Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

07/07/2020

Número: **0019807-71.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **20/04/2020**
Valor da causa: **R$ 6.750,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA MENEZES DA SILVA (AUTOR)	**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)**
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64273163	07/07/2020 11:55	ANEXO 1	Outros (Documento)

seguradora LÍDER

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, contados 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

Pag. 01655/01658 - carta_01 - INVALIDEZ

00020828

Carta nº 14372440

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

seguradora LÍDER

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, contados 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

Pag. 01933/01940 - carta_01 - INVALIDEZ

00020970

Carta nº 15202119

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

Pag: 019910192 - carta_02 - INVALIDEZ

00060996

Carta nº 15258299

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.

Pag. 00823/00824 - carta_15R - INVALIDEZ
00020412

Seguradora LIDER

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: 600 322 274-34

Nome completo da vítima: 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

☒ 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

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

AGÊNCIA NRO: 321 DIV: (informar dígito se existir)
CONTA NRO: 1000017 DIV: 1 (informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: NRO:
AGÊNCIA NRO: DIV: (informar dígito se existir)
CONTA NRO: DIV: (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

Maria Menezes da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPT.001 V001/2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Bradesco Dia & Noite

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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

☒ CONTA POUPANÇA

☐ CONTA CORRENTE

AGÊNCIA

CONTA

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

INVALIDEZ / PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE PENDURAMENTO DA PESSOA SOLICITANTE DO BENEFÍCIO CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO CADASTRADO ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO OU MEDICAMENTOS SUFICIENTE PARA COBRIR INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

DECLARAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA DOS LAUDOS PRONUNCIAMENTO SUFICIENTE PARA COBERTURA POR MORTE

411223
0232575/12

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 6ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DEPARTAMENTO INTERIOR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E01800024B1

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/10/2017 às 09:53

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) ocorrido no dia 19/6/2017 no período da Noite

[illegible] RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº244 A, SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, Próximo a MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Ponto de referência:

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

[illegible] (AUTOR/AGENTE)
[illegible] DA SILVA ([illegible])
[illegible] DA SILVA ([illegible])

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO - (Usado na ação de [illegible]) - [illegible] de(a)
[illegible] - DESCONHECIDO

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

[illegible] DA SILVA (não possuem [illegible]) - Sexo: Feminino, Não.
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
[illegible] RUA DO [illegible], 2, SANTA ROSA - CARUARU/PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, Próximo a MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

[illegible] DA SILVA (pressuposto de direito) - Sexo: [illegible] Mãe: MARIA MENEZES DA SILVA Data de Nascimento: [illegible] Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: [illegible] (RG) [illegible] (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: DONA DE CASA
[illegible] RUA DO [illegible], 2, SANTA ROSA - CARUARU/PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, Próximo a MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

19/10/2017 09:12

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Desconhecido (não precisou de prisão) - Sexo: Desconhecido/Nacionalidade: Não informado / Pernambuco / Brasil

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

Veículo (veículo que procedeu de forma) DESCONHECIDO, que estava em posse de(s) DESCONHECIDO
Objeto(s) danificado(s) MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO
Objeto(s) furtado(s)
Veículo(s) furtado(s) NÃO INFORMADA

Complemento / Observação

SEGUNDO O NOTICIANTE O FATO É FILHO DA VITIMA QUE NA SUA RESIDÊNCIA [illegible] ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO QUE APÓS O ATROPELAMENTO EVADIU DO LOCAL. NÃO SOFREU ACIDENTE RECORRE, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HOSPITAL ESTADUAL E LOGO APÓS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GERAL DE [illegible] VÍTIMA DO ORGÃO BRACHIO, FRONTAL DIREITO E FERIDA NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Draisson Wesley M. S.
DRAISSON WESLEY MENEZES DE SILVA
(NOTICIANTE)

Dr. Delegado(a): DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR - Matrícula: 3000004

Secretaria de Segurança Pública
Gerência de Inteligência
25 JUN 2019
Centro Segurança SIA
Av. Dom Gastão, nº 1 Lote 5
Cep: 70070-010 CEP 70070-010

19/10/2017 10:54

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEL .GACIA 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 ocorreu no dia **18/6/2017** no período da **Noite**

Local: **RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº346 B. SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Município: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Tipo: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

[illegible]
[illegible]
[illegible] VÍTIMA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

[illegible]

Qualificação da pessoa(s) envolvida(s):

MARIA MENEZES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nome da mãe: **EMILIA MENEZES DA SILVA** Nome do pai: **PEDRO ESTALINO 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** Residência: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA-CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Município: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nome da 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** Residência: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA - CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Município: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Qualificação da pessoa(s) envolvida(s):

VEICULO (VEICULO) Descrição: **DESCONHECIDO** Placa: **DESCONHECIDO** Cor: **DESCONHECIDO** Marca/Modelo: **MOTOCICLETA NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Ano: **Não** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição do(s) objeto(s):

INFORMO O NOTICIANTE O QUAL É FILHO DA VITIMA QUE NO DIA E LOCAL INFORMADO NESTE BO, A MESMA AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA QUE APOS O ATROPELAMENTO SE EVADIU DO LOCAL NAO PRESTANDO SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA.

CARUAR[illegible] E LOGO APOS TRANFERIDA PARA O HOSPITAL DA UNIMED,ONDE VEIO A SOFRER FRATURA DO BRAÇO DIREITO TORNOZELO DIREITO E PANCADA NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

[illegible]

Dreisson Weslley Menezes da Silva

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA
(NOTIC[illegible]ANTE)

[illegible] DAVID LOPES DOS SANTOS JUNIOR [illegible] 381086-0

Sel. 0490/TOIOSSO

[illegible]

[illegible] testemunho [illegible] verdade. Dou fé. Caruaru/PE, 27/06/2019

[illegible]

VALID: MARTA DOS SANTOS [illegible]

EMOL: R$ [illegible] TFNP: R$ [illegible] TFSJ: R$ [illegible] R$ 0,07

FUNEM: R$ 0,03 ISS: R$ 0,07 TOTAL: R$ 4,19 Op. 27

[illegible]

Cartório do [illegible] Jessica [illegible] Caruaru - PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA 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**

AÇIDENTE DE TRÁNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Cumposo (Consumado) que ocorreu no dia 18/6/2017 no período da **Noite**

Local: **RUA SANTA ROSA, EM FRENTE AO Nº346 B. SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Cidade: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1** Bairro: **SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Tipo: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

Outras informações relevantes:

MARIA MENEZES DA SILVA (não presente ao plantao) - Sexo: **Feminino** Mãe: **EMILIA MENEZES DA SILVA** Pai: **PEDRO ITALINO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/5/1938** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Nacionalidade: **231329 SDS/PE (RG) 60032227434 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **APOSENTADO** Residência: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA-CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Cidade: **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** Nacionalidade: **7530051 SDS/PE (RG) 06418531493 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Residência: **RUA DO INDICO,325 B. SANTA ROSA - CARUARU-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Cidade: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Outras informações de interesse policial:

VEICULO (VEICULO) Identificação: **DESCONHECIDO** Cor predominante: **DESCONHECIDO** Categoria: **MOTOCICLETA NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Ano: **Não** Unidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Outras informações:

INFORMA O NOTICIANTE O QUAL E FILHO DA VITIMA QUE NO DIA E LOCAL INFORMADO NESTE BO, A MESMA AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA QUE APOS O ATROPELAMENTO SE EVADIU DO LOCAL NÃO PRESTANDO SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA.

CARUAI 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 PROVIDENCIAS.

DREISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA
(NOTICIANTE)

DAVID LOPES DOS SANTOS JUNIOR - 381086-0

411323
0232575/12

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE POLICIA DA 1ª DIRETORIA REGIONAL - CARUARU -
DEPOSITO DIRETORIA

BOLETIM DE OCORRENCIA nº 17E018000248

Ocorrência registrada nesta Unidade Policial em 19/10/2017 às 09:58

- ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) no dia 18/10/2017 no período da Noite

[illegible] RUA, NA FRENTE AO Nº 346 B, [illegible] MUNICIPIO DE [illegible] SANTA ROSA CARUARU PERNAMBUCO BRASIL [illegible] REPUBLICA

[illegible]

[illegible] Gente Seguradora S/A [illegible] 2 JUN 2018 [illegible]

Polícia Civil PE 1ª DEPC Delegacia 3ª Divisão de Caruaru

[illegible] DA SILVA [illegible] PEDRO VITALINO DA SILVA [illegible] CARUARU PERNAMBUCO BRASIL [illegible] REPRESENTANTE [illegible] MUNICIPIO DE CARUARU, [illegible] CEP: [illegible] SANTA ROSA CARUARU PERNAMBUCO BRASIL

[illegible] DA SILVA [illegible] MARIA SILVANIA MENEZES DA SILVA [illegible] PERNAMBUCO BRASIL [illegible] (PE) [illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

[illegible] DESCONHECIDO [illegible] DESCONHECIDO [illegible]

[illegible] envolvido(s)

[illegible] DESCONHECIDO, que estava em posse [illegible] DESCONHECIDO

[illegible] NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO [illegible]

[illegible] (CIDADE NÃO INFORMADA)

[illegible] Observado

[illegible] A PILOTO DA VÍTIMA QUE NO DIA E LOCAL [illegible] ATRAVESSAR A RUA, FOI ATINGIDA POR [illegible] IDENTIFICADA QUE APÓS O ATROPELAMENTO SE EVADIU DO [illegible] SOCORRO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA [illegible] LOGO APÓS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL [illegible] DO BAIRRO [illegible] SOFREU [illegible] NA CABEÇA. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

[illegible] pessoal presente nesta delegacia [illegible]

Deisson Wesley M. S.

[illegible] DEISSON WESLLEY MENEZES DA SILVA

(Testemunha)

[illegible] GENIO LOPES DOS SANTOS JUNIOR - Matrícula: 3810260

GERENCIAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONFERIDO E VERIFICADO
25 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Branco 115 Loja 5

Seguradora LÍDER

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	600.322.243-34	

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.

Cruzeiro PE, 20 de Junho de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAI.001.V001/2017

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

DADOS CADASTRAIS

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

☒ CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

AGÊNCIA CONTA AGÊNCIA CONTA

INVALIDEZ / PERMANENTE

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Cuiabá 27/05/19

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE PENDURAMENTO DA PESSOA JURÍDICA OU FÍSICA BENEFICIÁRIA - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO CADASTRADO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO OU MEDICAMENTOS SUFICIENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA DOS BENS PARA SUFICIENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

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

Caruaru 20 de Novembro de 2017

22 JUN 2018

Gerte Secretaria SIA

Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

192

CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) S.(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. JOSE 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.

Caruaru, 28 de Novembro de 2017

Tiago Acioli

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29/ /

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Caruaru 20 de Novembro de 2017

Gente Seguradora S/A

Tiago Acioli.
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

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

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
BRADESCC30122019050000000000237032110000010006176750 00 PAGO

celpe neoenergia

DADOS DO CLIENTE
MARIA MENEZES DA SILVA

CPF 300 322 274-34 NIS 16080597049

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA INDICO 326

STA ROSA/CARUARU
CARUARUPE
55020 090

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA
Monofásico

000000000	UNICA	08/11/2017
11/08/2017	2000082385	000147

4002955828 11/2017

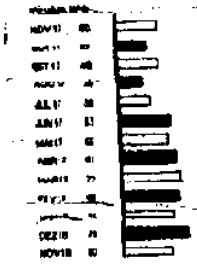
11/12/2017

14,74

Consumo Ativo até 30kWh	50,0000000	0,17321407	8,21
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	20,0000000	0,29701667	5,95
Adicional Bandeira VERMELHA			0,81
Contribuição Iluminação Pública			1,19
Multa por atraso-NF 000070832 - 08/10/17			0,22
Juros por atraso-NF 000070832 - 08/10/17			0,14
Atualização IGPM-NF 000070832 - 08/10/17			0,69
PRÓ-CRIANÇA			0,02
			0,08

TOTAL DA FATURA 14,74

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	COMPENSADO	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	CAT	08/10/2017	1371,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		50,00



ICMS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFINS	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	R$ [illegible]	[illegible]
[illegible]	R$ [illegible]	[illegible]
Bandeira Vermelha	R$ [illegible]	[illegible]
[illegible]	R$ [illegible]	[illegible]
Energia Gerada Total	R$ [illegible]	[illegible]
Total	R$ [illegible]	[illegible]

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

8532 4A68 4427 184F *9A1 B93F 1808 C38A

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	220	202
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

20 JUN 2018

celpe
neoenergia

[redacted]

28/11/2017

40,14

8383000000-4 40140011007-9 00752158610-7 1033891 223-5

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

CELPE

400395-824 06/2019

14/05/2019 05/06/2019

21,79

CELPE

Companhia Energética de Pernambuco

MARA NENEZES DA SILVA

RUANI DO LIS

B1 RESIDENCIAL

08/11/2019	200018038	0a9147

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo kWh 25 30 kWh	30,0000000	0,1933761	5,79
Consumo kWh superior 00 15 100 kWh	30,0000000	0,2313185	6,93
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,30
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,60
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47
PRÉ-CERTIFICAÇÃO 00 1291 0 5060 0500 0010005			0,86

TOTAL DA FATURA 26,90

Nº DO MEDIDOR	TIPO DE LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO(kWh)
4117666	CAT	08/10/2019	10487,0	08/11/2019	10517,0	30	1,0000		30,00

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS			
PIS	[illegible]	[illegible]	0,17
COFINS	[illegible]	[illegible]	0,80

Energia de Energia	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Transmissão	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Uso do sistema (Uso)	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Perdas de Energia	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Encargos setoriais	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tributos	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Consumo médio (kWh) 0,9130030

Consumo diário médio 0,9130030

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Seguradora LIDER

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 MARIANO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 600.322.274 / 34, do sinistro de DPVAT cobertura TÁLITA [illegible] da Vítima MARIA MARIANO DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 600.322.274 / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

CNH E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

X 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: CBEMCARUARU@GMAIL.COM		Telefone comercial(DDD): (81) 99302-1449	Telefone celular (DDD): (81) 99302-1449

Caruaru, 12 de dezembro de 2019
Local e Data

ESLY MATHEWS M. DA SILVA
Assinatura do Declarante

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

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: Vitima de Acidente de Trânsito. (atropelamento)**

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 19 de Outubro de 2017.

Setor de Arquivo (SAME)

(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 desse nosocomio bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: ____

Endereço: ____ RG: ____

Data: ____/____/____ Tel.: ____

Assinatura

Autorização de Procedimento ( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: ____

Endereço: ____ RG: ____

Procedimento: ____ Tel.: ____

Diag. Definitivo: ____ Assinatura

Destino do Paciente

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

( ) Transferência Para o Hospital de Caruaru ( ) Internamento

Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Obito

Data: 7 / 6 / 20 Hora: 20h Medico: Justino Vaz CRM: 2497

5/15/2017 7:07:15 PM
Fica 2

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSS

Data/Hora Atual: 19/06/2017 - 15:13

Usuário: SELETI BRANDÃO ASMAR

Identificação:

Prontuário: 2008149

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atendimento: [illegible]

Idade: 78 Anos, 3 Mês, 26 Dias

Sexo: FEMININO

Data Atendimento: 18/06/2017

Leito: [illegible]

Motivo da Internação:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO UTI DIURNA 19.06.17
78 ANOS
AVCHF LAVRADO NOR MOTIVO EM 18/06/2017
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA -> DR BRENO INDICOU TTO CONSERVADOR
FRATURA DE BRAÇO DIREITO -> INDICADO TTO CIRURGICO, MAS SERÁ FEITO DE FORMA DEFINITIVA
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO -> INDICADO TTO CONSERVADOR,
FRATURA DE ARCO COSTAL DIREITO, DR BRENO INDICOU TAMPAO E PEDIU PARA SER VISTA POR CIRURGIÃO
HAS
DPOC ACIDA ESTABILIZADA -> DEFEITO DE PANELAR, ESTAVA EM INVESTIGAÇÃO, FOI PEDIDO PARA INAZIO EXAMES CAPRINI
DIPOTIREOIDISMO
DISLIPIDEMIA: COLESTERAL TOTAL 142 + HDL 42 + LDL 82,5MG, TRIGLICERIDEOS 54,50
HOJE ATRIGE EVENTO HOJE AO SAIR DA IGREJA, POR MOTIVO, COM TCE, COM HSA, AVALIAÇÃO NEURO: SEM [illegible]
CIRURGIA, NO MOMENTO FEITO USO DO ASS, SEM HEMORRAGIA. AVALIAÇÃO PELO CIRURGIÃO, AVALIAR [illegible]
FRATURA DE BRAÇO DIREITO,
TCE COMPLICADO DESORIENTADA, AFEBRIL, PALIDA, [illegible], ACIANÓTICA, EUPNEICA, [illegible] PELO CORPO.
ABDOMEN: PLANO, SEM DOR
HEPATOMEGALIA
ABDOMEN PLANO, INCOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL
EXTREMIDADES: [illegible] E PERNA DIREITA IMOBILIZADAS, TEM LEVE EDEMA DE PERNA D, MAS A ENFERMEIRA QUE [illegible]
PACIENTE DISSE QUE ELA TINHA AO CHEGAR NO HOSPITAL, A IMOBILIZAÇÃO DA PERNA DIREITA NÃO ESTÁ MUITO BOA, [illegible]
IMPRESSÃO: PACIENTE COM TCE, COM HSA, COM FRATURAS EM BRAÇO D E PERNA D, SEGUE EM CUIDADOS INTENSIVOS [illegible]
VOLUMOSAMENTE DESCONFORTAVEL, MOBILIZANDO MEMBROS E LOCALIZANDO DOR, GLASGOW 13
EXAMES DE 16.06.17: HGB= 8,9, HTC= 25,5%, 12100 LEUCOCITOS, 90% SEGMENTADOS, 151.000 PLAQUETAS, [illegible]
[illegible] TGO= [illegible], TGP= 68 LIPASE= 130, MAGNESIO= 1,4, TAP= 56,8%, INR= 1,5, [illegible] BILIT [illegible] ALBUMINA
[illegible], AMILASE= 125
OBS: MANTER AVALIAÇÃO POR ESCALA DE GLASGOW FREQUENTE, 13 NO MOMENTO,
VOLUMOSA
HIDRATAÇÃO.

26 JUN 2017
Santa Casa de Misericórdia

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Emitido por: ADILSON GILVINO DE SOUSA JUNIOR

Em: 20/06/2017 [illegible]

Paciente: [illegible] - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: [illegible] Anos [illegible] Mes [illegible]

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3687[illegible]

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 15637 - NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 20/06/2017

Data/Hora do Documento: 20/06/2017 [illegible]

#VOR

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

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

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 15637

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Emitido por: CARLOS LAERSON SOARES

Em: 21/06/2017 15:15

Paciente: 83348 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mês 28 Dias

Data de Nascimento: 24/07/1939

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho / Número Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 388780

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

Convênio: UNIMED CARUARU

Plano: ENFERMARIA

EVOLUÇÃO: 572256 (FECHADO)

Responsável: CARLOS LAERSON SOARES - CRM 6417 - CLÍNICA 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 - TRAUMATICA
2. PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3. LUXAÇÃO C1 - C2 ESQUERDA ???

