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
18 MEDIR DIURESE			2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
19 ELETROCARDIOGRAMA ECG	1			

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570016
Data: 19/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo.: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
20 SUMARIO DE URINA ; Pedido: 91486	1			
21 HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 91486	1			
22 CREATININA ; Pedido: 91486	1			
23 UREIA ; Pedido: 91486	1			
24 SODIO ; Pedido: 91486	1			
25 POTASSIO ; Pedido: 91486	1			
26 MAGNESIO ; Pedido: 91487	1			
27 CALCIO ; Pedido: 91487	1			
28 ALBUMINA ; Pedido: 91487	1			
29 COAGULOGRAMA ; Pedido: 91487	1			
30 AMILASE ; Pedido: 91487	1			
31 LIPASE ; Pedido: 91487	1			
32 BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES ; Pedido: 91487	1			
33 TGO / AST ; Pedido: 91487	1			
34 TGP / ALT ; Pedido: 91487	1			
35 HEMOCULTURA ; Pedido: 91487	2			
36 UROCULTURA ; Pedido: 91487	1			
37 TSH ULTRA SENSIVEL ; Pedido: 91487	1			
38 T4 LIVRE ; Pedido: 91487	1			

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570017
Data: 19/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 1
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO

Cid .....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Ciclo...: /

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
39 RX TORAX - P.A. : Exame: 82605 Obs.: FAZER APÓS A PASSAGEM DA SONDA NASO	1			

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570037
Data: 19/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 1
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
40 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs.: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS.			2h/2h	

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição.: 570195
Data: 19/06/2017 12:01 Convênio...: UNIMED CARUARU
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 18/06/2017 22:50
Dias(s) int: 1
Médico.....: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int...: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo...: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANTONIO JOSE DE SIQUEIRA - CRM: 147686
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Frequência	Datas/Horários
41 TC DE CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURCICA : Exame: 82639	1			

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ALINE SILVA
Em: 19/06/2017 20:57

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d)
Data: 19/06/2017 20:56 **Atendimento: 388789**
Peso.....: **Altura:** **Sup. Corporea:**
Dias(s) Int: 1
Prescrição.: 570848
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int... UTI ADULTO - HUC Leito... UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo... /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ALINE E SILVA TRINDADE - CRM: 166540
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl.	Frequência	Datas/Horarios
42	US ABDOMEN TOTAL Exame: 82711	1					

Obs.: ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES E QUE DE HB/HT APOS ATROPELAMENTO (CONTUSÃO HEPÁTICA? HEMATOMA?

ALINE E SILVA TRINDADE
CRM 166540

23 682 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Guerino, 872
Camp. Sala Clementino
Maurício de Nassau, CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente....: 83346 - **MARIA MENEZES DA SILVA**
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 00:53 Prescrição.: 570013
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) int: 1 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico .... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.. UTI ADULTO - HUC Leito .: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsavel:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO	1			VO	ACM	
	Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM						

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
	Obs.: FIXO						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
	Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA						
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
	Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS						
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	ACM	
	Justificativa: XXX						
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE VÔMITOS 8/8H						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10	CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
	Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG						
11	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO		SC	ACM	
	Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI						
12	C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE HGT < 70						

GASOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
13	OXIGENIO COM CATETER NASAL						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
14	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL					Continua	
	Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS						
15	HGT					4h/4h	
16	C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA					Agora	

Prescrição.: 570013 **Data Prescrição: 19/06/2017 00:53**
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC
Atendimento: 388789 **Validade:** **NR Carteira: 1743250000032517**
Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 26d
Origem Atd.: URGENCIA **Classificação de Risco:**
Convênio... UNIMED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA
Prestador 15524 GUACYRA MAGALHAES PIRES
Acomodação. UTI
Unid Intern UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

Usuário: GUACYRA.MAGALHAES

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

Para: BANCO DE SANGUE

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
ELETROCARDIOGRAMA ECG	1					40101010

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Data: 19/06/2017 00:53 Atendimento: 388789
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) int.: 1
Prescrição.: 570013
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Ruthéia do Hospital

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
17 C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO					Agora	
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VIAS	1	UNIDADE				

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
18 MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
19 ELETROCARDIOGRAMA ECG	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23.682.245/0001-85
Luis Filipe G. Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Guerino, 672
Centro Sala Clementino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital Unimed Caruaru

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por GUACYRA MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:08

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 12:01 Prescrição.: 570016
Peso ...: Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) Int: 1 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo.../
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Ap.	Frequência	Datas/Horários
20 SUMARIO DE URINA . Pedido: 91486	1					
21 HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 91486	1					
22 CREATININA . Pedido: 91486	1					
23 UREIA ; Pedido: 91486	1					
24 SODIO . Pedido: 91486	1					
25 POTASSIO ; Pedido: 91486	1					
26 MAGNESIO . Pedido: 91487	1					
27 CALCIO ; Pedido: 91487	1					
28 ALBUMINA . Pedido: 91487	1					
29 COAGULOGRAMA ; Pedido: 91487	1					
30 AMILASE . Pedido: 91487	1					
31 LIPASE ; Pedido: 91487	1					
32 BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES . Pedido: 91487	1					
33 TGO / AST . Pedido: 91487	1					
34 TGP / ALT . Pedido: 91487	1					
35 HEMOCULTURA ; Pedido: 91487	2					
36 UROCULTURA . Pedido: 91487	1					
37 TSH ULTRA SENSIVEL ; Pedido: 91487	1					
38 T4 LIVRE ; Pedido: 91487	1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Como Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por GUACYRA MAGALHAES
Em: 19/06/2017 01:09

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Data: 19/06/2017 12:01 Atendimento: 388789
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 1
Prescrição.: 570017
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo.../
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Ap.	Frequência	Datas/Horários
09 RX TORAX - P.A. Exame: 82605	1					
Obs.: FAZER APOS A PASSAGEM DA SONDA NASO						

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882 245/0001-95
Luis Filipe e C[illegible]lcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

SOLICITAÇÃO DE SINISTRO
SENAC
DATA DE RECEBIMENTO
2 P JUN 2018
Gente Seguradora S/A

Paciente...: 83346 - **MARIA MENEZES DA SILVA**
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) **Atendimento: 388789** **Prescrição.: 570037**
Data: 19/06/2017 12:01 **Convênio...: UNIMED CARUARU**
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: **Internação.: 18/06/2017 22:50**
Dias(s) Int.: 1
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Cid: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Ciclo.: /
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15524
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
40 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW					2h/2h	
Obs.: ADMISSÃO. ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS.						

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Comércio de Seguros-ME
R. João Guerra 572
Conj Sta Dorotheia
Bairro Universitário CEP 55.012-190
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 17:20
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) int: 2
Médico ... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid ... T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ... ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 571528
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo..: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO , Exame: 82817	1					

Obs: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por:ADILSON JUNIOR
Em: 20/06/2017 17:22

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d)
Data: 20/06/2017 17:20 Atendimento: 388789
Peso... : Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 2
Prescrição.: 571528
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

2ª VIA

Médico : BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito : UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid : T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo. : /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO Exame: 82817	1					

Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

Luis Felipe Associado
Corretagem de Seguros-ME
R. João Quintino, 872
Centro Sala Domingueiro
Edifício Gil Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS
NOME DO PACIENTE: Maria Menezes da Silva
REGISTRO: 388789
HEMODERIVADO/VOLUME: CH
Nº DA BOLSA: 0002369704 Nº DO SEGMENTO: 1348271
ABO/Rh PACIENTE: O+ ABO/Rh BOLSA: O+
DATA DA INFUSÃO: 20/06 HORA INICIO: 01:50 HORA TERMINO:
ASSINATURA
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

0002369704-0
CENTRADO DE HEMACIAS
prox: 309ml – Armazenar entre 2-6C
ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA: 25/05/2017 HORA DA COLETA: 16:03:00
DATA LIMITE RESERVA DATA PREV. UTILIZAÇÃO
T.: C+ C(w)- D+ E+ c+
T.:

DATA VENCIMENTO: 04/07/2017 HORA VENCIMENTO: 23:59:00
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV – I/II, SIFILIS, NATHIV, NATHCV e NATHBV
Cod.Doador: 820925
EH: / PAI: NEG
HEMOCENTRO DE CARUARU
AV OSVALDO CRUZ S/N MAURICIO DE NASSAU
CARUARU – PE – Tel: (81)-37198578