HISTORIA
PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTAVEL, HÁ MAIS DE 48 H EM UTI. NA TC DE CRANIO NÃO HOUVE EXPANSÃO DAS LESÕES
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO, DISCÓRICA, REV PRESENTE, GLASGOW 11
EQUIMOSES EM CORPO AO REAVALIAR A TC DE COLUNA CERVICAL INTERROGO POSSÍVEL LUXAÇÃO DE PROLIXADO LIGAMENTAR PRÉ-EXISTENTE EM C1-C2 ESQUERDA

AO EXAME
EGR: EUPNEICA, HIDRATADA, ACIANOTICA, ANICTERICA, CONSCIENTE.
ACV RC RM 2T BNF FC 100 BPM
AR MV R SEM RA
TA 160X70 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 CO 8,NA-135,K-3,8,AMILA-201 BT 0,8,BD-0,4 BI 0,4 CA-8,4,INR-1,05,UREA-32,MG 1,9,TGO-70,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. IRÁ REALIZAR HOJE RNM DE COLUNA CERVICAL

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 6417

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Paciente: 83345 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mes 2 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1938

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Numero Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 386789

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 [illegible]

ENCR

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

PCT PERGUE RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE. COLAR CERVICAL FROUXO E MAL ESTABILIZADO

AO EXAME ALERTA, DESORIENTADA, ISOFOTO, ECGLA=4+3+6=13
AVALIAÇÃO DA FORÇA PREJUDICADA (MSE IMOBILIZADO).

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

CD
PROVIDENCIAR COLAR PHILADELPHIA SOB MEDIDA.
RESGATAR LAUDO DA RM.
SOLICITO TC DE CRÂNIO DE CONTROLE

BRENO SANTIAGO DE MACEDO
CRM 17510

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO

MV PEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

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

Paciente: 82346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Idade: 78 Anos 0 Mes 29 Dias

Data de Nascimento: 24/05/1939

Prestador Assistente: ERENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 388789

Leito: UTI ADULTO- LEITO 39 **Admissão:** 18/06/2017 22:50

Convênio: UNIMED CARUARU

Plano: ENFERMARIA

EVOLUÇAO: 572674 (FECHADO)

Responsável: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM - CRM 13461 - OTORRINOLARINGOLOGIA

Data de Referência: 22/06/2017

Data/Hora do Documento: 22/06/2017 09:21

Parecer ORL:

Chamada para avaliação otológica
Paciente afirma de atropelamento
Foi internada
Chamada à direta.
Exame otológico com membrana timpânica à direita de aspecto normal. CAE sem alterações
CAE à direita com presença de coágulos, sem possibilidade de visualização do tímpano.
RRNN anterior com septo centrado, vestíbulo nasal direito sem alteração e vestíbulo esquerdo com pequena [illegible] maciça dama (removeu sonda que estava nesta narina).
Não visualizado parótida farínge.
Não examinado boca (colar cervical e difícil mobilidade)
CD: Sugro 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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página
Emitido por: JOSELINO LUIZ
Em: 19/06/2017 01:33

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Nascimento: 24/04/1939 (78a 0m 23d) Atendimento: 386769 Prescrição: 570314 1ª VIA
Data: 13/06/2017 00:55 Convênio: UNIMED CARUARU
Freq.: Alta: Sup Cirúrgica: Internação: 13/06/2017 22:50
Cleiton: 1
Médico: BRENO SANTIAGO DE VALEDO - CRM 17913
Clínica: MEDICOSA Serviço: NEUROCIRURGIA
Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO - LEITO 09 Enfermaria: UTI ADULTO
CID: 107 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
Médico: JOSELINO FRANCISCO VILELA JUNIOR - CREFTO 22606-F
Clínica: FISIOTERAPEUTA

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Frequência	Observações
1 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP	1	Agora	
2 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1	Agora	
3 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP BENEFICIO	1	Agora	

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora Atual: [illegible]

Usuário: [illegible]

1 - Identificação:

Prontuário: [illegible]

Nome: MARIA [illegible]

Código Atend.: [illegible]

Sexo: [illegible]

Idade: [illegible]

Data Atendimento: 16/06/2017

Leito: [illegible]

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

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

PI CO	PEEP:	Ppico:	R Tima:	Pplato
	EtCO2	IPSS	PDI	Auto PEEP

SpO2
96%

MONITORIZAÇÃO

FC: [illegible]	DVA
PA: [illegible]	PIC:
PAM: [illegible]	PPC:
SEDAÇÃO	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

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

SISTEMA O2

- [ ] CATETER
- [x] VENTURI
- [ ] CULOS
- [ ] MÁSCARA

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [ ] EUPNEICO
- [ ] TAQUIPNEICO
- [ ] BRADIPNEICO
- [ ] DIAFRAGMÁTICO
- [ ] MULTI-MUSCULAR
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Avaliação:
Posicionamento:
Monitorização:

AUSCULTA PULMONAR

AP: [illegible]

SECREÇÃO: [illegible]

TOSSE: [illegible]

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estável. Sob monitorização do nível de consciência.

OUTRAS INFORMAÇÕES

[illegible]

Data/Hora Atend: [illegible]

Usuário: SONIA [illegible]

1 - Identificação

Prontuário: [illegible]

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Código Atend: [illegible]

Idade: 78 Anos 0 Mês 26 Dias

Data Atendimento: [illegible]

Sexo: [illegible]

Motivo da Internação:

Dias de UTI:

Dias AVM:

Dias Op.

Sist. Ventilatório:

Sist. Circulatório:

Fatores de Desmame:

TRS:

pH:

PaO2:

PaCO2:

EE:

IO:

Lactato:

Ba/O2:

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

Página: 1 / 1
Emitido por: ANA BALBINO
Em: 20/06/2017 00:55

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/03/1939 (Fem, Idade: 77a)
Data: 21/06/2017 00:56
Atendimento: 328/39
Prescrição: 670970
Convênio: UNIMED CARJARU
Internação: 18/06/2017 22:50
Peso:
Altura:
Sup. Corporal
Classificação: 2
Médico: BRENO SANTIAGO DE MASCEDO - CRM 17510
Especialidade: MEDICINA
Unidade: UTI ADULTO - HUC
Setor: UTI ADULTO - LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito: UTI ADULTO
Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de risco:
PRESTADOR/CRESP: PELO DOCUMENTO: ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA - CREFITO 75484-F
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

1ª VIA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	Dt	Hr	Frequência	Terapeuta
1 AVALIAÇÃO/ADMISSÃO FISIOTERAPICA	1					
2 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HCSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	
3 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HCSP RESPIRATORIO POS SEM AVC	1				Agora	

ANA ANGELICA BALBINO DA SILVA
CREFITO 75484-F

11 JUN 2019

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora Atual: [illegible]

Usuário: ANA ANGELICA [illegible] DA SILVA

1. Identificação:

Prontuário: [illegible]

Nome: MARIA [illegible]

Idade: 78 Anos 2 Mês 20 Dias

Data Atendimento: [illegible]

Motivo da Internação:

Código Atendimento: [illegible]

Leito: [illegible]

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

ATA/HORA

FiO2

FR

MODO

PEEP:

Pmax:

R Time:

Pplato:

TI/TE:

EtCO2

IRRS

PDI

ALTO PEEP

SpO2

94%

MONITORIZAÇÃO

FC: 90

DvA:

PA: 108x67

PIC:

PAM: 80

PPC:

SEDAÇÃO:

RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

☑ NORMAL

☐ DIMINUIDA

☐ ASSIMETRIA

☐ DIREITA

SISTEMA O2

☐ CATETER

☐ MASCARA

☐ TOLDO

☐ CANULA

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☑ EUPNEICO

☐ DISPNEICO

☐ TIRAGENS

☐ PERIFERICO

☐ MAU ACESSORIA

☐ BAN

☐ DISPNEIA

☐ PARALISIA

☐ ASSINCRONIA

CONDUTA

Avaliação

Posicionamento

Monitorização cardiorespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: [illegible]

SECREÇÃO: [illegible]

TOSSE: [illegible]

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Estava [illegible] hemodinamicamente estável [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

1 - Identificação:

Data Atendimento: 18/05/2017

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Página: 1 / 1
Emitido por: ANNA LUISA
Em: [illegible]

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nas.: 24/05/1930 (Idade 87a 0m 26d) Atendimento: 588789
Data: 20/06/2017 17:49 Prescrição: 571171 1ª VIA
Peso: Altura: Sup. Corporal: Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 12:50
Médico: [illegible] SANTIAGO DE MACEDO - CRM [illegible]
Especialidade: MEDICINA
Prof. Exec.: ENFERMEIRO Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito: UTI ADULTO LEITO 09 Quarto: UTI ADULTO
Convênio: [illegible] ANNA LUISA ARAUJO BRITO - COREFITO [illegible]
Função: FISIOTERAPEUTA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Aut	Frequência	Data Início
1 [illegible] MANUAL DE [illegible] TORÁCICA Justificativa: Conduta clínica	1				2 x 10 dia	
2 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Conduta clínica	1				2 x 30 dia	
3 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO RESPIRATORIO HOSP BEM ALIMA Justificativa: Conduta clínica	1				2 x 30 dia	
4 MONITORAMENTO Justificativa: MONITORIZAÇÃO [illegible]	1				24 x 30 dia	[illegible]

ANNA LUISA ARAUJO BRITO
COREFITO [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora Alta: [illegible]

Usuário: [illegible]

2 - Identificação:

PRONTUÁRIO: [illegible]

Nome: MARIA [illegible]

Idade: [illegible]

Código Atendimento: [illegible]

Data Atendimento: 18/06/2012

Data da Internação: [illegible]

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

[illegible]	FiO2	FR						
[illegible]	21%	13						
MODO	PEEP:	Pcontr:		P Timer:		Pplato:		TOTE:
	FiO2	IRAS		FO1	Auto PEEP	SpO2		
						98%		

MONITORIZAÇÃO

FC: [illegible]	DVA:
PA: [illegible]	PUL:
PAM: [illegible]	PIC:
SEDAÇÃO:	RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

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

SISTEMA O2

- [ ] [illegible]
- [ ] [illegible]
- [ ] [illegible]
- [ ] [illegible]

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] EUPNEICO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] TIRAGENS
- [ ] DISPNEICO
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] BAY
- [ ] TÓRAX EX
- [ ] PARAD. [illegible]
- [ ] ASSINCRÔNIA

CONDUTA

Aspiração:

Posicionamento:

Monitorização hemodinâmica [illegible]

AUSCULTA PULMONAR

AP: [illegible]

SECREÇÃO: [illegible]

[illegible]

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

1 Intimação

Código Mun

Sex

Data Atendimento: 18/06/2012

Dias de Ativ

Dias Ativ

Sist Ativ

Sist Ativ

Cargo de Decisão

Tipo

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

Página
Emitido por
Em

Paciente 05340 - MARIA MENEZES DA SILVA
Nascimento 24/05/1939 (78a 0m 29d)
Data 21/06/2017 03:07
Peso
Altura
Sup. Corporal
Atendimento 356799
Prescrição 171819
Convênio UNIMED CARUARU
Internação 18/06/2017 22:56

1ª VIA

Médico GERINO SANTIAGO DE MAGEDO - CRM 17510
Serviço NEUROCIRURGIA
Leito UT ADULTO LEITO 09
Cobertura UT ADULTO
Dieta NÃO ESPECIFICADA
Cuidados
JOSEELINO HANS SOUZA LEDA JUNIO - CREFITO 224007-F

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Ac	Frequência	Data/Horários
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				Agora	Agora
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP REABILITACAO	1				Agora	

SOULMV - A SOLUÇAO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇAO HOSPITALAR

Data/Hora Alta [illegible]

2 - Identificação

Nome: MARIA [illegible] SILVA

Idade: [illegible] Anos [illegible] Dias

Data Atendimento: [illegible]

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

	FiO2	FR
	21%	13

MODO	PEEP:	Pplato:	R Time	Pplato:	Tidal:
	ETCO2	IRRS	FiO2	Auto PEEP	SpO2
					98%

MONITORIZAÇÃO

FC: [illegible]

PA: [illegible]

PAM: [illegible]

DVA:

PIC:

PPC:

SEDAÇÃO

RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

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

SISTEMA O2

- [ ] CANULA
- [ ] [illegible]
- [ ] [illegible]
- [ ] [illegible]

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] EUPNEICO
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] DESCONFORTO
- [ ] TORACICO
- [ ] MUSC. ACESSORIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRONIA

CONDUTA

Fisioterapia
Monitorização [illegible]

AUSCULTA PULMONAR

AP: [illegible]

SECREÇÃO: [illegible]

TOSSE: [illegible]

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data Atendimento: [illegible]

OUTRAS INFORMAÇÕES

Paciente: 81346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Atendimento: 188739
Prescrição: 572334
1ª VIA
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:51
Altura:
Sup. Corporal:
Leito:
Médico: BRENO SANTIAGO DE NALDO CRM
Serviço: NEUROCIRURGIA
Clínica: ORTOPEDIA
Cobertura: UTI ADULTO
CID: M35 - RAQUATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
PRESCRITOR: ANTONIO FRANCISCO DAS CHAGAS NETO

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

	Qtd	Frequência	Qtd	Até	Frequência	Data/Hora
ATENDIMENTO ADMISSIONAL FISIOTERAPICA					2 x ao dia	
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO PÓS-TRAUMATO ORTOPEDIA Justificativa: Fisioterapia a partir do atendimento	1				2 x ao dia	
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO	1				2 x ao dia	
POSICIONAMENTO	1				2 x ao dia	
MOBILIZAÇÃO ARTICULAR	1				2 x ao dia	

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO-2000[illegible]-F

SOUL MV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

1 - Identificação:

Data Atendimento 18/06/2017

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FiO2 FR

MC DQ PEEP: Pplato: R Time: Pplato: TI TE:

EtCO2 IRRS FO1 Acto PEEP SpO2

MONITORIZAÇÃO

PA: PVC:

PAM: PPC:

SEDAÇÃO: RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

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

SISTEMA O2

- [ ] CATETER
- [ ] MASCARA
- [ ] TUBO T
- [ ] NAZAL

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [ ] EUPNEICO
- [ ] BRADIPNEICO
- [ ] TIRAGENS
- [ ] TACIPNEICO
- [ ] MUSCULATURA ACESSÓRIA
- [ ] DISPNEICO
- [ ] PARADOXAL
- [ ] ASSINCRONIA

CONDUTA

Avaliação
Posicionamento
Monitorização cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AR: MV + ADVENTITIOS

SECREÇÃO:

OBSERVAÇÃO:

RX TORAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRENCIAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora Atual: [illegible]

Usuário: [illegible]
CHAGAS [illegible]

1 - Identificação

Prontuário: [illegible]

Nome: MARIA MENEZES DA SILVA

Data Atendimento: 18/06/2019

Motivo da Internação:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Prescrição de Curf: Dias de UTI: Dias AVM: [illegible]

[illegible] Leito: Sist. Aspiração: Hor. Aspiração:

[illegible] Tubos de Oxigênio: TRE: [illegible]

[illegible] PaCO2: PaO2/FiO2: HCO3: BE: Lactato: [illegible]

Antônio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO: 226084-F

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

Página: 1 / 1
Emitido por: USUEJNOGUEIRAOF
Em: 18/06/2017 09:47

Paciente: 145348 - MARIA MENEZES DA SILVA
Nasc.: 24/05/1939 (78a 0m 30d) Atendimento: 338789 Prescrição: 572576 **1ª VIA**
Data: 18/06/2017 09:47 Convênio: UNIMED CARUARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:30
Posto/Int: 1
Médico: BRENO SANTIAGO DE MAGALHÃO CRM 17310
Função: MED COPM Serviço: NEUROCIRURGIA
Unidade: UTI ADULTO Hist.: Leito: UTI ADULTO- LEITO 04 Cama: UTI ADULTO
Dx: TETRAPARESIA MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Dias de Internação:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: JUSTELINO FRANCISCO VIEGAS JUNIOR CRM 17310 F
Função: Médico Intensivista

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

	FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	Sit.	Freq.	Freq. Sinal	Data/Hora
1	AVALIAÇÃO ADMISSIONAL FISIOTERAPIA	1				24h	
2	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSP TRAUMATO ORTOPEDIA	1				24h	
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO HOSPITALAR HOSP SEMA/M	1				24h	
4	MANUTENÇÃO VENTILATORIA	1				24h	

Assinado eletronicamente por: JUSTELINO FRANCISCO VIEGAS JUNIOR
CRM: 17310 - Intensivista

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora Alta: [illegible]

1. Identificação:

Prontuário: [illegible]

Nome: MARIA [illegible]

Idade: 58 Anos 0 Mes 29 Dias

Data Atendimento: 18/06/2017

Unidade de Internação:

Código Atendimento: [illegible]

Sexo: [illegible]

Leito: [illegible]

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DATA/HORA	FiO2	FR
[illegible]/2017	21%	22

MODO	IHPP	Ppico:	Pplato:	DITE

EtCO2	IRRS	PEI	Auto PEEP	SpO2
				95%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99	SVA:
PA: 158/[illegible]	PIC:
PAM: 130	PPC:
SEDAÇÃO:	RRMSAT:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

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

SISTEMA O2

- [ ] CATETER
- [ ] VENTURI
- [ ] [illegible]
- [ ] [illegible]

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] EUPNEICO
- [ ] TAQUIPNEICO
- [ ] BRADIPNEICO
- [ ] REGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TIRAGENS
- [ ] BAL.
- [ ] ASSINCRONIA

CONDUTA

Avaliação:
Posicionamento:
Monitorização cardiorespiratória:

25 JUN 2018

AUSCULTA PULMONAR

AE: [illegible]

DIREITA: [illegible]

TIRAGEM: [illegible]

RX TORAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRENCIAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Paginação: 1
Emitido por: SONIA SANTOS
Em: 22/06/2017 16:48

Paciente: 83148 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a0m30d) Atendimento: 388769
Data: 22/06/2017 16:48 Prescrição: 573026 1ª VIA
Peso: Altura Sup. Corporeal: Convênio: UNIMED CARUARU
Dias(s) Int: 5 Internação: 18/06/2017 22:50
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
Plano: UNIMED CARU
Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO- LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA
CID: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Acomodação: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Cód.:
ENFERMEIRO RESP. PELO DOCUMENTO: SONIA ELVIRA DOS SANTOS - COREN/PE 188630
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	Sit	Ac	Frequência	Data/Hora Ex
	AVALIAÇÃO ADMISSAO FISIOTERAPEUTICA Justificativa: Necessidade do paciente					1 vez ds	
	AUS ST FISIATRICA NO TRATAMENTO DE PATOLOGIA NEURO	1				2 x 30 ds	
	FISIOTERAPIA MOTORA GLOBAL	1				1 x 30 ds	
	POSICIONAMENTO	1				2 x 30 ds	