...tura do Responsável

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS
NOME DO PACIENTE: Maria Menezes da Silva
REGISTRO: 388789
HEMODERIVADO/VOLUME: CH
Nº DA BOLSA: 0002385007 Nº DO SEGMENTO: 1348345
ABO/Rh PACIENTE: O+ ABO/Rh BOLSA: O+
DATA DA INFUSÃO: 20/06 HORA INICIO: 00:40 HORA TERMINO: 01:40
ASSINATURA
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

0002385007-8
CONCENTRADO DE HEMACIAS
Vol.Aprox: 374ml – Estocar entre 2-6C
NAO ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA: 25/05/2017 HORA DA COLETA: 10:50:00
DATA LIMITE RESERVA DATA PREV. UTILIZAÇÃO
Fenot.:
Fenot.:

DATA VENCIMENTO: 06/07/2017 HORA VENCIMENTO: 23:59:00
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV – I/II, SIFILIS, NATHIV, NATHCV e NATHBV
Cod.Doador: 72379
EH: AA / PAI: NEG
HEMOCENTRO DE CARUARU
AV OSVALDO CRUZ S/N MAURICIO DE NASSAU
CARUARU – PE – Tel: (81)-37198578

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 17:22
Peso..... Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 2
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. In: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 571534
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Contínua	

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: ADILSON JUNIOR
Em: 20/06/2017 17:22

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 20/06/2017 17:22
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 2
Médico ... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int: UTI ADULTO - HUC Leito.. UTI ADULTO- LEITO 09
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM: 16637
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 571534
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo... /

2ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL UNIMED CARUARU
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade
Relatório de Solicitação de Exames

Página: 1 / 1
Emitido Por: ADILSON JUNIOR
Data: 20/06/2017 17:18

Prescrição.: 571528 Data Prescrição: 20/06/2017 17:20
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC
Atendimento: 388789 Validade: NR Carteira: 1743250000032517
Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 28d
Origem Atd.: URGENCIA Classificação de Risco:
Convênio...: UNIMED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA
Prestador..: 16637 ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
Acomodação.: UTI
Unid Intern: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid.....: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

Usuario: ADILSON JUNIOR

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

Para: RESSONANCIA MAGNETICA

Exames	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur
RM DE PESCOCO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE,PARA	1	82817	20/06/2017 17:20		96149	41101111 AG

Observação: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

609

Hospital Unimed Caruaru — UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: RUI BEHAR
Em: 21/06/2017 00:37

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 21/06/2017 12:01 Prescrição.: 571782
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Convênio...: UNIMED CARUARU
Dias(s) int: 3 Internação.: 18/06/2017 22:50
Médico.... BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito..: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
Cid ..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Ciclo..: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RUI BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA ZERO	1			VO	ACM	
	Obs.: ATÉ SEGUNDA ORDEM						

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	C.C DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
	Obs.: FIXO						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3	C.C. TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
	Obs.: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA						
	|-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4	C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
	Obs.: + 100ML DE SF0,9% EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS						
	|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
	|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5	C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-6:00	
6	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7	CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	ACM	
	Justificativa:						
8	LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-6:00	
9	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE VÔMITOS 8/8H						
	|-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10	CLONIDINA 0,1MG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
	Obs.: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG						
11	FITA PARA HGT	1	UNIDADE		SC	4h/4h	
12	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO		SC	ACM	
	Obs.: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI 181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI 221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI						
13	C.C. GLICOSE 50% - 10ML	2	AMPOLA		IV	ACM	
	Obs.: SE HGT < 70						

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
14	HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 92075	1					
15	CREATININA ; Pedido: 92075	1					
16	UREIA ; Pedido: 92075	1					
17	SODIO Pedido: 92075	1					
18	POTASSIO ; Pedido: 92075	1					
19	MAGNESIO Pedido: 92076	1					
20	CALCIO ; Pedido: 92076	1					
21	COAGULOGRAMA ; Pedido: 92076	1					

HOSPITAL UNIMED DE CARUARU
DR. LAF
CONFERE COM ORIGINAL
20 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loj...

23.882.245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R. João Carneiro 872
Conj. Sara Dantas
Bairro de Nossa CEP 55.012-180
Caruaru PE

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 21/06/2017 12:01
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) Int: 3
Medico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int: UTI ADULTO - HUC Leito...: UTI ADULTO- LEITO 09
CID: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... RUI BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 571782
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo...: 1

1ª VIA

Rubrica do Responsável

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
22 AMILASE ; Pedido: 92076	1					
23 LIPASE ; Pedido: 92076	1					
24 BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES ; Pedido: 92076	1					
25 TGO / AST ; Pedido: 92076	1					
26 TGP / ALT ; Pedido: 92076	1					
27 T4 LIVRE ; Pedido: 92076	1					

GASOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
28 OXIGENIO COM CATETER NASAL					Continua	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
29 MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL Obs.: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS					Continua	
30 AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW Obs: ADMISSÃO: ESTAVA EM 12. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS					2h/2h	

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
31 MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
32 RM DE PESCOCO ; Exame: 82842 Obs.: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2	1					

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
33 COLAR CERVICAL					Continua	

RUI BEHAR TORRES
CRM 11149

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido por: CARLOS LAERSON
Em: 21/06/2017 15:24

Paciente...: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d) Atendimento: 388789
Data: 21/06/2017 15:22
Peso..... Altura Sup. Corporea:
Dias(s) int: 3
Médico ....BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unid. Int.: UTI ADULTO - HUC Leito.: UTI ADULTO- LEITO 09
Cid..... T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: CARLOS LAERSON SOARES - CRM: 8417
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 572265
Convênio....: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Ciclo...: /

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

BALANCO HIDRICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
34 HEMOCOMPONENTES					12h/12h	
Obs.. CONC. DE HEMÁCIAS 2 UNIDS						

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 8417

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

26 JUN 2018
Gente Seguradora S/A

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																							
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		19/06																							
						06:51																							
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																									
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA		19/06																							
						06:06																							
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																							
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		19/06																							
						06:52																							
						A																							
HGT		4h/4h				19/06																							
						06:06																							
						A																							
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06	19/06																						
						06:06	06:52																						
						A	A																						
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO		2h/2h				19/06	19/06																						
						04:21	06:05																						
						A	A																						

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Centro Sala Dorandina
Manoel de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Prestador

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																					
						19/06	19/06																				
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW						04:21	06:05																				
						A	A																				

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Emitido por: JOYCEANE.SANTOS
Data da Emissão: 19/06/2017 18:19

Atendimento: 388789 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. de Nasc.:** 24/05/1939 78 Anos **Altura:** **Peso:** **Leito:** UTI-L09

Médico(a) Assistente: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Data de Realização do Balanço:** 19/06/2017 **Unidade:** UTI ADULTO - HUC

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho / Número Cons.: COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço	HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																								
GANHOS	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
MEDICACAO EV IV		10.0						10.0																	20.0
Total de Ganhos		10.0						10.0																	20.0
PERDAS	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
DIURESE		100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		0.0													400.0
Total de Perdas		100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		0.0													400.0
ASPECTO EVACUAÇÃO																									
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																									
QUANTIDADE VÔMITO																									
QUANTIDADE DIURESE																									
QUANTIDADE SUDORESE																									
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)		-90.0		-190.0		-290.0		-330.0		-380.0															-380.0

23 882 245/0001-9
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamentino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - 1178560- TEC

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Emitido por: JOYCEANE.SANTOS
Data da Emissão: 19/06/2017 18:19

Atendimento: 388789 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt. de Nasc.:** 24/05/1939 78 Anos **Altura:** **Peso:** **Leito:** UTI-L09

Médico(a) Assistente: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Data de Realização do Balanço:** 19/06/2017 **Unidade:** UTI ADULTO - HUC

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho / Número Cons.: COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens de Sinais Vitais	HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS																							
	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
FREQUENCIA CARDIACA		97.0		90.0		100.0		90.0		86.0		98.0												
Unidade		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM												
FREQUENCIA RESPIRATORIA		17.0		19.0		15.0		20.0		19.0		20.0												
Unidade		RPM		RPM		RPM		RPM		RPM		RPM												
P.A. SISTOLICA		130.0		119.0		146.0		119.0		119.0		118.0												
Unidade		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG												
P.A. DIASTOLICA		67.0		64.0		56.0		55.0		57.0		65.0												
Unidade		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG												
GLICEMIA		152.0				134.0																		
Unidade		MG/DL				MG/DL																		
SATURACAO O2		100.0		98.0		100.0		96.0		96.0		100.0												
Unidade		%		%		%		%		%		%												
TEMPERATURA		36.5		36.2		35.9		36.0		36.0		35.8												
Unidade		°C		°C		°C		°C		°C		°C												