SONIA ELVIRA DOS SANTOS
COREN-PE 188630

22 JUN 2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora Atual: 22/06/2020 18:49

Usuário: SONIA ELVIRA DOS SANTOS

1 - Identificação:

Nome: MARIA MINERVA GABRIELA

Idade: 8 Anos 11 Mes 20 Dias

Data Atendimento: 16/06/2020

Sexo: Feminino

Motivo da Internação:

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Data/Hora	FiO2	FR
16/06/20	21%	22

MODO	PEEP:	Ppico:	R Time:	Pplato:	TITE:

EtCO2	IRRS	PEI	AUTO PEEP	SpO2
				99%

MONITORIZAÇÃO

FC: 99

PA: 156/102

PAM: 116

DVA:

PEP:

PPI:

SEDAÇÃO:

RAMSAY:

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

- [x] NORMA
- [ ] DISTENDIDA
- [ ] ESQUERDA
- [ ] DIREITA

SISTEMA O2

- [ ] CATETER
- [ ] MÁSCARA
- [ ] TUBO
- [ ] MAMPO

PADRÃO RESPIRATÓRIO

- [x] EUPNEIA
- [ ] SUPERFICIAL
- [ ] ESFORÇO
- [ ] IRREGULAR
- [ ] MUSC. ACESSÓRIA
- [ ] PARADOXAL
- [ ] TAQUIPNEIA
- [ ] BAN
- [ ] ASSINCRONIA

CONDUTA

Avaliação:

Fisioterapia geral

Mobilização [illegible]

PV [illegible]

Manutenção cardiorrespiratória

AUSCULTA PULMONAR

AP: [illegible]

SECREÇÃO: [illegible]

TOSSE: [illegible]

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data/Hora [illegible]

1 - Identificação:

Prontuário: [illegible]

Nome: MARIA [illegible]

Idade: [illegible]

Hospital de Internação

Data Atendimento: 18/06/2017

Código [illegible]

Leito: [illegible]

Sexo: [illegible]

Peso: [illegible]

Peso Ideal de Oxigênio

Dias de UTI

Dias Atual

Dias Sup

Febre

Sist. Aspiração

Sist. Avaliado

Peso Ideal

Falhas de Drenagem

TRE

DH

Pa/Fio2

Pa/SaO2

HCO3

BE

SO2

Lactato

[illegible]

[illegible]

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

Página: 1 : 1
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: 388781
Data: 20/06/2017 10:00 Prescrição.. 571144
Peso..... Altura: Sup. Corporea: Convênio... UNIMED CARUARU
Dias(s) Int.: 3 Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Médico...: ERENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unidade: UTI ADULTO - HUC Serviço: NEUROCIRURGIA
CID: 10: T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito: UTI ADULTO- LEITO 09 Cobertura: UTI ADULTO
Classificação de Risco: Clínica: /
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO... : ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA CRN. 8504
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

Rubrica do Responsável

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

	Cód	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data/Horário
1 FRESUBIN 2 HP FIBRE 1000 ML, SF		1 PACK		SE	IX,1x-6:00	

OBS: FRESUBIN 2 HP FIBRE 30ML/H SEM PAUSA NOTURNA (20H)

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA
CRN 8504

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital Unimed

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

Página: 1 / 1
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
Data: 21/06/2017 11:16
Peso: ...: Altura: Sup. Corporea:
Dia(s) int. 3
Médico ...: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
FUNÇÃO: MEDICO(A)
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: 1
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO ...: MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA - CRN: 9852/CRN
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

Prescrição.: 572060
Convênio...: UNIMED CARUARU
Internação.: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Az	Frequência	Datas/Horários
PRESUBIN 1.2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	1	PACK		SE	1X01/4-6 00	

Obs.: PRESUBIN 2 HP FIBRE 40ML/H SEM PAUSA NOTURNA

HORÁRIO PREVISTO PARA LIBERAÇÃO DA DIETA (11H)

MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA
CRN 9852/CRN

21 JUN 2017

SOUL MV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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: BIACHÃO CARUARU, PE
Medico de Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388789 Nº Prontuário: 83346 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: 18/06/2017
Hora: 22:05

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 Protéico Total: 60.48 G

Evolução

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, INICIOU TVE UNILATERAL. NÃO FOI RELATADO INTERCORRÊNCIAS. ENFERMAGEM RELATOU EVACUAÇÕES AUSENTES 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 CRN: 9852

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA

Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/05/1939

Médico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Endereço: RUA DO RADIO, Nº 215, SANTA ROSA, CARUARU, PE

Nº Atendimento: 388750 Nº Prontuário: 80340 Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 16/03/2020

Hora: 22:00

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

PESO:

ALTURA:

IDADE: 75 Anos, 3 Mês e 27 Dias

IMC:

Hábito Intestinal

EVACUAÇÕES AUSENTES

Queixas

BEM QUEIXAS

Dieta

DIETA BIN 1.0 HP 40 MTR SEM PAUSA NOTURNA

Aporte Calórico Total: 1152 KCAL

Aporte Proteico Total: 62,48 G

Evolução

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

25 JUN 2019

Caruaru, 22/05/2019

CRNE 6257

SÉRGIO ALAS CRNE 6267

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Emitido por: EMMANUELA SOUZA
Em: 19/06/2017 01:15:58

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 17d)
Data: 19/06/2017 00:53
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Dias: Int: 1
Medico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Atendimento: 388789
Prescrição: 570013
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:59
Unidade: UTI ADULTO - ADULTO
Leito: UTI ADULTO - LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Quarto: TORAX MATRIMONIAL MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
Alergias: NEGA ALERGIA RESP. POLO OCCIPITAL
GUACYRA MAGALHAES PRES. CRM: 13624
Função: MEDICINA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	Frequência	Data/Horários
1 DIETA ZERO	1		ACM	
Obs: ATE SEGUNDA ORDEM				

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	Frequência	Data/Horários
2 DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	6h/6h	
Obs: EVX				
-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA		
-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
3 TRAMADOL 50MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	6h/6h	
Obs: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA				
-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
-> CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML	1	FRASCO AMPOLA		
4 ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	1	AMPOLA	8h/8h	
Obs: +100ML DE SF0,9% EM CASO DE NAUSEAS E VOMITOS				
-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA		
-> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE		
5 DIMENIDRATO - 40MG	1	FRASCO	1XDIA 8:00	
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO	Continuo	
7 CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO	ACM	
Obs: Diluir 30X				
8 LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO	1XDIA-5:00	
9 CLEXAMPRIDA 5MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	ACM	
Obs: SE VÔMITOS 2SE				
-> 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	Data/Horários
11 BANHO			1 ACM	

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	Frequência	Data/Horários
12 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML	1	FRASCO	ACM	
Obs: ATE HOJE - NAO FAZER				
141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 401 - 14 UI				
181 - 220 - 4 UI 301 - 360 - 10 UI				
221 - 260 - 6 UI 361 - 400 - 12 UI				
13 DIPIRIDOL 50% - 10ml	2	AMPOLA	ACM	
Obs: SE HOJE < 70				

GASOTERAPIA

	Qtd	Unidade	Frequência	Data/Horários
14 OXIGENIO COM CATETER NASAL				

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

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

Hospital Unimed Caruaru

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

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

Paciente: 80346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/03/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 20:56
Peso: Altura: Sup. Corporal:
Dias(s) int.: 1
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unidade: UT ADULTO Leito: UTIADULTO- LEITO 09
CID: J07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
ASSINATURA E CARIMBO PELO DOCUMENTO: ALINE E SILVA TRINDADE - CRM: 16540
TURNO: MEDICOS

Prescrição: 570848
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UT ADULTO
Cód.:

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

N° ABDOMEN TOTAL Exame 427111 Urgente 1 SN Alt. Especificação
Obs: ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES E DIF DE HEMITAPOS
CIRURGIA ANTERIOR CONTUSÃO HEPATICA? HEMATOMA?

ALINE E SILVA TRINDADE
CRM 16540

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MÉDICO
XV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página 1 / 2
Emissão: QUAZYRA MAGALHAES P. RES
Em: 18/06/2017 22:50

Paciente: 33346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1933 (78a 0m 26d)
Data: 18/06/2017 00:55
Peso:
Altura:
Sup. Corporea:
Atendimento: 388789
Prescrição: 570013
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50

1ª VIA

Dias de Internação: 1
Médico: BRENO SANTIAGO DE NAPOLEÃO
Leito: UTI ADULTO - LEITO 06
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Cid: S27 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
Data:
PRESTANDO RESPONSABILIDADE: QUAZYRA MAGALHAES P. RES - CRM: 15624

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Adm	Frequência	Data/Hora Início
1 D.T. ZERO Obs: ATÉ SECO NA UTI N	1			IV	ACM	

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Adm	Frequência	Data/Hora Início
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				
C.C. HAMACID 50MG/ML - AMPOLA 2ML Obs: EM CASO DE LOR NAO 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 NAUSEAS E VÔMITOS	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 250ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5 C.C. ONFRAPOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	1XDIA-8:00	
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML Obs: 1000ml - ACM		FRASCO		IV	ACM	
8 C.C. AMBROXINA 60MCG	1	COMPRIMIDO		SG	1XDIA-8:00	
9 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML Obs: SE VOM TOD 4/6H	1	AMPOLA		IV	ACM	
-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10 CLONIDINA 0,1MG Obs: SE PAS > 100 OU PAD > 100 MMHG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
11 INSULINA - GRANDE REGULAR 100UI/ML - 10ML Obs: ATÉ 140 - NÃO FAZER 141 - 180 - 4 UI 181 - 200 - 6 UI > 201 - 220 - 8 UI 221 - 250 - 10 UI 251 - 300 - 12 UI > 300 - 6 UI	1	FRASCO		SC	ACM	
12 C.C. GLICOSE 50% - 10ML Obs: SE HGT < 70	2	AMPOLA		IV	ACM	

OXIGOTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Adm	Frequência	Data/Hora Início
13 O.N. CANULA TIPO NASAL						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Adm	Frequência	Data/Hora Início
14 MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL Obs: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS					Continua	
15 HGT					6/4h	
16 C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA					Agora	

[illegible] CARUARU

SOLUM - Sistema de Gerenciamento de Unidade

Relatório de Solicitação de Exames

Página 1

Usuário: GUACYRA MAGALHAES

Data [illegible]

Prescrição: 570013 Data Prescrição: 19/06/2017 00:53

Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC

Atendimento: 388789 Validade:

NR Carteira: 1743250000012517

Paciente: 83346 MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 73a 0m 25d

Origem Atd.: URGENCIA Classificação de Risco:

Unidade: UN MED CARUARU Serviço: NEUROCIRURGIA

Prestador: 15524 GUACYRA MAGALHAES PIRES

Acomodação: UTI

Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO LEITO 09

CID: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

Usuário: GUACYRA MAGALHAES

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

Para: BANCO DE SANGUE

Exames	Qts.	Pedido	Data Coleta	Material	Nº Sessão Hemodiálise
LEUCTRIMORFONUCLEARES					

[illegible]

GUACYRA MAGALHAES PIRES

CRM 15524

SOLUM - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Hospital UNIMED CARUARU COOP TRABMEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Registro de Prescrição / Evolução

Página
Emitido por GUACYRA MAGALHAES
Em: 19/06/2017 0 05

Paciente 35346 - MARA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d)
Atendimento 386789
Data 19/06/2017 00:53
Peso:
Altura:
Sup. Corporea:
Prescrição 57013
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação 18/06/2017 22:10
1ª VIA
Dias Int. 1
Medico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Leito: UTI ADULTO-LEITO 06
Serviço: NEUROCIRURGIA
TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Responsável pelo documento: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM
FUNÇÃO: MEDICO(A)

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
CUIDADO ESPECIAL COM VESICA URINARIA					Agora	
SONDA DE FOLEY SUCCIONADA Nº 4 A 22 CMS	1	UNIDADE				

BALANÇO HÍDRICO

	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
BALANCO HIDRICO DIURESE					24/24h	

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
TOMOGRAFIA DE CRANIO						

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM

SOULMV A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página
Emitido por GUACYRA MAGALHAES
Em 18/06/2017 21:06

Paciente: 95346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Nasc. 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento 188769
Data 18/06/2017 19:51
Peso Altura Sup. Corporal:
Quarto/Leito
Médico GENIO SANTIAGO DE MACEDO
Unidade UTI ADULTO - HUC
Prescrição 570016
Convênio UNIMEU CARUARU
Internação 16/06/2017 22:50
Leito UTI ADULTO - LEITO 09
Serviço NEUROCIRURGIA
Cobertura UTI ADULTO
Clínica
Diagnóstico Principal
FISTULA ARTERIOVENOSA MALFORMATIVA MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Descrição da Peça
Hipótese Diagnóstica
Cirurgia
Nº DE CADASTRO DE MEDICO DO DOCUMENTO: GUACYRA MAGALHAES PIRES CRM 15524
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	Sit.	Adi	Frequência	Data Prog.
20	SUMARIO DE URINA Pedido: 91486						
21	HEMOGRAMA COMPLETO : Pedido: 91486						
22	CREATININA Pedido: 91486	1					
23	UREIA : Pedido: 91486						
24	SODIO Pedido: 91487	1					
25	POTASSIO : Pedido: 91487						
26	MAGNESIO Pedido: 91487	1					
27	CALCIO : Pedido: 91487						
28	ALBUMINA : Pedido: 91487	1					
29	COAGULOGRAMA Pedido: 91487	1					
30	AMILASE : Pedido: 91487						
31	LIPASE : Pedido: 91487						
32	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES Pedido: 91487						
33	TGO ASAT : Pedido: 91487						
34	TGP ALT : Pedido: 91487	1					
35	HEMOCULTURA : Pedido: 91487						
36	URICULTURA Pedido: 91487	2					
37	TSH ULTRASENSIVEL : Pedido: 91487						
38	T4 LIVRE : Pedido: 91487	1					
		1					

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15524

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Paciente 8/346 - 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
Leito: 07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Unidade: MEDICOCIRURGICA

Prescrição: 573017
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
Leito: UTI ADULTO LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Clínica: UTI ADULTO
Quarto:

1ª VIA

GUADYRA MAGALHAES PIRES - CRM 15574

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Cuidado

PAZEX APOS A PASSAGEM DA SONDA NASO

GUADYRA MAGALHAES PIRES
CRM 15574

19 JUN 2017

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

1ª VIA

Paciente: 83346 - MARIA NENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 387789 Prescrição: 570037
Data: 19/06/2017 12:00 Convênio: UNIMED CARUARU
Peso: Altura: Sup. Corporeal Internação: 18/06/2017 22:59
Direção:
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito: TI ADULTO - HUC Clínica: UTI ADULTO LEITO 09 Acomodação: UTI ADULTO
Dx: 1.2 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cód.:
Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: GUACYRA MAGALHAES PIRES - CRM: 15624
FUNÇÃO: MÉDICO(A)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	EN	Av	Frequência	Data/Horários
24 - AVAL. 4H NÍVEL DE CONSCIÊNCIA SEGUNDO GLASGOW					24/24	

OBS: ADMISSÃO ESTAVA EM 12 AVISAR IMEDIATAMENTE PLANTONISTA SE DIMINUIR 2 PONTOS

GUACYRA MAGALHAES PIRES
CRM15624

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página: 1
Estilo: ADULSON JUNIOR
Em: 30/06/2017

Paciente: 80346 MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 388789
Data: 25/06/2017 17:33
Peso: Altura: Sup. Corporal:
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:59
Prescrição: 577525
1ª VIA
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Leito: UTI ADULTO- LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Cobertura: UTI ADULTO
Cid: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
Usuário: ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM 16637

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

32 - RM DE ESTUDO DE ... Frequência: 24/6/17 Cito: Urgência: SN Jejum: Executado: Data Execução:
JUS: RIGIDEZ COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER ESTUDO DETALHADO DE C1 E C2

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 16637

SOFTE MV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

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

Página 1
Emitido por ADILSON JUNIOR
Em 29/06/2017 17:23

Paciente: 83316 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388789
Data: 29/06/2017 17:20
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Leito: UTI ADULTO-LEITO 08
Prescrição: 57528
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Clínica: UTI ADULTO
2ª VA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/horários
RM DE CRANIO	1					

OBS: RM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR FAZER PRIORIDADE. ATENDIMENTO URGENTE

ADILSON JUNIOR DE SOUSA JUNIOR
CRM 16537

UNIMED CARUARU
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES
NOME DO PACIENTE
REGISTRO
HEMOCOMPONENTE/VOLUME
Nº DA BOLSA / Nº DO SEGMENTO
ABO/Rh PACIENTE / ABO/Rh BOLSA
DATA DA COLETA / DATA VALIDADE
ASSINATURA
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
HOSPITAL UNIMED CARUARU - HUC
NOTIFICAÇÃO ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES
NOME DO PACIENTE
REGISTRO
HEMOCOMPONENTE/VOLUME
Nº DA BOLSA / Nº DO SEGMENTO
ABO/Rh PACIENTE / ABO/Rh BOLSA
DATA DA COLETA / DATA VALIDADE
ASSINATURA
Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444.409

0002369704-0
CENTRADO DE HEMACIAS
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, NAT/HIV, NAT/HCV e NAT/HBV
Cod.Doador: 820925
HEMOCENTRO DE CARUARU
ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA 25/05/2017 HORA DA COLETA 16:03:00
DATA PREV. DESCARTE
Tipo: O - Grupo: - Fator: O+

0002385007-8
CONCENTRADO DE HEMACIAS
DATA VENCIMENTO 05/07/2017 HORA VENCIMENTO 23:59:00
Estocagem entre 2-6C
NÃO ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
DATA DA COLETA 25/05/2017 HORA DA COLETA 10:50:00
DATA PREV. DESCARTE
O+
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA: CHAGAS, HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, HTLV - I/II, SIFILIS, NAT/HIV, NAT/HCV e NAT/HBV
Cod.Doador: 77379
HEMOCENTRO DE CARUARU

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Paciente: 13345 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 28d) Atendimento: 388189
Data: 20/06/2017 17:22
Peso: Altura Sup. Corporea:
Prescrição: 257534
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
1ª VIA

Emitido por: ADILSON JUN OR
Em: 20/06/2017 22:

BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Leito: UTI ADULTO - LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Clínica: UTI ADULTO
Grau:
TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
PRESTADOR RESP. PELO OCUPAMENTO: ADILSON JUN NO DE SOUSA JUNIOR - CRM
FUNÇÃO: MEDICO(A)