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a C... alcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

2 F JUN 2018

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - 1178560- TEC

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 19/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	19/06 01:24 A	19/06 06:06 B	19/06 10:01 F	19/06 11:30 F	19/06 16:25 C	19/06 21:31 E	20/06 06:42 E	20/06 06:42 E
FITA PARA HGT		4h/4h											
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				19/06 01:24 A							
C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA		Agora				19/06 02:48 A							
|-> SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL Nº12			1.0	UNIDADE									
|-> LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA									
|-> COMPRESSA DE GAZE ESTERIL / 5X7,5CM COM 10 UNIDADE			1.0	PACOTE									
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO		Agora				19/06 02:48 A							
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA									
|-> LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			1.0	PAR									
|-> LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA									
|-> COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO			1.0	UNIDADE									
|-> SERINGA HIPODERMICA			1.0	UNIDADE									

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA	
Checado Administrado	Checado Não Administrado

Prestador
A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 06:43

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:**

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-I 09

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 19/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN					
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	**AMPOLA**		19/06	19/06	19/06	19/06	20/06
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		01:24	06:51	15:16	20:47	02:17
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A	B	C	D	D
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	IV	8h/8h	1.0	**AMPOLA**		20/06				
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		00:09				
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML			1.0	AMPOLA		E				
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE						
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	**FRASCO AMPOLA**		19/06	20/06			
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		06:06	06:41			
						B	E			
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	**FRASCO AMPOLA**		19/06				
						01:24				
						A				
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	**COMPRIMIDO**		19/06	20/06			
						06:52	06:42			
						B	E			

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
EGENDA PE

Edinalda Cristina
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

Checado Administrado Checado Não Administrado

Prestador
A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Atendimento: 388789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/ Número COREN 001093291 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																							
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO						19/06																							
20ML COM AGULHA						02:48																							
|-> SONDA DE FOLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VI			1.0	UNIDADE		A																							

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																							
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	20/06	20/06	20/06	20/06	19/06								
						01:24	02:49	06:06	06:52	10:18	11:33	12:02	15:02	16:25	17:33	21:31	06:42	06:42	06:42	06:42	06:42								
						A	A	B	B	C	C	F	F	C	F	E	E	E	E	E	E								
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	19/06	20/06	20/06	20/06	20/06	19/06								
						02:45	02:46	04:21	06:05	07:44	10:17	11:32	13:58	16:24	17:34	20:45	06:41	06:41	06:41	06:41	06:41								
						A	A	B	B	C	C	C	C	C	F	D	E	E	E	E	E								

HOSPITAL SÃO RAFAEL
DATA: 26/06/2018
Gente Seguradora S/A.
Rua Quintana, 115 Cj. 6

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Edinalda Vasconcelos
EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 001093291

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA B - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA C - JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS D - EMMANUELA SOUZA QUEIROZ ESTIMA E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES F - TAILYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: 388789 **Data:** 20/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência: 20/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN			
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		20/06	21/06	
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		21:25	02:00	
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A	A	
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA		21/06		
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		06:12		
						A		
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		21/06	21/06	
						00:05	06:12	
						A	A	
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		21/06		
						06:12		
						A		
FITA PARA HGT	SC	4h/4h	1.0	UNIDADE		20/06	21/06	21/06
						21:26	01:45	06:12
						A	A	A

123 882 245/0001-95
Luis Filipe [illegible] Alcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador:
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: 388789 **Data:** 20/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 001132213 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 20/06/2017					
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				20/06	20/06	21/06	21/06	21/06	21/06
						21:26	22:10	00:06	01:45	03:41	06:12
						A	A	A	A	A	A
FRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	SE	1XDIA-6:00	1.0	PACK		21/06					
						06:13					
						A					

123 882 24[illegible]01-95
Luis Filipe [illegible]icanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau, CEP 55.012-190
Caruaru - PE

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 001132213

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																					
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			21/06																					
						14:24																					
						A																					
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		21/06																					
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		14:26																					
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																					
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	IV	8h/8h	1.0	AMPOLA		21/06																					
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		14:25																					
|-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML			1.0	AMPOLA		A																					
|-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																							
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		21/06																					
						14:25																					
						A																					
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	ACM	1.0	FRASCO AMPOLA		21/06																					
						14:25																					
						A																					

23 882 245/0001-95
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru - PE

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC
Prestador

LEGENDA	
Checado Administrado	Checado Não Administrado

A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																					
C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	**IV**	**ACM**	**1.0**	**AMPOLA**		21/06																					
						14:25																					
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A																					
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																							
CLONIDINA 0,1MG	**VO**	**ACM**	**1.0**	**COMPRIMIDO**		21/06																					
						14:26																					
						A																					
FITA PARA HGT	**SC**	**4h/4h**	**1.0**	**UNIDADE**		21/06																					
						18:09																					
						A																					
C.C. GLICOSE 50% - 10ML	**IV**	**ACM**	**2.0**	**AMPOLA**		21/06																					
						14:26																					
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		A																					

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																					
OXIGENIO COM CATETER NASAL		**Continua**				21/06																					
						14:26																					
						A																					

23 882 245/0001-95
Luis Filipe [illegible]alcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau, CEP 55.012-190
Caruaru PE

Gente Seguradora S.A.
28 JUN 2019

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC
Prestador

A - TALITA HOSANNE FERREIRA SILVA

LEGENDA

Checado Administrado

Checado Não Administrado

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/ Número COREN 1178560- TEC **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017																					
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				21/06																					
						14:27																					
						A																					
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				21/06	21/06	21/06	21/06																		
						14:27	14:27	17:55	17:55																		
						A	A	A	A																		
COLAR CERVICAL		Continua				21/06																					
						14:29																					
						A																					

23 882 24 11-95
Luis Filipe Kanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1178560- TEC

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - TALLYTA HOSANNE FERREIRA SILVA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
Data de Emissão: 22/06/2017 18:40

Atendimento: 388789 **Data:** 22/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-L09

Prestador Responsável: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA

Conselho/ Número COREN 258274 **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 22/06/2017																						
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			22/06																						
						14:18																						
						A																						
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		22/06	22/06																					
						14:18	17:32																					
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		A	A																					
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE																								
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		22/06	22/06																					
						14:18	17:31																					
						A	A																					
CLONIDINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO		22/06	22/06																					
						10:08	18:13																					
						A	A																					
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				22/06																						
						17:31																						
						A																						

Gente Seguradora S/A
26 JUN 2018

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
COREN 258274

LEGENDA		Prestador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - MARIA DE FATIMA COELHO LIMA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0430808/19

Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA

Data do acidente: 18/06/2017

CPF: 600.322.274-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA MENEZES DA SILVA

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARIA MENEZES DA SILVA : 600.322.274-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
CPF: 600.322.274-34

MARIA MENEZES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019
Nome: ALAN SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 152.775.167-86

ALAN SILVA DE OLIVEIRA

Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo

( ) Aguardando status e/ou Erro sistêmico

(X) Solicitação 07

( ) Solicitação 06

( ) Caixa Redistribuição

( ) Atraso por consulta ao site da Receita Federal

( ) Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
21-11-19	

27-11-19
3190345509

Nome: Bruno Flores

ATT: SEGURADORA LIDER

EU, MARIA MENEZES DA SILVA, CPF: 600.322.244-34, RG: 2313293.
ONDE RESIDO NA RUA: RONDIDO Nº 325, VENHO A DISCORDAR DA SEGURADORA LIDER, POR TER NEGADO MINHA INDENIZAÇÃO, ALEGANDO QUE NÃO FIQUEI COM SEQUELAS PERMANENTE, ONDE ME ENCONTRO COM DEFORMIDADE NO BRAÇO E NO TORNOZELO.

DEPOIS DO ACIDENTE NÃO TENHO MAIS SAÚDE, NÃO CONSIGO ANDAR SEM MINHA BENGALA DEVIDO A FRATURA NO TORNOZELO, NÃO CONSIGO LEVANTAR O BRAÇO AFETADO DEVIDO A FRATURA, QUE POR SINAL FUI SUBMETIDA A CIRURG COM FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSO, NÃO ESCUTO MAIS DO LADO DIREITO DO OUVIDO, DEVIDO A PANCADA, NA HORA DO ACIDENTE MEU OUVIDO SANGROU MUITO.