PRESCRIÇÃO MEDICA

CUIDADOS GERAIS

	Qtd	Unidade	SN	Agl	Frequência	Data/Horários
					Contínua	

ADILSON JUNIOR DE SOUSA JUNIOR
CRM 11812

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

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

Página
Emitido por ADILSON JUNIOR
Em: 30/06/2017

Paciente : 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 26d) Atendimento: 385789 Prescrição: 571534 2ª VIA
Data: 29/06/2017 17:22 Convênio : UNIMED CARUARU
Peso: Altura Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:50
Dias(s) Int: 2
Médico : SERGIO SANTIAGO DE MACEDO Serviço NEUROCIRURGIA
Unid. Int: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO - LEITO 09 Clínica: UTI ADULTO
Diag: TCE TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Cama:
Observação Definida
PRESTADOR HUSE PELO DOCUMENTO ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR - CRM 12657
FUNÇÃO : MEDICO(A)

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Adm	Frequência	Data/Horários
33 - ELEVAR CERVICAL						

ADILSON JUVINO DE SOUSA JUNIOR
CRM 12657

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

SIGHOSP - Sistema de Gerenciamento de Unidade

Relatório de Solicitação de Exames

Página: 1

Emitido Por: ADLSON JUNIOR

Data: 20/05/2017 17:29

Prescrição: 571528 Data Prescrição: 20/05/2017 17:20

Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC

Atendimento: 388789 Validade:

NR Carteira: 7432500000032617

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

Origem Atd: URGENCIA Classificação de Risco:

Convênio: UNIMED CARUARU

Médico Solicitante: 16587 ADLSON JUNIOR DE SOUSA JUNIOR

Serviço: NEUROCIRURGIA

Leito: UTI ADULTO - LEITO 03

Unidade: UTI ADULTO - HUC

Cid: 007 - FRAUDAS/ISOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

Usuário: ADLSON JUNIOR

Legenda: PC - Para Da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Pelo Guia AT - Autorizado

Para: RESSONANCIA MAGNETICA

Exames	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Adesivo Normal	Qtd.	Alt.
RM DE PESCOCO MASSOFACIAL ORBITE TRAQUEIA TIREOIDE PARA	1	82817	20/05/2017 17:20		96149		

Observação: RNM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. FAVOR ENTRAR EM ESTUDO DE PACIENTE DE UTI 502

ADLSON JUNIOR DE SOUSA JUNIOR

CRM: 16587

SOGLVV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

009

Hospital Unimed Cariacica

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

Página: 1 / 2
Emitido por: RU, BEHAR
Em: 21/06/2017 09:07

Paciente: 83345 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78 a 0m 28d) Atendimento: 366749
Data: 21/06/2017 10:04
Peso: Altura: Sup. Corporal:
Prescrição: 571782
Convênio: UNIMED CARIACICA
Internação: 18/06/2017 22:50
1ª VIA
Leito: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Unidade: UTI ADULTO - HUC
CID: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Leito: UT ADULTO - LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Clínica: UTI ADULTO
Classificação de Risco:
Cidade:
PRESCRITOR RQS PELO DOCUMENTO: RU BEHAR TORRES - CRM: 11149
FUNÇÃO: MEDICOCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Adi	Frequência	Data/Horários
1 DIETA ZERO Obs: ATE 24 HORAS DEPOIS	1			VO	ACM	

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Adi	Frequência	Data/Horários
2 DIPIRONA 500MG/ML - 2ML Obs: EV	1	AMPOLA		IV	6h/6h	
|> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
|> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
3 HAMACID 50MG/ML - AMPOLA 2ML Obs: EM CASO DE DOR NÃO MELHORADA COM DIPIRONA	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
|> SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
|> CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4 ONDANSETRONA 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 OMEPRAZOL 40 MG	1	FRASCO		IV	1X DIA-6:00	
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	4	FRASCO		IV	Continua	
7 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML Obs: Dieta	1	FRASCO		IV	ACM	
8 LEVOTIROXINA 50MCG	1	COMPRIMIDO		SC	1XDIA 6:00	
9 DEXAMETASONA 2MG/ML - 2ML Obs: EM EDEMA CEREBRAL	1	AMPOLA		IV	ACM	
|> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
10 CLONIDINA 0,2MG Obs: SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	
11 FOLIC/VITAMIN/ZINC	1	UNIDADE		SC	4h/24h	
12 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML Obs: ATE 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		SC	ACM	
13 GLICOSE 50% - 10ML Obs: GLICEMIA < 70	2	AMPOLA		IV	ACM	

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Adi	Frequência	Data/Horários
14 HEMOGRAMA COMPLETO - Pedido: 92075	1					
15 COAGULOGRAMA - 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 GASOMETRIA - Pedido: 92076	1					

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página: 2 / 2
Emitido por: RUI BERNAR
Em: 21/06/2017 00:07

Paciente: 85346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Nascimento: 24/05/1939 (78 a 0m 28d)
Atendimento: 388789
Prescrição: 571702
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
Data: 21/06/2017 12:05
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Dia(s) Int.: 3
Médico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Leito: UTI ADULTO - LEITO 09
Serviço: NEUROCIRURGIA
Clínica: UTI ADULTO
Grau de Risco:
PRESTADOR NESP: PELO DOCUMENTO... RUI BERNAR TORRES CRM 11149
Função: MEDICOGIA

1ª VIA

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
22	AMILASE : Pedido: 92076	1					
23	LIPASE : Pedido: 92076	1					
24	BILIRRUBINAS NÃO TOTAL E FRAÇÕES : Pedido: 92076	1					
25	TGO / AST : Pedido: 92076	1					
26	TGP / ALT : Pedido: 92076	1					
27	TROPONINA : Pedido: 92076	1					

FISIOTERAPIA

		Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
	TRACEIRA COM CATETER NASAL					Diária	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
29	MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL Obs: ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS					Contínua	
30	[illegible]					2/2h	
	Obs: ALERGIA: ESTAVOBIN 2. AVISAR IMEDIATAMENTE PLANO DE ENFERMAGEM: [illegible] PONTOS						

BALANÇO HÍDRICO

		Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
31	MEDIR DIURESE					2h/2h	

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
32	RXM DE PESCOÇO : Exame: 92442	1					
	Obs: RXM DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE. JAVER FAZER ESTUDO DIAGNÓSTICO: [illegible]						

CUIDADOS GERAIS

		Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data/Horários
33	COLAR CERVICAL					Contínua	

RUI BERNAR TORRES
CRM 11149

SOJLMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página ...
Emitido por CARLOS LAERSON
Em: 21/06/2017 15:34

Paciente.... 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1933 (78a 0m 29d) Atendimento: 381780
Data: 21/06/2017 15:32
Peso: ... Altura ... Sup. Corporea ...
Quarto: int. 3
Vínculo: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Prontuário: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI ADULTO - LEITO 09
CID: 707 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
Prescrição de 21/06/2017
Prescritor REGISTRADO PELO DOCUMENTO : CARLOS LAERSON SOARES - CRM 6417
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição: 572265
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 13/06/2017 22:50
Serviço: NEUROCIRURGIA
Circunstância: UTI ADULTO
Cama: ...

1ª VIA

Ruelita de Respondente

PRESCRIÇÃO MÉDICA

BALANÇO HÍDRICO

Dt/Hr Lançamento	Qtd	Unidade	SN	Apl	Realizado	Data Horário
Obs: DIÚRESE 48 MAIORAS 2 LMPS					12/12h	

CARLOS LAERSON SOARES
CRM 6417

SOUL MV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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: 383789 **Data:** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 26/05/1939 **78 Anos** **Altura** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-109

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/ Número COREN 00113021 **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 08:47 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		19/06 08:06 A
(+) SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		19/06 08:52 A
HGT		4h/4h				19/06 06:05 A
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06 08:06 A; 19/06 06:52 A
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO		2h/2h				19/06 04:17 A; 19/06 06:05 A

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 00113021

LEGENDA

Checado Administrado | Checado Não Administrado

Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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: 803 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HRC **Leito:** UTI - 09

Prestador Responsavel: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho/Numero: COREN 00113/243 **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

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 00113/243

LEGENDA		Checador
Checado Administrado	Checado Não Administrado	A - JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gererciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

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

Atendimento: 384798 Paciente: MARIA MENEZES NOVA SILVA Dt. de Nasc.: [illegible] Altura Peso Leito: [illegible]
Medico(a) Assistente: [illegible] SANTIAGO DE MACEDO
Data de Realização do Balanço: [illegible] Unidade: [illegible]
Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Conselho / Número Cons.: COREN 1179500-TEC Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço

HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO

	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
GANHOS																									
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 VOMITO																									
QUANTIDADE DIARESE																									
QUANTIDADE SUDORESE																									
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)		90.0		-100.0		-100.0		-90.0		-50.0															-380.0

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN: 1179500-TEC

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO

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

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

Atendimento: 38676 Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA Dt. de Nasc: [illegible] Altura: Peso: Leito: [illegible]
Medico(a) Assistente: [illegible] Data de Realização do Balanço: [illegible] Unidade: [illegible]
Prestador Responsavel: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Conselho / Numero Conselho: [illegible] Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS

Itens de Sinais Vitais	07:00	09:00	11:00	13:00	15:00	17:00	19:00	21:00	23:00	01:00	03:00	05:00
FREQUENCIA CARDIACA		97.0	98.0	100.0	90.0	80.0	98					
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		120.0	110.0	100.0	110.0	110.0	110.0					
Unidade		MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG					
P.A. DIASTOLICA		67.0	74.0	60.0	55.0	57.0	60.0					
Unidade		MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG					
GLICEMIA		152.0		114.0								
Unidade		MG/DL		MG/DL								
SATURACAO O2		100.0	98.0	100.0	96.0	98.0	100.0					
Unidade		%	%	%	%	%	%					
TEMPERATURA		36.5	36.2	36.3	36.0	36.0	36.6					
Unidade		°C	°C	°C	°C	°C	°C					

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN - [illegible] TEC

UNIMED CARCARU COOP. TRAB MEDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

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

Atendimento: 188789 Data: 19/06/2017 Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA Dt de Nasc.: 24/05/1939 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: 669 BRENO SANTIAGO DE MACEDO Auditado por: Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI-L09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho Número: COREN 0010039291 Função: TECNICOS EM ENFERMAGEM

Item	Ap	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência 19/06/2017
FITA PARA HGT		4h/4h				19/06 19/06 19/06 19/06 19/06 19/06 20/06 20/06 01:24 06:06 10:01 11:30 16:25 21:31 00:49 04:32 A B E E C E E E
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				19/06 01:24 A
C.C. PASSAR SONDA NASOENTERICA		Agora				19/06 02:48 A
SONDA PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL Nº 7			1.0	UNIDADE		
LIDOCAINA 2% 20G - 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				19/00 02:48 A
AGUA DESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			1.0	PAR		
LIDOCAINA 2% 30G - GELEIA			1.0	BISNAGA		
SETONA DE GAZE SISTEMA FECHADO			1.0	UNIDADE		
SONDA HIDROFILICA			1.0	UNIDADE		

EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 0010039291
Enfermeira

Enfermeira
Responsável Administrativo

Técnicos Administrativos

A - ROBERTA FERNANDES [illegible] B - MARIA [illegible]
C - [illegible] D - EMMANUELLA [illegible] E - EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
F - TALLYTA HOSANNA [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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 16:43

Atendimento: 388780 **Data** 19/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 24/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: HOSPITAL SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI-10

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho Número COREN-PE 170538/PE **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 01:24 A; 19/06 05:51 B; 19/06 15:18 C; 19/06 20:47 D; 20/06 07:17 E
|-> AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		
|-> 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 F
|-> EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		
|-> 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 06:41 B; 20/06 06:41 E
|-> SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		
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 05:52 B; 20/06 06:42 F

EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN-PE 170538

LEGENDA

Checado Administrado | Checado Não Administrado

A: ROSILETA FERNANDES DA SILVA B: [illegible] C: [illegible] D: [illegible] E: LIMIANGELA SOUZA QUEIROZ [illegible] F: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página 3 de 3
Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 06:43

Atendimento: 388739 Data: 19/06/2017 Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA Dt de Nasc.: 24/05/1939 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: 605 BRENO SANTIAGO DE MACEDO Auditado por Unidade: UTI ADULTO - HCC Leito: UTI - 09

Prestador Responsável: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Conselho/Número: COREN 00109295 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 A
20ML COM AGULHA						
1 - SONDA DE FOLLEY SILICONIZADA Nº 14 - 2 VI			1.0	UNIDADE		

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
MEDIR DIURESE		2h/2h				
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				

MEDIR DIURESE

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	12:07	15:02	15:26	17:31	21:33	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

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	06:45	07:44	10:17	11:32	13:58	16:24	17:34	21:45	06:41	06:41	06:41	06:41	06:41
A	A	B	B	C	C	C	C	C	F	D	E	F	E	E	E

JUN 2018

EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
COREN 00109295

LEGENDA
Checado Administrado
Checado Não Administrado

A - ROBERTA FERNANDA DA SILVA [illegible] JOYCIANE [illegible]
[illegible] EMMANUELA SOUZA [illegible] EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
[illegible] SUSANNE FERREIRA SILVA

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

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

Atendimento: 188789 **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-1 09

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	Contínua	4.0	FRASCO AMPOLA		21/06 00:05 A 21/06 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 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: 198/80 Data: 20/06/2017 Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA Dt de Nasc.: 24/05/1939 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: 004 SREDIC SANTIAGO DE MACEDO Auditado por Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI-09

Prestador Responsável: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Conselho Número COREN 00 13/2 13 Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data Referência 20/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	20/06 21:36	20/06 22:10	21/06 00:06	21/06 01:45	21/06 03:41	21/06 05:12
AVALIAR NVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				A	A	A	A	A	A
FRESUBIN 1,2 HP FIBRE, 1000 ML, SF	SE	1X/DIA-6:00	1.0	PACK		21/06 06:13 A					

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
COREN 00 13/2 13
Responsável

LEGENDA

Criticado Administrado Criticado Não Administrado

JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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: 318789 Data: 21/06/2017 Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA Dt de Nasc.: 24/05/1939 78 Anos Altura Peso:
Prestador: ROSIMENO SANTIAGO DE MACEDO Autorizado por: Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI-L09
Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Conselho/Número: COREN 1178565 - 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 14:25 A
|- AGUA BIDESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		
|- 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 A
|- EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			1.0	UNIDADE		
|- CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML			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 1178565 - TEC

Enfermeira
Responsável Administrado

Técnico
A - TAL VIA HESSANHA

Atendimento: 388789 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc.:** 14/05/1939 **78 Anos** **Altura:** **Peso:**

Prestador: 603 BRENO SANTIAGO DE MACEDO **Auditado por:** **Unidade:** UTI ADULTO - HUC **Leito:** UTI 09

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho/Numero COREN 1078599-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 14:06 A
[-] AGUA B.DESTILADA 10ML			1.0	AMPOLA		
[-] SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		
CLONIDINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO		21/06 14:06 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 14:06 A
[-] SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		

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

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 1078599-TEC

Checado Administrado Checado Não Administrado

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página 1 de 1
Emitido por: **JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS**
Data de Emissão: **21/06/2017 18:52**

Atendimento: 388783 **Data:** 21/06/2017 **Paciente:** MARIA MENEZES DA SILVA **Dt de Nasc:** 24/06/1939 **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 117860- TEC **Função** TECNICO AT EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quan	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017
MANTER PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL		Contínua				21/06 14:27 A
AVALIAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				21/06 14:27 A 21/06 14:27 A 21/06 17:00 A 21/06 17:00 A
COLAR CERVICAL		Contínua				21/06 14:28 A

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN 117860- TEC

LEGENDA

Checado Administrado Checado Não Administrado A - [illegible]

Assinatura

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

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

Atendimento: 340729 Data: 22/06/2017 Paciente MARIA MENEZES DA SILVA Dt de Nasc.: 24/05/1939 78 Anos Altura: Peso:
Prestador: E03 BRENO SANTIAGO DE MAGALHÃO Auditado por: Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: UTI-08
Prestador Responsável: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
Conselho/Número COREN 255274 Função TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 22/06/2017
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			22/06 14:19 A
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		22/06 22/06 14:18 17:12 A A
ÁGUA DESTILADA - 10ML			1.0	AMPOLA		
SERINGA HIPODERMICA 10ML COM AGULHA			1.0	UNIDADE		
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		22/06 22/06 14:16 17:31 A A
C. ONDINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO		22/06 22/06 13:08 16:13 A A
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continua				22/06 10:31 A

MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
COREN 255274
Enfermeira

LEGENDA
Checado, Administrado
A MARIA DE FATIMA ...

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento:

Nome:

Data Nasc.: Idade: Sexo: Cor: PARDA Raça:
CPF: RG: CNS:
Endereço:
Nº:
Bairro: Cidade: Estado:
CEP: Telefone: Profissão:
Nome da Mãe:
Acompanhante:
Motivo do Atendimento:
Origem:

2 - ATENDIMENTO Data: Medico:
Unidade Prestador: HDA

Sinais Vitais: PA FC FR

Dor: Provável:

Diagnóstico: Dieta:

Conduta:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

1 - Evolução / Exames

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

Responsabilizo-me pela minha retirada do paciente de seu nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que isso pode acarretar.

Nome RG

Endereço Tel

Data

Assinatura

Autorização de Procedimento ( ) Paciente ( ) Familiar

Nome RG

Endereço Tel

Procedimento

Assinatura

Data Horário

Destino do Paciente

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

( ) Transferência Internamento

Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Obito

Data Hora Médico CRM

Assinatura do Atendimento

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA

Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA

Médico de Atendimento: [illegible] SANTIAGO DE MACEDO

Nº Atendimento: [illegible] Nº Prontuário: 13346 Serviço: NEUROCIRURGIA

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

[illegible]

Hist. Patológica

[illegible]

Quimias

[illegible]

Diet

[illegible]

Evolução

[illegible]

[illegible]

MARIANA MARENICO [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA

Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA

Endereço:

Médico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Nº Atendimento: 388739 Nº Prontuário: 83546 Serviço:

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

Hábito Intestinal:

Dieta:

Evolução

PACIENTE INICIANDO DIETA ENTERAL PRESCRITA NO DIA 24/06 COM PAUSA NOTURNA ARNEQUINA. OFERTA ADEQUADA. OBSERVAR MELHORA DA FUNÇÃO INTESTINAL NAS PRÓXIMAS 24H. REOPTAR DIETA ORAL.

MARIANA PATRICIA BEZERRA NASCIMENTO

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente [illegible]

Nome da Mãe [illegible] Endereço [illegible]

Médico de Atendimento [illegible]

Nº Atendimento [illegible] Nº Prontuário [illegible]

☒ FONDAUDIOLOGIA ☐ FISIOTERAPIA ☐ PSICOLOGIA

Data/Hora da Evolução [illegible] TURNO: [illegible]

Unidade de Internação Atual [illegible]

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Descrição

[illegible]

Dia Atendimento

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TORAX

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

FATORES

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital

Paciente: 33296 - MARIA MENEZES DA SILVA
Atendimento: 283789
Prescrição: 575613
Convênio: UNIMED LABUAN-C
Leito: Sup Corredora
Internação: 13/06/2017 22:50

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

PRECAUTIMENTOS

DIPIRONA INJETÁVEL 2ML	1 AMPOLA	
AGUA BIDESTILADA 10ML	1 AMPOLA	
SERINGA HIPODÉRMICA 10ML COM AGULHA	1 UNIDADE	
[illegible]	1 AMPOLA	
[illegible]	1 AMPOLA	
SERINGA HIPODÉRMICA [illegible]	1 UNIDADE	
[illegible]	1 COMPRIMIDO	
[illegible]	1 COMPRIMIDO	ACM

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

MEDICAMENTOS

[illegible]	[illegible]	

FISIOTERAPIA

MATERIAIS ENFERMAGEM

Hospital UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MEDICO
Relatório de Prescrição - Evolução

Paciente: 33346 - MARIA MENEZES DA SILVA
DtNasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição: 510013
Data: 19/06/2017 00:00 Convênio: UNIMED CARUARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:00

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA — Ativo
SONDA DE FOLEY — 1 UNIDADE

EXAMES DE IMAGEM
RETTOGRAFO COLUNA E DO — 1

Paciente: 33346 - MARIA MENEZES DA SILVA
DtNasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição: 510016
Data: 19/06/2017 12:01 Convênio: UNIMED CARUARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:00

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
2
1
1

Paciente: 33346 - MARIA MENEZES DA SILVA
DtNasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789 Prescrição: 510017
Data: 19/06/2017 12:01 Convênio: UNIMED CARUARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:00

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital [illegible] UNIMED CARUARU CO OP. TRAB MEDICO

[illegible] Prestador Parceiro

Pedido [illegible] Exames

[illegible] MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento [illegible]

Prescrição [illegible]

Convênio UNIMED CARUARU

Internação 18/06/2017 22:50

Serviço [illegible]

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

[illegible] HEMOGRAMA COMPLETO Pedido 914E6

[illegible] Pedido 914H0

[illegible] Pedido 914e1

[illegible] Pedido 914e8

[illegible] Pedido [illegible]

[illegible] Pedido [illegible]

[illegible] Pedido [illegible]

[illegible] Pedido 914e7

[illegible]

[redacted]

Paciente: 63346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Leito: 24/05/1938 (79 a 2m 26d)
Data: 19/06/2017 12:54
Atendimento: 38[illegible]785
Prescrição: 170817
Convênio: UNIMED CARIRI
Internação: 13/06/2017 20:[illegible]
Alta
Sup. Corporal
Direção: [illegible]
[illegible] NAO ESPECIFICADOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible] MACEDO

[illegible] PARA A MEDICAÇÃO ADMINISTRADA [illegible]

UNIMED CARUARU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

1ª VIA

MARIA MENEZES DA SILVA

Prescrição

Convênio UNIMED CARUARU

Internação

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUCESSO VENTOS ENFERMAGEM

Hospital

PRESCRIÇAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM

Paciente MARIA MENEZES DA SILVA
DENR 24/05/1939 (78 anos 27d) Atendimento
Data
Peso Altura Sup. Corporea
Convenio UNIMED CARIRI
Internação

PRESCRIÇÃO MEDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

SOMOSSAO LOCAL ENTRA AVISAR IMEDIATAMENTE
PLANTONISTA SE EM NUR 2 PONTOS

Paciente MARIA MENEZES DA SILVA
DENR Atendimento
Peso Altura Sup. Corporea
Convenio UNIMED CARIRI
Internação

PRESCRIÇÃO MEDICA

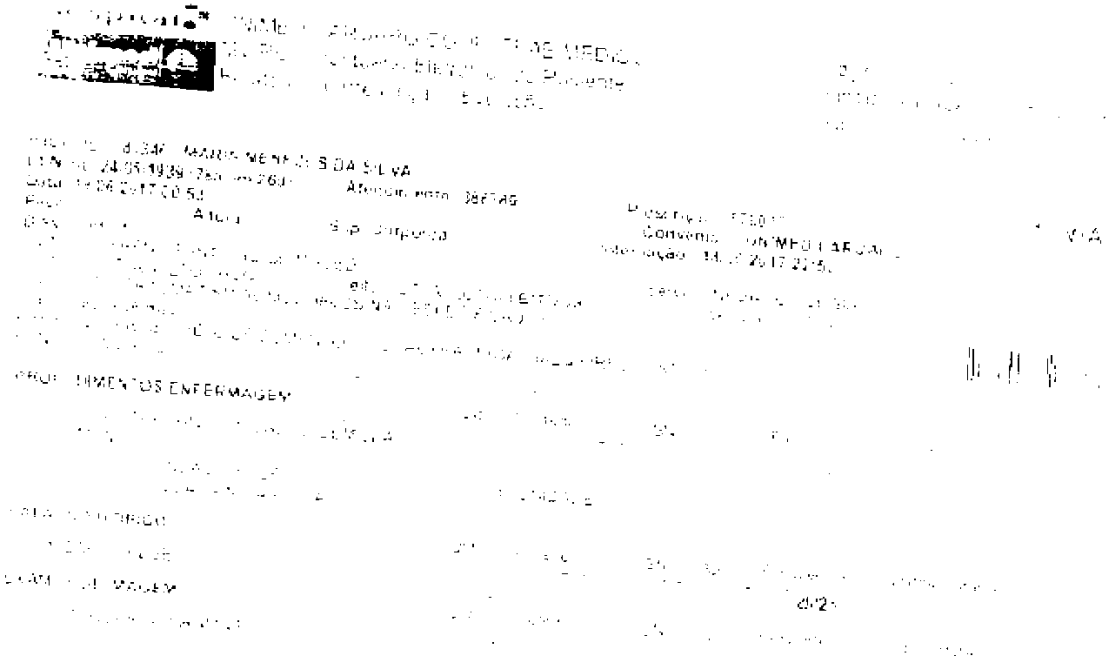
EXAMES DE IMAGEM

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Prescrição: 170413 Data Prescrição: 19/08/2017 00:55
Setor/Leito: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC
Atendimento: 356780 Validade
Paciente: 23346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nascimento: 24/05/1939 78a 0m 26d
Regime: Adm. URGENCIA Classificação de Risco:



Hospital

Paciente: 85346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Atendimento: 38F289
Data: 13/06/2017 23:56
Atua:
Sup. Cumprea
Prescrição: 570848
Convênio: UNIMED CAMPINA
Internação: 13/06/2017 23:56

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE MAIOR

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

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

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1935 (79a 3m 28d)
Dat: 20/06/2017 10:00
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Dia(s) Int.: 2
Prescrição: 571144
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
Atendimento: 148785
Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito: UTI ADULTO - UF110-09
ROXANA PATRICIA BEZERRA E SILVA - CRM 6514

1ª VIA

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MONITORIZAÇÃO

CONDUTA

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

PRESCRICAO DE FISSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXAME/HABILIDADE
DE TERÁPICA

AUSCULTA PULMONAR

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIJARU COOP. TRABALHO

Paciente: 87346 MARIA MENEZES DA SILVA
Nascimento: 24/05/1933 (86 anos)
Atendimento: 346769
Prescrição: 977528
Convênio: UNIMED CARIJARI
Internação: 16/06/2017 22:58
Alerta:
Sala: Corporea

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MEDICA

[redacted]

60246 MARIA MENEZES DA SILVA
Atendimento 336789
Atual Sup. Corporal
2 Vias

PRESCRIÇÃO MEDICA

Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444 409

Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444 409

0002369704-0
CENTRADO DE HEMACIAS
04/07/2017 23:59:00
O +
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA
ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
16:03:00

0002385007-8
CONCENTRADO DE HEMACIAS
06/07/2017 23:59:00
O +
Rh POSITIVO
SOROLOGIA NEGATIVA PARA
NAO ADICIONAR MEDICAMENTOS
DOACAO VOLUNTARIA
25/05/2017 10:50:00

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

Paciente: [illegible] MARIA VENEZES DA SILVA
[illegible] Atendimento: [illegible]
Data: [illegible]
Prov: [illegible] Alta: [illegible] Sup. Cuidados
Leito: [illegible]
Convênio: [illegible]
Internação: [illegible]

PRESCRIÇÃO MEDICA

[illegible]

[illegible]

Data Prescrição 20/06/2017 17:20
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HCC
Validade
MARIA MENEZES DA SILVA Nasc 24/09/1939
URGENCIA Classificação de Risco

UNIDE CARDARIO COOP TRAB MEDICO

NIVEL Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Paciente

Data de Nascimento

Assistente Assistente BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Nome e Número Conselho CRM

Função MEDICO A

RELATORIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento

Leito: Admissão

Plano

EVOLUÇÃO 571521 (FECHADO)

Data de Referência

Usuário

SEM FEBRE E DE MASSA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

PRESCRICAO DE FIDS OTEHAMA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA

AUSCULTA PULMONAR

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TORAXICA

AMSAT

AUSCULTA PULMONAR

OBSERVAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

OUTRAS INFORMAÇÕES

Paciente: 5346 MARIA MENEZES DA SILVA
Atendimento: 8729
Prescrição:
Convênio: UNIMED CARIUAR
Interação:
Setor: Sup. Cirúrgica
Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito: ENFERMARIA LEITO 04
Cobertura: PARTICULAR
1 VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

1ª VIA

MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento 348789

Convênio UNIMED CARIJÓS

Leito Sup Cirúrgico

EXAME ASSISTENCIAIS

GASOTERAPIA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

BALANÇO HÍDRICO

EXAME DE IMAGEM

CUIDADOS GERAIS

hospital [illegible]
[illegible] Prontuário Eletrônico do Paciente
[illegible]

[illegible] MARIA MENEZES DA SILVA 1 VIA
[illegible] 1939 (78a [illegible]) Atendimento [illegible] Prescrição [illegible]
[illegible] 2017 12 [illegible] Convênio [illegible]
[illegible] Sup. Corpórea Internação [illegible] 2017 [illegible]
[illegible]
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

MEDICAMENTOS

[illegible] 1 AMPOLA [illegible]
[illegible] 1 AMPOLA
[illegible] 1 UNIDADE
COM AGULHA
[illegible]

[illegible] 2MG/ML AMPOLA 4ML 1 AMPOLA [illegible]
[illegible] 100ML DE SF 0,9%
EM CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1 AMPOLA
[illegible]
SERINGA HIPODÉRMICA 1 UNIDADE
COM AGULHA
[illegible] 4 FRASCO [illegible]
[illegible]
[illegible] COMPRIMIDO [illegible]
[illegible]
[illegible] COMPRIMIDO [illegible]
[illegible]
[illegible] HUMANA REGULAR 100UI/ML 10ML 1 FRASCO SC ACM
[illegible] NÃO FAZER
141 - 180 - 2 UI 261 - 300 - 8 UI > 400 - 14 UI
181 - 220 - 4 UI 301 - 350 - 10 UI
221 - 260 - 6 UI 351 - 400 - 12 UI
[illegible]

EXAMES LABORATORIAIS
[illegible]

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

Paciente
Emissão: 18/08/2017
Em: 21/08/2017

Paciente: 83346 MARIA MENEZES DA SILVA — 1ª VIA
D.N.: 24/05/1933 (83 a 0m 29d) Atendimento: 388785 Prescrição: 572060
Data: 21/08/2017 11:10 Convênio: UNIMED CARUARU
Pos: Alta: Sup. Corsores Internação: 18/08/2017 22:50
Dias Uti: 3
Médico: DR. SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
Especialidade: MEDICO(A) Serviço: NEUROCIRURGIA
Leito: UTI ADULTO Leito: UTI ADULTO - LEITO 09 Especialidade: UTI ADULTO
CID: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS Leito:
Dias Internação de Risco:
PRESCRITOR RESP. PELO DOCUMENTO: MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA - CRN 9892/PNA
FUN: ADM NUTRICIONISTA

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA	Qtd	Unidade	Frequência	Início
PRESUBIN 2 HP FIBRE 1000 ML SF	1	PACK	24/24 HORAS	

OBS: PRESUBIN 2 HP FIBRE 1000 ML SEM PAUSA NOTURNA

HORARIO PREVISTO PARA LIBERAÇÃO DA DIETA: (15H)

MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA
CRN 9892/PNA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UN ME CARUARU COOP TRAB MEDICO Pagina [illegible]

MVPEP Sistema de Prontuario Eletrônico Emitido por: CARL[illegible] LAERSON [illegible]

Relatorio de Evolucao Em: 21-06-2017 13:19

Paciente: [illegible] Idade: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho Numero Cons.: CRM 17513 Função: MED[illegible]

RELATÓRIO DE EVOLUÇAO

Atendimento: [illegible] **Leito:** UTI ADULTO LEITO 09 **Admissao:** 13[illegible]

Convenio: [illegible] Plano: [illegible]

EVOLUCAO: 572256 (FECHADO)

Responsavel: CARLOS LAERSON [illegible] CRM [illegible] Data de [illegible]
CLINICA GERAL Data/Hora [illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible] DE MAS[illegible]
[illegible]

[illegible] MAIS DE [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] DE COLUNA CERVICAL [illegible]
[illegible] PRE-EXISTENTE EM [illegible] ESQUERDA

[illegible]
[illegible] CATETER [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] DE IRRITAÇÃO [illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] DE [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] HEMO[illegible]
[illegible]
[illegible] COLUNA CERVICAL

CARLOS LAERS[illegible]
[illegible]

[illegible]

UNIMED CAPUARU COOP. TRAB. MEDICO

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Data de Nascimento

Prestador/Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho - Número Cons.: CRM 17519

Função: MEDICOA

RELATORIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento

Convênio

Leito: UTI ADULTO-LEITO 09

Admissão:

Plano: ENFERMARIA

EVOLUÇÃO 572924 (FECHADO):

ENFERMEIRO - CRM 17519

Data de Nascimento

Data Fechamento

ANOTAÇÃO

ADMITIDA CONTUSÃO TORÁX, SEM EFEITO DE MASSA

ENDOTELIAL

PACIENTE ABRIU LESÃO TOTAL DO LOBO PARIETAL DIREITO

ACIDENTE COM FERRO, PRESENÇA MENINGOCEFALO

PACIENTE PRESENTE ALTERAÇÕES DE COAGULAÇÃO E OUTRAS DOENÇAS

PRESENTE ALTERAÇÃO ANTIGA DE ENFERMEIRA ALCOOLISMO

PRESENTE

ANOTAÇÃO MÉDICA

BRENO SANTIAGO DE MACEDO

CRM 17519

UNIMED CARUARU COOP TRAB MEDICO

[illegible] Sistema de [illegible]

Relatório de Evolução

Página [illegible] de 1

Emitido por: ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
Em: 22/06/20[illegible] 09:13

Paciente: [illegible]

Idade: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

Conselho: Número do Cons.: CRM [illegible]

Função: MFE [illegible]

RELATORIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento [illegible] **Leito:** UTI ADULTO - LEITO 09 **Admissão:** [illegible]

Convênio: [illegible] **Plano:** [illegible]

EVOLUÇÃO 572674 (FECHADO)

[illegible] ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM [illegible] Data de [illegible]

[illegible] Data [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] possibilidade de [illegible]

[illegible]

[illegible] acompanhamento [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA

Data Atendimento

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

SISTEMA DE

SEDAÇÃO

RAMSAY

EXAME LABORATORIAL

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

RX TORAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

OUTRAS INFORMAÇÕES

[illegible]

[illegible] MARIA MENEZES DA SILVA
[illegible]

[illegible]

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

[illegible]

[illegible]

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TÓRAX

SISTEMA

PADRÃO RESPIRATÓRIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HUMED CARUARU COOP TRAB MEDICO
VyPEP - Prontuario Eletronico de Pacientes
Checagem de Enfermagem

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

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Data Nasc: [illegible] 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: [illegible] Auditado por: Unidade: ADULTO [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsavel: [illegible]

Conselho/Numero: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	3N	Data Referência: 19/06/2017
C C DIPIRONA 500MG/ML - IM	IV	6h/6h	[illegible]	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]				[illegible]		
C C OMEPRAZOL IV 40MG	V	1XDIA 6:00	[illegible]	FRASCO AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	
LEVOTIROXINA 50MCG	SF	1XDIA 6:00	1	COMPRIMIDO	[illegible]	
HOT		4h 4h			[illegible]	
MEDIR DIURESE		2h/2h			[illegible]	
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA [illegible]		2h 2h			[illegible]	

UNIMED [illegible]

WWEP - [illegible]

Emitido por: JULIANA FELIX FELIX BEZERRA

Data de Emissão: 19/06/2017 06:52

Atendimento [illegible] Data [illegible] Paciente [illegible] Dt de Nasc. [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador [illegible] Auditado por [illegible] Unidade [illegible] Leito [illegible]

Prestador Responsável [illegible]

Conselho Número [illegible] Função [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência 19/06/2017					
						19/06	19/06				
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW						15:25	06:00				
						A	A				

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Página 1 de 2
Emitido por: JOYCEANE SANTOS
Data da Emissão: 19/06/2017 18:19

Atendimento: [illegible]
Paciente: [illegible]
Dt de Nasc.: [illegible]
Altura: [illegible]
Peso: [illegible]
Médico(a) Assistente: [illegible]
Data de Realização de Balanço: [illegible]
Unidade: [illegible]
Profissional Responsável: [illegible]
Conselho / Número Con: [illegible]
Função: [illegible]

HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HIDRICO

Itens do Balanço

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	03:00	04:00	[illegible]	06:00	Total
[illegible]																										
[illegible]																										[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12:00	[illegible]	14:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	19:00	20:00	21:00	22:00	[illegible]	[illegible]	01:00	02:00	03:30	04:05	[illegible]	06:05		[illegible]
[illegible]																										
Dieta de Dietas	100,0		100,0		100,0		50,0		[illegible]		[illegible]															[illegible]
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]																										

JOYCEANE [illegible] SIRA DOS SANTOS
[illegible]

UNIMED CARUARU COOP TRAB MEDICO

UNIMED SARLAPL COOP TRAB MÉDICO
Sistema de Gerenciamento de Unidades
Ficha de Balanço Cirúrgico

Emitido por: JOYCEANE SANTOS

Atendimento
Paciente
Nº de Nota
Alta
Leito
Médico Assistente
Unidade
Produto / Responsável
Cirurgia

HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS

Sinais de Sinais Vitais

		BPM	BPM	BPM	BPM	BPM	BPM																	
		BPM	BPM	BPM	BPM	BPM	BPM																	
		MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG																	
		MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG	MMHG																	
		MSOL																						

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
COREN

CARLA COSTA MACEDO COOP TRAB MÉDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

[illegible] MEDICO

MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Evolução de Enfermagem

Emitido por: ERNANDA [illegible] NA DE VASCONCELOS NEVES

Emissão: 20/06/2017 [illegible]

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prontuário: [illegible] Atendido por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsável: [illegible]

Conselho Número: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
[illegible]	[illegible]					
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL	Contínua					
[illegible] PASSAR SONDA NASOENTERICA	Agora					
[illegible]						
[illegible]	Agora					

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MEDICOS

MVPEP - Prontuario Eletronico de Paciente

Checagem de Enfermagem

Paginação

Usuário: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Data da Emissão: 20/06/2017 [illegible]

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Reg. Leito: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: [illegible] Acidente por: Unidade: [illegible] ADULTO [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsavel: [illegible]

Conselho Numero: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
C.C. DIPIRIDONA 500MG/ML 2ML	IV	[illegible]	1 C	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML	IV	[illegible]	1 C	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
[illegible]			[illegible]	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
C.C. OMEPRAZOL V 10MG	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FRASCO AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	UNIDADE	[illegible]	
[illegible] 500ML	[illegible]	[illegible]	4 C	FRASCO AMPOLA	[illegible]	
[illegible]	SC	[illegible]	1 C	[illegible]	[illegible]	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Nome Social

NOMES CARLANDO [illegible]

MYPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Enfermeiro: ENAIACIA CRISTINA DE CASTONCELOS NEVES

Data da Emissão: 20/06/2017 [illegible]

Clínica Geral de Enfermagem

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Data de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador: [illegible] Atendido por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsável: [illegible]

Conselho Número: [illegible] Estado: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
CC: CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO						

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017																	
MEDIR DIURESE		2h/2h				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15:02	16:25	17:33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
						A	A	D	P	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15:58	16:24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
						A	A	D	P	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIARI LOGIN: TRAB VEDICO
MVPEF - Prontuario Eletronico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX DEZERRA
Data de Emissão: 21/06/2017 06:1[illegible]

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura: Peso:
Prestador: [illegible] Auditado por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]
Prestador Responsavel: [illegible]
Conselho Numero: [illegible] Função: [illegible]

Data Referência: 20/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	
C C DIPIRONA 500MG/ML 2ML	IV	6h/5h	1.0	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			1	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]						
C C OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1xDIA-6.00	1.0	FRASCO AMPOLA	[illegible]	
[illegible]						
CLORETO DE SODIO 0.9% 500ML	IV	Continuo	4.0	FRASCO AMPOLA	[illegible]	
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1xDIA-6.00	1.0	COMPRIMIDO	[illegible]	
[illegible]	SC	4h/4h	1.0	UNIDADE	[illegible]	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIOCA [illegible]

MVPFP - Prontuário [illegible]

Checagem de Medicação

Emitido por JULIANA FE[illegible] FELIX BEZERRA

Data de Emissão [illegible]

Atendimento [illegible] Data [illegible] Paciente [illegible] Data de Nasc [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador [illegible] Atendido por Unidade [illegible] Leito [illegible]

Prestador Responsável [illegible]

Conselho Número [illegible] Função [illegible]

Item	Qtd	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 20/06/2017
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		25/2h				[illegible]
FRESUBIN 1.2 HP FIBRE 1000 ML SF	SE	1XDIA-6:00	1.0	PACK		21:15 18:15 [illegible]

[illegible] TRAUMATOLOGO

MVSIP - Prontuário Eletrônico de Pacientes

Clínica de Enfermagem

Enfermeiro: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Data de Emissão: 21/06/2017 [illegible]

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Hospital: [illegible] Atendido por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsável: JOYCEANE [illegible]

Conselho Número: [illegible] Especialidade: [illegible]

Data Referência: 20/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	[illegible]
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			
C.C. DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML	IV	8h/8h	1.0	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
[illegible]			[illegible]	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	UNIDADE		
[illegible] FAON.	[illegible]	Controle	1.0	FRASCO AMPOLA		
[illegible] SOM.	IV	ACM	1.0	FRASCO AMPOLA		

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Emitido por: UYCLEANE VIEIRA DOS SANTOS

Data de Nasc: 78 Anos Altura Peso

Atendimento: Data: Paciente: Unidade: Leito:

Prestador: Agend. [illegible]

Prestador Responsável: Função:

Conselho Número:

Data Referência: 21/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN
C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	IV	ACM	1.0	AMPOLA	
LEONIDINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIM+CO	
FITA PARA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UNIDADE	
C.C. GLICOSE 50% - 10ML	IV	ACM	2.0	AMPOLA	

Data Referência: 21/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN
OXIGENIO COM CATETER NASAL		Contínua			

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Pag. 1 de 3

[illegible] ROSELANE VEIRA DOS SANTOS

[illegible] 21/06/2017 18:52

[illegible] MEDICO

[illegible] Paciente Enfermaria de Hemodia

Atendimento [illegible] Data [illegible] Paciente [illegible] Nascimento [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prontuário [illegible] Unidade [illegible] Leito [illegible]

Procedimento [illegible] Especialidade [illegible]

Convênio Número [illegible]

Data Referencia: 21/06/2017

Procedimento	Qtd	Freq	Quant	Unidade	SN
MANTER PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL		Continua			
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h			
COLAR CERVICAL		Continua			

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Enfermeiro: MARIA DE FATIMA COELHO LIMA
Data de Emissão: 22/08/2017 15:[illegible]

Atendimento [illegible] Data [illegible] Paciente [illegible] Dt de Nasc [illegible] 78 Anos Altura Peso
Prestador [illegible] Acidente por: Unidade [illegible] ARUATEC HUC Leito [illegible]
Prestador Responsavel [illegible]
Conselho Numero [illegible] Função [illegible]

Item	Via	Freq	Quant	Apresentação	SN	Data Referência: 22/08/2017
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0		[illegible]	
C.C. EPIRONA 80MG/ML 2ML	V	[illegible]	1.0	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]				[illegible]		
FLORETO DE SODIO 0,9% 10,0ML	IV	Continuo	2.0	FRASCO AMPOLA	[illegible]	
[illegible] CITALTINA 0,1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO	[illegible]	
MANTER PACIENTE EM [illegible]		Continuo			[illegible]	

[illegible]

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/05/1939

Nome da Mãe: [illegible] MENEZES DA SILVA

Endereço [illegible]

Medico do Atendimento: CRM [illegible] - JEFFERSON [illegible] DE OLIVEIRA JUNIOR

Nº Atendimento: [illegible] Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 18/06/2017

Hora: 12:50

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

TIPO DE ANESTESIA: [illegible]

DATA DA CIRURGIA [illegible]

Equipe:

[illegible]

DESCRICAO DO CID PRINCIPAL

[illegible]

CLASSIFICAÇÃO:

[illegible]

PROCEDIMENTOS

[illegible]

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

[illegible]

Dr. Jefferson [illegible]
Cirurgia e Traumatologia
Coluna de Visão
CRM PE 18757

MÉDICO [illegible] DE OLIVEIRA JUNIOR CRM Nº 18757

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA [illegible] DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/05/1939

Nome da Mãe: [illegible] DA SILVA

Endereço: RUA DO [illegible] SANTA ROSA [illegible] CARUARU PE

Medico do Atendimento: CRM 18757 JEFFERSON LA UNF DE OLIVEIRA JUNIOR

Nº Atendimento: [illegible]

Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 18/06/2019

Hora: 22:[illegible]

EVOLUÇAO MÉDICA

[illegible]

Dr. Jefferson [illegible]
Ortopedia e Traumatologia
Coluna
CRM [illegible]

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA

Dt Nascimento: 24/05/1939

Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA

Endereço: [illegible]

Medico do Atendimento: CRM [illegible] - JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Nº Atendimento: [illegible]

Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 18/06/2017

Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

Dr. Jefferson [illegible]
Neurocirurgia
CRM [illegible]

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA [illegible] DA SILVA

Nome da Mãe: [illegible] DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/05/1939

Endereço: [illegible] SANTA ROSA, [illegible] CARUARU - PE

Médico do Atendimento: CRM [illegible] - JEFFERSON [illegible] DE OLIVEIRA JUNIOR

Nº Atendimento: [illegible]

Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 18/06/2019

Hora: 2[illegible]:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA [illegible]

Nome da Mãe: [illegible] MENEZES DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/05/1939

Endereço: [illegible] DOS INDIOS, N 325 SANTA ROSA [illegible] CARUARU, PE

Medico do Atendimento: CRM 18757 JEFFERSON CALUMF DE OLIVEIRA JUNIOR

Nº Atendimento: 388789 Nº Prortuário: 83446 Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 16/06/201[illegible]

Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

[illegible]

[illegible] CIRURGIA [illegible]

[illegible] TORNOZELO DIREITO [illegible]

[illegible]

[illegible] HIPOCALCEMIA [illegible] ANEMIA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] PRESENTES E SIMÉTRICOS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] ACOMPANHAMENTO COM A CM

[illegible]

[illegible] RESERVA SANGUÍNEA

[illegible] CIRURGIA AMANHÃ [illegible]

Dr. Jefferson [illegible] CRM [illegible]

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA VENÂNCIO DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/05/1939

Nome da Mãe: EVELIA VENÂNCIO DA SILVA

Endereço: [illegible]

Medico do Atendimento: [illegible]

Nº Atendimento: 388789

Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: [illegible]

Hora: [illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA VENEZES DA SILVA

Dt. Nascimento: 24/06/1989

Nome da Mãe: MARIA VENEZES DA SILVA

Endereço: [illegible]

Medico do Atendimento: CRM 18757 - JEFFERSON CALMIF DE OLIVEIRA JUNIOR

Nº Atendimento: 388789

Nº Prontuário: 83306

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: 28/06/2017

Hora: 22:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

Dr. Jefferson [illegible]
CRM [illegible]

HOSPITAL MEMORIAL

São Gabriel

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014.250 - Caruaru - PE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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 [illegible] DA SILVA

Data de nascimento: 24 / 05 / 1939 RG: 2313293 SDS CPF: 600 322 274 | 34

DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento: 18 / 06 / 2017

Nº do B.O.: 17KD 80002481

Resumo clínico: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO/AD
Fratura Potornozelo + Fratura Pés

Diagnóstico: FRATURA UNIMALEOLAR DIREITA + FRATURA ANKLE

Tratamento: CIRÚRGICO C/ PLACA + PARAFUSOS

Sequelas: ① DEFORMIDADE ANATÔMICA
② LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE PLANTA-FLEXÃO DO
ANKLE + DORSIFLEXÃO AFETADA

Data da alta ambulatorial definitiva: 18 / 11 / 19

Abreu e Lima, 18 de Novembro de 2019

DR. PEDRO MARQUES
Ortopedista
CRM PE 8594
CPF 172.878.334-04
Em atividade na Imbuzeiro

Médico (CRM)

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE | Fone: (81) 3542.3278

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente:

Nome da Mãe:

Dt. Nascimento:

Endereço

Medico do Atendimento:

Nº Atendimento

Nº Prontuário:

Serviço:

Data:

Hora:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

TIPO DE ANESTESIA

DATA DA CIRURGIA

Equipe:

DESCRIÇÃO DO CID PRINCIPAL

CLASSIFICAÇÃO:

PROCEDIMENTOS

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

MÉDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: [illegible]

Dt. Nascimento: [illegible]

Nome da Mãe: [illegible]

Endereço: [illegible]

Medico do Atendimento: [illegible]

Nº Atendimento: [illegible]

Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data: [illegible]

Hora: [illegible]

EVOLUÇAO MÉDICA

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente:

Nome da Mãe:

Dt Nascimento:

Endereço:

Médico do Atendimento:

Nº Atendimento:

Nº Prontuário:

Serviço:

Data:

Hora:

EVOLUÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente:

Nome da Mãe:

Dt. Nascimento:

Endereço:

Medico do Atendimento:

Nº Atendimento:

Nº Prontuário:

Serviço:

Data:

Hora:

EVOLUÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente:

Nome da Mãe:

Dt. Nascimento:

Endereço:

Médico do Atendimento:

Nº Atendimento:

Nº Prontuário:

Serviço:

Data:

Hora:

EVOLUÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: [illegible]

Dt. Nascimento: [illegible]

Nome da Mãe: [illegible]

Endereço [illegible]

Medico do Atendimento [illegible]

Nº Atendimento: [illegible] Nº Prontuário: [illegible]

Serviço: [illegible]

Data: [illegible]

Hora: [illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

2.313.293 20/04/2010

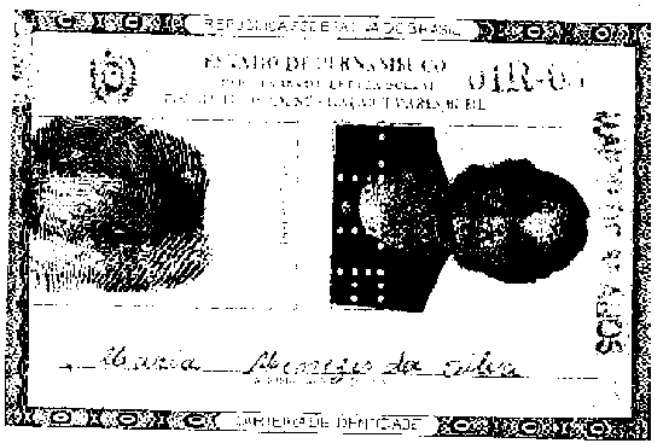
<< MARIA MENEZES DA SILVA >>

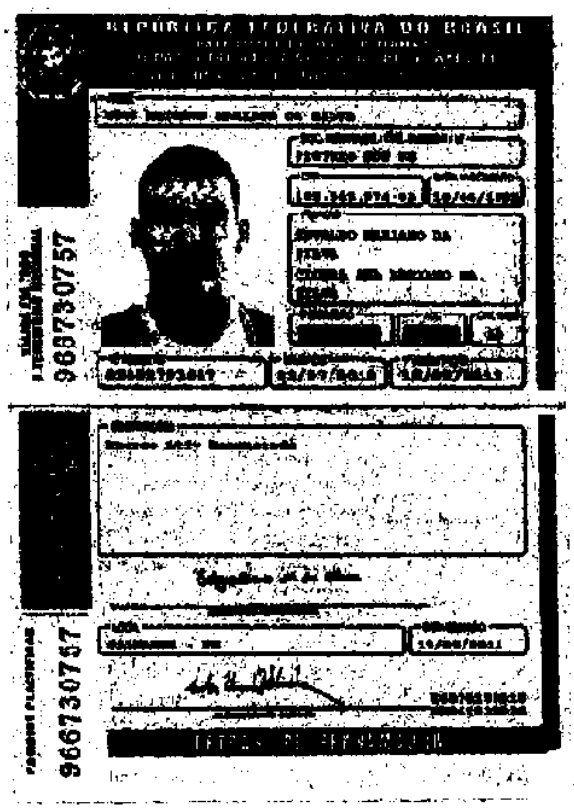
<< PEDRO VITALINO DA SILVA >>
<< EMILIA MENEZES DA SILVA >>

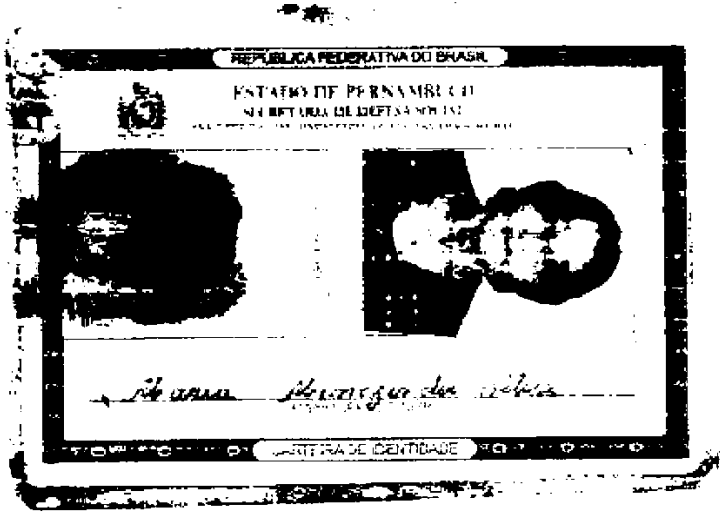
CARUARU - PE 24/05/1939

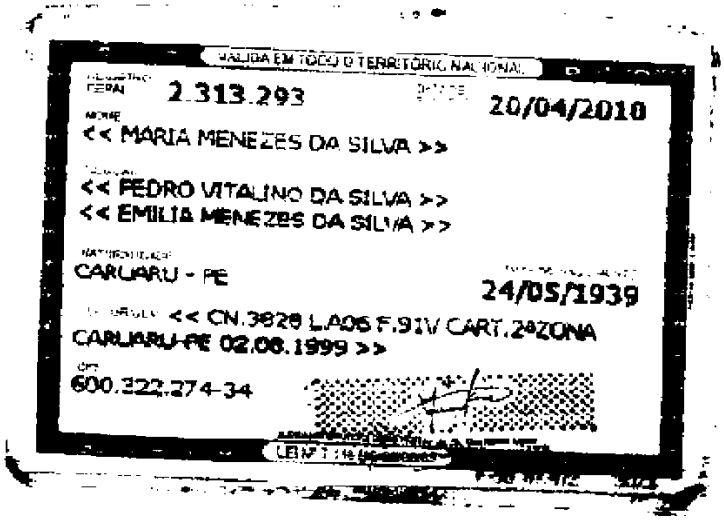
<< CN.3828 L.406 F.91V CART 2ZONA
CARUARU-PE 02.08.1999 >>