POR ESSES MOTIVOS, VENHO ATRAVÉS DESTA CARTA, SOLICITAR UMA REVISÃO MAIS DETALHADA NO MEU PROCESSO.

AGUARDO RESPOSTA.

CAMUTANGA DE NOVEMBRO DE 2019

X Maria Menezes da Silva

PROTOCOLO (R238 5403)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190674436
Cidade: Caruaru
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA
Data do acidente: 18/06/2017
Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA, OTORRAGIA E CONTUSÃO TEMPORAL, FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO NO 1/3 PROXIMAL E DISTAL E FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame físico: AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADO, REDUÇÃO DA AMPLITUDE DO MOVIMENTO EM TORNOZELO, OMBRO E COTOVELO DIREITOS.

Resultados terapêuticos: OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS NA FRATURA DO ÚMERO E DEMAIS LESÕES SUBMETIDAS A TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO COTOVELO E GRAVE DO OMBRO E TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/12/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS DO TORNOZELO, OMBRO E COTOVELO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**50 %**	**R$ 6.750,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190345509 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA **Data do acidente:** 18/06/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (MEMBRO SUPERIOR - PÁG 1), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190345509
Cidade: Caruaru
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA
Data do acidente: 18/06/2017
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO DIREITO COM LESÃO DO RADIAL.
FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (MEMBRO SUPERIOR - PÁG 1), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SEGUNDO LAUDO DO DR JEFFERSON CALUME, CRM 18757, DATADO DE 28/05/2019

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: DIVORCIADA
Profissão: DO LAR
Identidade: 2.313.293 CPF: 600.322.274-34
Endereço: R. INDICO, 325, ST ROSA, CARUARU-PE

PROCURADOR:
Nome: ESLY MATHEWS MARIANO DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO **Est. Civil:** SOLTEIRO
Profissão: ESTUDANTE
Identidade: 8.107.820 SDS-PE **CPF:** _105.545.974-03
Endereço: RUA GONÇALVES DIAS, 08, MAURICIO DE NASSAU, CARUARU/PE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincores e Corretores), para fim especifico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.

CARTORIO DE NOTAS

13 DEZ. 2017
Local e data

Maria Menezes da Silva
Assinatura do Beneficiario/Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO
Bel. ONRIOS TOSONNO
R. dos Expedicionários, 112 - Nossa Senhora das Dores - Caruaru/PE - CEP: 55002-440 Fone: (81) 3722.4733 - Fax: (81) 3721.2198
Reconheço por autenticidade a firma de MARIA MENEZES DA SILVA; dou fé.
Selo: 0073718.YJZ11201702.04035
Caruaru/PE, 13/12/2017 09:10:48. Em testemunho da verdade.
CYNTHIA MORGANA LIMA SABINO - Escrevente
Emol. R$ R$3,49 - TSNR R$ 0,78 - Total R$ 4,66 Op.: 28 de 3º Ofício
Consulte Autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selocartorio
Cartório do 3º Ofício - Vanessa - Caruaru, PE

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONFERE COM O ORIGINAL
28 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco, 143 Lote 6

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0177259/19

Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA

Data do acidente: 18/06/2017

CPF: 600.322.274-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA MENEZES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARIA MENEZES DA SILVA : 600.322.274-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 27/05/2019	Data do cadastramento: 27/05/2019
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA	Nome: JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI
CPF: 600.322.274-34	CPF: 088.233.304-67
MARIA MENEZES DA SILVA	JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0177259/19

Número do Sinistro: 3190345509

Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA

Data do acidente: 18/06/2017

CPF: 600.322.274-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA MENEZES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 31/05/2019 Nome: MARIA MENEZES DA SILVA CPF: 600.322.274-34	Data do cadastramento: 31/05/2019 Nome: JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI CPF: 088.233.304-67
MARIA MENEZES DA SILVA	JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0430808/19

Vítima: MARIA MENEZES DA SILVA

Data do acidente: 18/06/2017

CPF: 600.322.274-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA MENEZES DA SILVA

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARIA MENEZES DA SILVA : 600.322.274-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 03/12/2019	Data do cadastramento: 03/12/2019
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA	Nome: ALAN SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 600.322.274-34	CPF: 152.775.167-86
MARIA MENEZES DA SILVA	ALAN SILVA DE OLIVEIRA