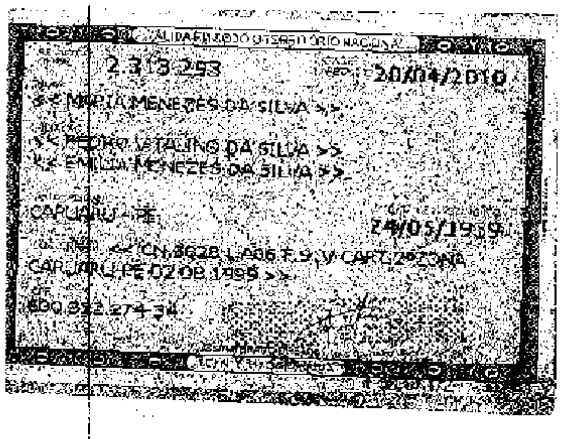
600.322.274-34

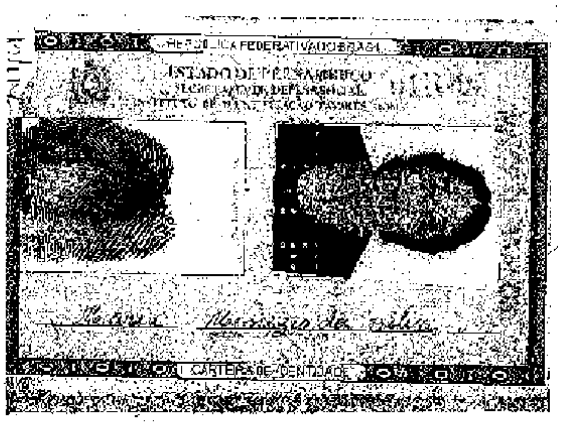



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
966730757
966730757


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2.313.293
20/04/2010
<< MARIA MENEZES DA SILVA >>
<< PEDRO VITALINO DA SILVA >>
<< EMILIA MENEZES DA SILVA >>
CARUARU - PE
24/05/1939
<< CN.3828 L.A06 F.91V CART.2ªZONA
CARUARU-PE 02.08.1999 >>
600.322.274-34


2.313.293
20/04/2010
MARIA MENEZES DA SILVA
PEDRO VITALINO DA SILVA
EMILIA MENEZES DA SILVA
CAPUARU - PE
24/05/1959


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190674436
Nome do(a) Examinado(a): Maria Menezes da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua do Inicio, 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] CAFUARU [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 SUBARACNOIDEA, 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: VÍTIMA NÃO 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 deficitaria 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, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

( ) "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes do 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

Dra. Andrea Rodrigues Madeira
CPF - 846.667.813-15
CRM/PE - 10053

EVOLUÇÃO MÉDICA

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MEDICO

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: ADILSON JULIANO DE [illegible] JUNIOR

Em: 20/06/2017 [illegible]

Paciente: [illegible] DA SILVA

Idade: [illegible]

Data de Nascimento: 24/10/1939

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho / Número Cons.: CRM 17519

Função: MÉDICO A[illegible]

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: [illegible] **Leito:** UTI ADULTO - LEITO 09 **Admissão:** [illegible]

Convênio: UNIMED CARUARU

Plano: [illegible]

EVOLUÇÃO: 571521 (FECHADO)

Profissional: ADILSON JULIANO DE SOUSA JUNIOR - CRM [illegible] NEUROCIRURGIA

Data de Referência: [illegible]

Data/Hora do Documento: [illegible]

[illegible]

[illegible] TRAUMÁTICA
[illegible] SEM EFEITO DE MASSA
[illegible] ESQUERDA [illegible]

PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL NAS ÚLTIMAS 48H EM UTI [illegible]
[illegible]
APRESENTA-SE ALERTA, COM LENTIDÃO PSICOMOTORA, AFASIA DE COMPREENSÃO [illegible]
PRESENTE [illegible]
[illegible] EM CURSO
[illegible] CERVICAL [illegible]
[illegible] EM [illegible] ESQUERDA
CD
[illegible]
[illegible]
[illegible] IMAGEM

ADILSON JULIANO DE SOUSA JUNIOR
CRM [illegible]

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

UNIMED CARUARU COOP TRAB MEDICO — Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico — Emitido por: CARLOS LAERSON SOARES

Relatório de Evolução — Em: 21/06/2017 10:15

Paciente: [illegible] — Idade: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]

Prestador Assistente: **BRENO SANTIAGO DE MACEDO**

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

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento [illegible] **Leito** UTI ADULTO - LEITO 09 **Admissão:** [illegible]

Convênio: UNIMED CARUARU — Plano: [illegible]

EVOLUÇÃO: 572256 (FECHADO)

Responsável: CARLOS LAERSON SOARES - CRM [illegible] — Data de Referência: [illegible]

CLINICA GERAL — Data/Hora do Documento: [illegible]

[illegible] /06/2017

LISTA DE PROBLEMAS
[illegible] TRAUMATICA
[illegible] CONTUSÃO [illegible] SEM EFEITO DE MASSA
[illegible]

[illegible]
PACIENTE COM EVOLUÇÃO ESTÁVEL [illegible] MAIS DE 48 H [illegible]
[illegible]
APRESENTA [illegible]
[illegible]
[illegible] COLUNA CERVICAL [illegible]
[illegible] PREEXISTENTE EM [illegible] ESQUERDA

[illegible]
[illegible] CONSCIENTE
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] DE PRESSÃO

EXAMES
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible] PODE TER ALTA [illegible]
[illegible] PARA [illegible] COLUNA CERVICAL [illegible]
[illegible]
[illegible] PORTE EM UTI
[illegible]
[illegible] MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA
[illegible]
[illegible] REALIZAR [illegible] COLUNA CERVICAL

CARLOS LAERSON SOARES
CRM [illegible]

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Paciente: [illegible]

Leito: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho: Número Cons.: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATORIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: [illegible] Leito: UTI ADULTO LEITO 09 Admissão: 14.06.2017 [illegible]

Convênio: [illegible] Plano: [illegible]

EVOLUÇÃO: 572924 (FECHADO)

Profissional: BRENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510 Data de Referência: [illegible]

Tipo: [illegible] Especialidade: [illegible]

[illegible]

HSA TRAUMATICA
2 PEQUENA CONTUSÃO TEMPORAL SEM EFEITO DE MASSA
3 [illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

BRENO SANTIAGO DE MACEDO
CRM 17510

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MEDICO

Página [illegible] de [illegible]

MV PEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

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

Relatório de Evolução

Paciente: [illegible]

Idade: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]

Prestador Assistente: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Conselho - Número Conselho: CRM 17510

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 056788 **Leito:** UTI ADULTO-LEITO 09 **Admissão:** [illegible]

Convênio: UNIMED CARUARU

Plano: [illegible]

EVOLUÇÃO: 572574 (FECHADO)

[illegible] ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM - CRM [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ANNA KARINNE CABRAL VALLENTIM
CRM [illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

1 VIA

PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital

1ª VIA

PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TÓRAX

PADRÃO RESPIRATÓRIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital [illegible] UNIMED CARIRI COOPERATIVA MEDICA

1ª VIA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA

PADRÃO RESPIRATÓRIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

OUTRAS INFORMAÇÕES

Hospital UNIMED [illegible]

[illegible] MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento [illegible]

Sala [illegible] Sala Cirurgica

Convênio [illegible] UNIMED [illegible]

1ª VIA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

[illegible]

Identificação

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA

SISTEMA O2

PADRÃO RESPIRATORIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

FATORES

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TORAX

SISTEMA GI

PADRÃO RESPIRATÓRIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

OUTRAS INFORMAÇÕES

1ª VIA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

Antonio Chagas Neto
Fisioterapeuta
CREFITO 42608-F

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

RITMO DA

PADRÃO RESPIRATÓRIO

CONCLUSÃO

AUSCULTA PULMONAR

PÉ TORAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

OUTRAS INFORMAÇÕES

Hospital [illegible]

1ª VIA

PRESCRICAO DE FISIOTERAPIA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

1. Identificação

Data Atendimento

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FR

MODO

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DE TORÁCICA

SISTEMA O2

RADIÇÃO RESPIRATÓRIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

SECREÇÃO

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Paciente: 85346 MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24.03.1939 Idade: [illegible] Atendimento: [illegible] Prescrição: [illegible] **1ª VIA**
Data: 22.06.2017 14:4[illegible]
Peso: Altura: Sup. Corporal:
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 15/06/2017 23:50
[illegible]
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
[illegible] DOCUMENTO [illegible]
[illegible] FISIOTERAPEUTA

PRESCRICAO DE FIOSIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

- [illegible]
- [illegible] TRATAMENTO DE [illegible]
- [illegible]

[illegible] A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

MONITORIZAÇÃO

EXPANSIBILIDADE DO TORÁCICA

SISTEMA O2

PADRÃO RESPIRATÓRIO

CONDUTA

AUSCULTA PULMONAR

RX TÓRAX

OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: [illegible]

Nome da Mãe: EMILIA [illegible] DA SILVA

Dt. Nascimento: [illegible]

Endereço: [illegible]

Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO

Nº Atendimento: [illegible] Nº Prontuário: 83345 Serviço: NEUROCIRURGIA

Leito: [illegible]

Hora: [illegible]

O FONOAUDIOLOGIA O FISIOTERAPIA O PSICOLOGIA

Dt. Internação: [illegible] TURNO: [illegible]

Unidade de Internação Atual: [illegible]

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Descrição

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital Unimed 4k

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

Página: 1
Emissão: ROXANA PATRICIA
Em: 20/06/2017 10:31

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 24d) Atendimento: 388789 Prescrição: 571144 **1ª VIA**
Data: 20/06/2017 10:00 Convênio: UNIMED CARUARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:50
Quarto/Leito: 2
Medico: BRENO SANTIAGO DE MACEDO CRM 7515
FUNCAO MEDICO(A)
Unidade: UT ADULTO HUC Leito: UT ADULTO - LEITO 09 Serviço: NEUROCIRURGIA Clínica: UTI ADULTO
CID: 707 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESPONSAVEL PELO DOCUMENTO: ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA CRN 9574
FUNCAO: NUTRICIONISTA

Rubrica do Prescritor:

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Ac	Frequência	Data/Horário
PRESUBN 1.2 HP FIBRE 1000 ML SF		PACK		SF	1 VEZ A CADA 6 H	

Obs: PRESUBN 1.2 HP FIBRE 30ML/H SEM PAUSA NOT 18H A 06H.

ROXANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA
CRN 9574

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: 24/05/1939
Endereço: [illegible]
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 389730 Nº Prontuário: 83345 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: [illegible]
Hora: [illegible]

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

Peso: [illegible]
Altura: [illegible]
IDADE: [illegible]
IMC: [illegible]

Mal de Intestinal
[illegible]

Queixas
[illegible]

Dieta
PRESCRIÇÃO DIETOTERÁPICA [illegible]

Aceitação Dieta Total: [illegible]

Aceitação Dieta Total: [illegible]

Evolução
PACIENTE HAS INICIANDO DIETA PO VIA ENTERAL PRISUBIN 1,5 HP 20 ML MUITO SEM PACIENTE NA URNIA APRESENTANDO EVACUAÇÕES A SENTES. OBSERVAR ADEQUAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL NAS PROXIMAS 24H. PROGREDIR VOLUME CONFORME ACEITAÇÃO SEGUE ACOMPANHADO PELA NUTRIÇÃO.

Caruaru, [illegible]

ROMANA PATRICIA BEZERRA DA SILVA - CRN [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital Unimed 4t — UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1
Emitido por: MARIANA BARBOSA
Em: 21/06/2017 11:16

Paciente: 83346 MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 29d)
Usto: 21/06/2017 11:16
Atendimento: 388789
Prescrição: 572060
Convênio: UNIMED CARUARU
Internação: 18/06/2017 22:50
1ª VIA
Atual
Sup. Corporea
Dias Int: 3
Med: LORENO SANTIAGO DE MACEDO - CRM 17510
Leito: UTI ADULTO LEITO 03
Setor: NEUROCIRURGIA
CID: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA - CRN 9863 0602
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

PRECRICAO DE NUTRICAO

DIETA

	Qtd	Unidade	Dia	Até	Frequência	Horário Início
PRESOBIN 2 HP FIBRE 1000 ML SF	1	PACK				

Obs: PRESOBIN 2 HP FIBRE 400ML/H SEM PAUSA NOCTURNA

HORARIO PRESCRITO PARA LIBERAÇÃO DA DIETA: 11:41

MARIANA MARINHO FELIX BARBOSA
CRN 9863/RN

SOLUÇÃO MV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA
Nome da Mãe: EMILIA MENEZES DA SILVA
Dt. Nascimento: [illegible]
Endereço: [illegible]
Medico do Atendimento: BRENO SANTIAGO DE MACEDO
Nº Atendimento: 388[illegible]
Nº Prontuário: 83345
Serviço: NEUROCIRURGIA
Data: [illegible]
Hora: [illegible]

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

Peso:
Altura:
IDADE: [illegible]
IMC:

Hábito Intestinal
[illegible]

Queixas
SEM QUEIXAS

Dieta
[illegible]

Adequação Calórica Total: [illegible]

Adequação Protéica Total: [illegible]

Evolução
PACIENTE MULHER MATRICIADA, INICIOU TNE DIA [illegible] RELATADO INTERCORRÊNCIAS. ENFERMAGEM RELATOU [illegible] AUSÊNCIA ATÉ O MOMENTO DA VISITA. MANTENHO DIETA PRESCRITA 1,2 HP FIBRA E AUMENTO VAZÃO PARA [illegible] MULHER BAIXA NOTURNA. OBSERVAR ACEITAÇÃO E FUNÇÃO INTESTINAL. PROGREDIR VOLUME CONFORME ADEQUAÇÃO SEGUIMOS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.

CONDUTA MANTIDA

Caruaru, [illegible]/06/2017

MARIANA MARINHO CRN [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: [illegible]

Nome da Mãe: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]

Data de Atendimento: [illegible]

Nº Atendimento: [illegible] Nº Prontuário: [illegible] Serviço: [illegible]

EVOLUÇÃO NUTRIÇÃO

[illegible]

Intestinal

[illegible]

Dieta

[illegible]

Avaliação

[illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital Unimed Caruaru [illegible] UNIMED CARUARU COOP TRAB MEDICOS
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição Evolução

Paciente: 93346 **MARIA MENEZES DA SILVA**
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 389799
Data: 19/06/2017 03:5[illegible]
Peso: Altura: Sup Corporea
Prescrição: 57001[illegible]
Convenio: **UNIMED CARUARU**
Internação: 12/06/2017 22:50
[illegible] NT NUCLEO MATERNO [illegible]
[illegible] OS NAO ESPECIFICADOS
Serviço: NEURO CIRURGIA
[illegible] GUARARAMAGALHAES PIRES CRM [illegible]

PRESCRIÇAO MÉDICA

DIETA
[illegible] Qtd Unidade Frequência
[illegible]

MEDICAMENTOS
[illegible] Qtd Unidade Frequência
[illegible]PIRONA 500MG/ML 2ML [illegible] 1 AMPOLA 6/6h
+ AGUA BIDESTILADA 10ML 1 AMPOLA
+ SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA 1 UNIDADE
[illegible] AMPOLA [illegible] 1 AMPOLA [illegible]
[illegible] HORADA COM [illegible]
[illegible] SERINGA HIPODERMICA [illegible] COM AGULHA 1 UNIDADE
[illegible] 1 FRASCO AMPOLA
[illegible] ONDANSETRONA [illegible] AMPOLA 4ML 1 AMPOLA 8/8h
[illegible] 100ML DE SF0,9%
EM CASO DE NAUSEAS E VÔMITOS
+ CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML 1 AMPOLA
+ SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA 1 UNIDADE
[illegible] 1 FRASCO [illegible]
[illegible] 2 FRASCO [illegible]
[illegible] 1 [illegible]

[illegible] 1 COMPRIMIDO [illegible]
[illegible] 1 AMPOLA [illegible]
[illegible]
[illegible] 1 AMPOLA
[illegible] 1 COMPRIMIDO ACM
[illegible] SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM
[illegible]

MEDICAMENTOS
[illegible] Qtd Unidade Frequência
[illegible] INSULINA HUMANA REGULAR [illegible] 100ML [illegible] FRASCO ACM
[illegible] ATE 140: NAO FAZER
141 - 180: 2 UI 251 - 300: 8 UI [illegible]
181 - 220: 4 UI 301 - 350: 10 [illegible]
221 - 250: 6 [illegible] 351 - 400: 12 [illegible]
[illegible]

GASOTERAPIA
[illegible] COM CATETER NASAL Qtd Unidade Frequência

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM
[illegible] Qtd Unidade Frequência
[illegible] EM DECUBITO [illegible] DORSAL [illegible]
[illegible] Contínuo

Hospital

Unimed

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 00:53
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Prescrição: 570015
Convenio: UNIMED CARIJAPO
Internação: 18/06/2017 22:50

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
SONDA DE FOLEY
Agua
1 UNIDADE

BALANÇO HIDRICO

EXAMES DE IMAGEM

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 12:01
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Prescrição: 570015
Convenio: UNIMED CARIJAPO
Internação: 18/06/2017 22:50

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES LABORATORIAIS

Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78a 0m 27d) Atendimento: 388789
Data: 19/06/2017 12:01
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Prescrição: 570015
Convenio: UNIMED CARIJAPO
Internação: 18/06/2017 22:50

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital UNIMED CARIJARU - CENTRO MEDICO
NX PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição - Evolução

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM

Paciente: 93346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78 a 01 m 27 d) Atendimento: 388789 Prescrição: 570037
Data: 19/06/2017 12:40 Convênio: UNIMED CARIJARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:50
Quarto: 1

PRESCRIÇÃO MEDICA

PROCEDIMENTOS EM ENFERMAGEM

ASSISTIR AO PACIENTE EM ASSOMBRO
DIAGNOSTICO
OBS: ADMISSÃO ESTAVA EM ... ACAMADO MODERADAMENTE
PLANTONISTA SEDIMENTO RE PONTOS

Paciente: 93346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/05/1939 (78 a 01 m 27 d) Atendimento: 388789 Prescrição: 570100
Data: 19/06/2017 12:41 Convênio: UNIMED CARIJARU
Peso: Altura: Sup. Corporea: Internação: 18/06/2017 22:50
Quarto: 1

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital

Relato de Prescrição/Evolução

Paciente 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc 22/05/1935 (79a 3m 23d)
Data 18/06/2017 20:56
Atendimento 385789
Prescrição 175841
Convênio UNIMED CARUARU
Internação 18/06/2017 23:53

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SAÍDA DE PACIENTE

SOULAN - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento

Prescrição

Convênio UNIMED CARUARU

Internação 18/06/2017 22:50

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

MEDICAMENTOS

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 UNIDADE

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 AMPOLA

GASOTERAPIA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

MANTER PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL

ELEVAÇÃO DE 30 GRAUS

PASSAR SONDA NASOENTÉRICA

Agora

Prescrição: 570013 Data Prescrição: 19/06/2011 09:53
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUJC
Atendimento: 388799 Validade NR Cartão: 7 4 0 2 5 0 0 0 0 0 3 5 1 7
Paciente: 83346 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 26d
Origem Atd: URGENCIA Classificação de Risco:

Hospital

MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento

Convênio UNIMED CARUARU

1ª VIA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

EXAME DE IMAGEM

24:00

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MED. LTD

Relatório de Prescrições - Evolução

MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento: 38789

Prescrição: 470016

Convênio: UNIMED CARUARU

Internação: 18/06/2017 22:30

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA COMPLETO Pedido 91456

UREIA Pedido 91486

POTÁSSIO Pedido 91487

SÓDIO Pedido 91487

TRANSFUSÃO Pedido 91487

Hospital

Unimed

Paciente 80346 - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt.Nasc. 24/04/1938 75a 0m 26d Atendimento 388785
Data 13/06/2017 12:17 Prescrição 570317
Peso Altura Sup. Corporea Convênio UNIMED CARIACICA
Disciplina Internação 13/06/2017 22:50

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAM 3 DE MAGEM

SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital UNIMED CARIJÓS/ITRAMEDICO
M. PDF Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Internação - Evolução

Pag. [illegible]
Emissão: [illegible]
Em [illegible]

Paciente: [illegible] MARIA MENEZES DA SILVA
Nasc. [illegible] Atendimento: 388789
Data: [illegible]
Leito: [illegible] Alta: [illegible] Corporea
Convênio: UNIMED CARIJÓS
Internação: 16/06/2017 22:51

1ª VIA

[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

[illegible]

[illegible]

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Hospital UNIMED CARIJAROS DOS TRABALHADORES

Unimed Cariri

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital

65346 - MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento 380789

Prescrição 571526

Convênio UNIMED

Sup. Cirúrgica

2ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAME DE IMAGEM

Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444 409

Ronaldo Pereira
ENFERMEIRO
COREN: 444 409

0002369704-0
CENTRADO DE HEMACIAS

04/07/2017 23:59:00

O+

Rh POSITIVO

SOROLOGIA NEGATIVA PARA

NÃO ADICIONAR MEDICAMENTOS

DOAÇÃO VOLUNTÁRIA

/05/2017 16:03:00

0002385007-8
CONCENTRADO DE HEMACIAS

06/07/2017 23:59:00

O+

Rh POSITIVO

SOROLOGIA NEGATIVA PARA

NÃO ADICIONAR MEDICAMENTOS

DOAÇÃO VOLUNTÁRIA

25/05/2017 10:50:00

Hospital [illegible]

Relatório de Prescrição - Evolução

MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento

Prescrição

Convênio UNIMED CARUARU

1ª VIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

Hospital [illegible]

Paciente: [illegible] - MARIA MENEZES DA SILVA
Dt Nasc: 24/0[illegible]/1934 (84a 0m 28d)
Data: [illegible]/05/2017 [illegible]:22
Peso:
Sup. Corporeal:

Atendimento: [illegible]
Sala: [illegible]

Prescrição: [illegible]
Convênio: UNIMED CARIRI
Internação: [illegible]/06/2017 [illegible]:00

2ª VIA

PRESCRIÇÃO MEDICA

LOCAL DE GRAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Data Prescrição: 20/06/2017 17:20
Setor Solic: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - HUC
Atendimento: 398789
Validade:
Paciente: 83345 - MARIA MENEZES DA SILVA Nasc: 24/05/1939 78a 0m 25d
Origem: UR URGENCIA Classificação de Risco:

Para: RESSONANCIA MAGNETICA

Pedido | Data | Material

209

hospital UNIMED CARUARU - COOP. TRAB MEDICO

Prontuário Eletrônico do Paciente

Registro de Enfermagem - Evolução

Paciente: 83145 - MARIA VENEZES DA SILVA

Atendimento: 368789

Convênio: UNIMED CARUARU

Internação: 16.06.2017 22:57

1 UVA

PRESCRIÇÃO MEDICA

VIAS/ VENOSAS

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 UNIDADE

1 AMPOLA

1 AMPOLA

1 UNIDADE

1 FRASCO

4 FRASCO

1 COMPRIMIDO

1 AMPOLA

1 COMPRIMIDO

1 UNIDADE

1 FRASCO SC ACM

2 AMPOLA

EXAMES LABORATORIAIS

Hospital UNIMED CARUARU

1ª VIA

Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA

Atendimento: 149769

Prescrição: 51752

Convênio: UNIMED CARUARU

EXAMES LABORATORIAIS

PROCEDIMENTOS EM ENFERMAGEM

Conforme

BALANÇO HÍDRICO

EXAMES DE IMAGEM

CUIDADOS GERAIS

Conforme

ACOMPANHE A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A VOCÊ E PARA A SUA SAÚDE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Hospital UNIMED CARJAÚ [illegible]
Unimed Carjaú
Relatório de Prescrição - Evolução

Paciente: 81046 - MARIA MENEZES DA SILVA
Nascimento: 24/05/1919 (98a 2m 29d)
Atendimento: [illegible]
Prescrição: 672205
Convênio: UNIMED CARJAÚ
Internação: 15/05/2017 22:50
Alta:
Sala: Enfermaria
Leito: [illegible]
Serviço: NEUROCIRURGIA
Especialidade: [illegible]
Médico: [illegible]

1ª VIA

CARLOS ABRSON SOARES - CRM 5417

PRESCRIÇÃO MÉDICA

BALANÇO HÍDRICO

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIRI COOP TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuario Eletronico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 19/06/2017 08:52

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: MARIA [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador: [illegible] Atendido por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsavel: [illegible]

Conselho Numero: [illegible] Função: [illegible]

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 08:52 A
[illegible]				AMPOLA		
[illegible]			1	UNIDADE		
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1XDIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA		19/06 08:52 A
[illegible]			1.0	UNIDADE		
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1XDIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO		19/06 08:52 A
HGT		4h/4h				19/06 08:52 A
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06 20:00 A 19/06 22:00 A
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO		2h/2h				[illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MVPEP - Prontuario Eletronico do Paciente
[illegible]

Página 2 de 2
Emitido por: LUCIANA KELLY FELIX BEZERRA
Data de Emissão: 19/06/2017 06:52

Atendimento	[illegible]	Data	[illegible]	Paciente	[illegible]	Dt de Nasc.	[illegible]	78 Anos	Altura	Peso

Prestador: [illegible] Auditado por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsável: [illegible]

Conselho/Numero: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017	
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW						19/06 [illegible] A	19/06 [illegible] A

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

Pagina 1 de 2
Emitido por: JOYCEANE SANTOS
Data da Emissao: 19/06/2017 16:19

Atendimento: [illegible] Paciente: [illegible] Dt. de Nasc.: [illegible] Altura: Peso: [illegible]

Medico(a) Assistente: [illegible] Data de Realização da Balanço: [illegible] Unidade: [illegible]

Prestador Responsavel: [illegible]

Conselho - Numero Cons.: [illegible] Função: [illegible]

Itens do Balanço

HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HIDRICO

GANHOS	07:00	08:00	09:00	[illegible]	[illegible]	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
MEDICAÇÕES		[illegible]						[illegible]																	[illegible]
Total de Ganhos		10.0						[illegible]																	[illegible]
PERDAS	07:30	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	[illegible]	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
DIURESE		[illegible]		[illegible]		100.0		10.0		[illegible]		[illegible]													[illegible]
Total de Perdas		100.0		100.0		100.0		50.0		50.0		[illegible]													400.0
ASPECTO [illegible]																									
QUANTIDADE [illegible]																									
QUANTIDADE VÔMITO																									
[illegible]																									
QUANTIDADE [illegible]																									
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]															[illegible]

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
[illegible]

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MEDICO

UNIMED CARIJARU COOP. TRAB MEDICO
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço - Controle

Emitido por: JOYCEANE SANTOS
Data/Hora: [illegible]

Atendimento: [illegible] Plano de [illegible] Nº de Nota: [illegible] Altura: Peso: Leito: [illegible]
Médico(a) Assistente: [illegible] Data de Realização do Balanço: [illegible] Unidade: [illegible]
Prestador Responsável: [illegible]
Cargo/Nº Número Conselho: [illegible] Assinatura: [illegible]

Itens de Sinais Vitais

HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS

[illegible]																							
[illegible]																							
[illegible]	Unidade	BPM		BPM		BPM		BPM		BPM		BPM											
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]											
[illegible]	Unidade	MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG											
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]											
[illegible]	Unidade	MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG		MMHG											
[illegible]		[illegible]				[illegible]																	
[illegible]	Unidade	MGdl				MGdl																	
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]											
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]											
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]											
[illegible]	Unidade	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]											

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
[illegible]

UNIMED CARIJARU COOP. TRAB MEDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIJARU COOP TRAB MEDICO

MVPEP - Prontuario Eletronico do Paciente

Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES

Data de Emissão: 20/06/2017 08:21

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador: [illegible] Auditado por

Prestador Responsavel: [illegible] Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Conselho Numero: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
FITA PARA HGT	Avulsa					19/06 [illegible] 19/06 19/06 19/06 20/06 21/06
						07:24 [illegible] 10:01 [illegible] 15:25 [illegible] [illegible] [illegible]
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL	Continua					A A A A C I C L
						07:24
						A
C C PASSAR SONDA NASOENTERICA	Agora					[illegible]
						07:48
[illegible]			[illegible]			A
[illegible]			[illegible]			
[illegible]			[illegible]			
C C CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E VERINO	Agora					[illegible]
						[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]			A
[illegible]		[illegible]	[illegible]			
[illegible]		[illegible]	[illegible]			
[illegible]		[illegible]	[illegible]			
[illegible]			[illegible]			

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

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

Emitido por: FERNALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data de Emissão: 20/06/2017 08:43

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso
Prestador: [illegible] Auditado por
Prestador Responsável: [illegible] Unidade: UTI ADULTO - HUC Leito: [illegible]
Conselho: Numero [illegible] Função: [illegible]

Data Referência: 19/06/2017

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	19/06	20/06	21/06	22/06	23/06
C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA		10:04	15:06	19:08	19:56	20:56
[illegible] AGULA BRUSTILAN [illegible]			[illegible]	AMPOLA		10:24	08:51	15:16	20:47	07:37
[illegible] SERINGA [illegible] 1 AMPOLA DIA			[illegible]	UNIDADE		A	B	C	D	E
C.C. ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 4ML	IV	8h/8h	1.0	AMPOLA		[illegible]				
[illegible] AGULA [illegible] 1 COMPRIMIDO ATE DIA			[illegible]	UNIDADE		[illegible]				
[illegible] CLORETO DE SODIO [illegible] 0,9% 10ML			1.0	AMPOLA						
[illegible] SERINGA [illegible] 5ML 2 AMPOLA DIA			1.0	UNIDADE						
C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	IV	12/12h (D0)	1.0	FRASCO AMPOLA		[illegible]	[illegible]			
[illegible] SERINGA HIPODERMICA [illegible] 1 DIA			1.0	UNIDADE		10:06	08:51			
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		[illegible]				
						11:24				
						A				
LEVOTIROXINA 50MCG	SC	1X/DIA (D0)	1.0	COMPRIMIDO		[illegible]				

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIARI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
MVPEP - Prontuario Eletronico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: EDINALDA CRISTINA DE VASCONCELOS NEVES
Data da Emissão: 20/06/2017 06:42

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Data de Nasc.: [illegible] 78 Anos Altura Peso
Prestador: [illegible] Auditado por Unidade: [illegible] Leito: [illegible]
Prestador Responsavel: [illegible]
Conselho/Número: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
C.C. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO						19/06 02:49 A
[illegible]						
[illegible]						

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 19/06/2017
MEDIR DIURESE		2h/2h				19/06 01:34 A; 19/06 03:49 A; 19/06 05:24 B; 19/06 06:42 B; 19/06 12:18 [illegible]; 19/06 13:42 [illegible]; 19/06 15:02 [illegible]; 19/06 16:24 [illegible]; 19/06 17:21 [illegible]; 19/06 18:42 [illegible]; 19/06 20:42 [illegible]; 19/06 22:42 [illegible]; 20/06 00:42 [illegible]; 20/06 02:42 [illegible]
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h				19/06 02:49 A; 19/06 03:49 A; 19/06 05:24 B; 19/06 06:42 B; 19/06 12:18 [illegible]; 19/06 13:42 [illegible]; 19/06 15:02 [illegible]; 19/06 16:24 [illegible]; 19/06 17:21 [illegible]; 19/06 18:42 [illegible]; 19/06 20:42 [illegible]; 19/06 22:42 [illegible]; 20/06 00:42 [illegible]; 20/06 02:42 [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UPA MELO CARVALHO COOP. TRAB. MEDICO
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Checagem de Enfermagem

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

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura: Peso:
Prestador: [illegible] Auditado por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]
Prestador Responsável: [illegible]
Conselho Número: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 20/08/2017
C C DIPIRONA 500MG/ML 2ML	IV	6h/6h	1.0	AMPOLA	20/06 21:40	
[illegible]			1	AMPOLA	21/20 [illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]	A A	
C C OMEPRAZOL IV 40MG	IV	1X DIA-6:00	1.0	FRASCO AMPOLA	21/06	
[illegible]			1.0	[illegible]	06:12	
CLORETO DE SODIO 0,9% - 50ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA	21/06 21:45	
					A A	
LEVOTIROXINA 50MCG	SG	1X DIA-6:00	1.0	COMPRIMIDO	21/06	
					06:12	
					A	
FITA PARA HGT	SC	4h/4h	1.0	UNIDADE	20/06 23:05 [illegible]	
					21:26 01:45 [illegible]	
					A A	

[illegible]

UNIMED CARUARU COOP. TRAB. MEDICO

MVPEP - Prontuario Eletronico do Paciente

Checagem de Enfermagem

Emitido por: JULIANA KELLY FELIX BEZERRA

Data de Emissão: 21/06/2017 06:13

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt dr Nasc.: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador: [illegible] Auxiliado por

Prestador Responsavel: [illegible] BEZERRA Unidade: [illegible] ADULTO HGP Leito: [illegible]

Conselho Numero: [illegible] Funcao: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 20/06/2017
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUNDO GLASGOW		2h/2h			20/06 21:00 23:00 01:00 03:00 05:00 07:00 21:00 23:00 01:00 03:00 05:00 07:00 A A A A A A	
FR/SUBM 1.2 RF LIBRE, 1000 ML SF	SE	1 X DIA-6:00	1.0	PACK	21/06 06:13 A	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

[illegible] COOP. TRAB MEDICO
MVEP - Prontuario Eletronico do Paciente
Checagem de Enfermagem

Emitido por: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
Data de Emissão: 21/06/2017 18:5[illegible]

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] DI de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador: [illegible] Auditado por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsável: JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS

Conselho: Numero [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			
C C DIPIRONA 500MG/ML 2ML	IV	6/6h	1.0	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	UNIDADE		
C C ONDASETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML	IV	8h/8h	1.0	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	UNIDADE		
[illegible]			[illegible]	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	UNIDADE		
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	Continua	4.0	FRASCO AMPOLA		
CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	IV	ACM	1.0	FRASCO AMPOLA		

JOYCEANE VIEIRA DOS SANTOS
[illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: MARIA [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura Peso

Prestador: [illegible] Autorizado por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsavel: [illegible]

Conselho/ Número: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017
C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	IV	ACM	1.0	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
[illegible]			1.0	[illegible]		
CLONIDINA 0.1MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO	[illegible]	
FITA PARA HGT	SE	4h/4h	1.0	UNIDADE	[illegible]	
C.C. GLICOSE 50% - 10ML	IV	ACM	2.0	AMPOLA	[illegible]	
[illegible]			1.0	UNIDADE	[illegible]	

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017
OXIGÊNIO COM CATETER NASAL		Continua			[illegible]	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: [illegible] Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: [illegible] Auditório [illegible] Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsável: [illegible]

Conselho Número: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 21/06/2017
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Contínua			[illegible]	
AVALIAR NIVEL DE CONSCIENCIA SEGUINDO GLASGOW		2h/2h			[illegible]	
COLAR CERVICAL		Contínua			[illegible]	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

UNIMED CARIARI COOP. TRAB. MEDICO
MVPEP - Prontuario Eletronico do Paciente
Checagem de Enfermagem

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

Atendimento: [illegible] Data: [illegible] Paciente: MARIA MENEZES DA SILVA Dt de Nasc: [illegible] 78 Anos Altura: Peso:

Prestador: [illegible] Auditado por: Unidade: [illegible] Leito: [illegible]

Prestador Responsavel: [illegible]

Conselho/Numero: [illegible] Função: [illegible]

Item	Apl	Freq	Quant	Unidade	SN	Data Referência: 22/06/2017
DIETA ZERO	VO	ACM	1.0			
C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML	IV	6/6h	1.0	AMPOLA		
[illegible]			1.0	AMPOLA		
[illegible]			[illegible]	[illegible]		
CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML	IV	Continuo	4.0	FRASCO AMPOLA		
LEVOMIDINA 5 MG	VO	ACM	1.0	COMPRIMIDO		
MANTER PACIENTE EM DECUBITO DORSAL		Continuo				

MARIA [illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

AS_-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 de andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatsegura.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1696 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 0189.

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

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)
21-7-19	

27-11-19
31903455509

Nome: Bruno Flores

ATT: SEGURADORA LÍDER

EU MARIA MENDES DA SILVA, CPF: 620.322.274-34, RG: 2313293.
ONDE RESIDO NA RUA: PROFUDICO Nº 325, VENHO A DISCORDAR DA SEGURADORA LÍDER, POR TER NEGADO MINHA INDENIZAÇÃO. ALEGANDO QUE NÃO FIQUEI COM SEQUELAS PERMANENTE, ONDE AO 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 CIRURGIA COM FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSO, NÃO ESCUTO MAIS DO LADO DIREITO DO OUVIDO, DEVIDO A PANCADA NA HORA DO ACIDENTE FIQUEI OUVIDO SANGRANDO MUITO.

POR ESSES MOTIVOS, VENHO ATRAVÉS DESTA CARTA, SOLICITAR UMA REVISÃO MAIS DETALHADA NO MEU PROCESSO.

AGUARDO RESPOSTA.

CARUARU DE NOVEMBRO DE 2019

X Maria Mendes da Silva

PROTOCOLO (0038 5402)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

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

LIDER

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**

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

LIDER

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
Identicade: 2.313.293 CPF: 600.322.274-34
Endereço: R. INDICA, 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.

13 DEZ. 2017
Local e data

Maria Menezes da Silva
Assinatura do Beneficiario/Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO
Rua Coronel Lucena, 18 - Vila Tereza - CEP 55000-440 - Caruaru/PE - (81) 3502-2440 - www.3cartorio.com.br - 3cartorio@hotmail.com
Bel. ONILDO TOJOSINO
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$ 3,19 - TS JR R$ 0,78 - Total R$ 4,66 (Dez...)
Cartório do 3º Ofício de Notas - Vanessa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

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

Data da entrega: 27/05/2019
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
CPF: 600.322.274-34

MARIA MENEZES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/05/2019
Nome: JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI
CPF: 088.233.304-67

JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

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

Data da entrega: 31/05/2019
Nome: MARIA MENEZES DA SILVA
CPF: 600.322.274-34

MARIA MENEZES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/05/2019
Nome: JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI
CPF: 088.233.304-67

JESSYCA MAYARA NEVES CAVALCANTI

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2020 11:55:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070711552919700000063084430
Número do documento: 20070711552919700000063084430