
Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190711834

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 09/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190711834

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 09/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

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

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190711834

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 09/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

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

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004049

Conta: 0000029147-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) ☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções): ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido. Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (val nascitor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - (* Assinatura de quem assina a rogo/a pedido 37 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha 38 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)



CAIXA

POUPANÇA

4392 6712 7917 0928

IONARA TAVEIRA OLIVEIRA

4049 013 00029147-1 08/21

VISA

ELECTRON

Valid only in Brazil / Valido apenas no Brasil



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011525/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/11/2019 13:21 Data/Hora Fim: 25/11/2019 13:34
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 09/11/2017 13:00

5680 OS

Local do Fato

Bairro: Parque Jacinta

Município: Teresina (PI)
Logradouro: rua blancar do vale cordeiro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PI - Teresina Sexo: Feminino Nasc: 30/01/1982
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Maria do Socorro Taveira Oliveira

Endereço

Município: Teresina - PI Nº: 5735
Logradouro: rua blancar
Bairro: parque jacinta

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição automovel	CPF/CNPJ do Proprietário 909.124.463-15
Placa MZD5085	Renavam 00967700140
Número do Motor 310A2011*8203107*	Número do Chassi 9BD17201M83435688
Ano/Modelo Fabricação 2008/2008	Número da Carroceria 71416564
Cor PRATA	UF Veículo São Paulo
Município Veículo São Paulo	Marca/Modelo FIAT/SIENA ELX FLEX
Modelo FIAT/SIENA ELX FLEX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 04/08/2014	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ionara Taveira de Oliveira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Almiralica Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 25/11/2019 13:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011525/2019

relata a vítima que conduzia o veículo e endereço citado, quando estava colocando seu carro na garagem o veículo, quando deu partida o veículo desceu e passou por cima do pé da vítima, lesionada foi socorrida por Cleiton Rafael de Souza Taveira, cpf 024.882.633-62, encaminhada para o hospital Prontomed Urgencia, prontuário 266067. declarações prestada pela vítima.

ASSINATURAS

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

escrivão

Matricula 0097616

Responsável pelo Atendimento

Ionara Taveira de Oliveira

Ionara Taveira de Oliveira

(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí originar, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 25/11/2019 13:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4049 CONTA: 29147

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - PE 28/12/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

MED IMAGEM
CNPJ 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone () 3131-1234 - Email: atendimento@medimagem.com.br
Diretor Técnico

Atendimento: 1070022
Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
Endereço Rua Blancar do Vale Cordeiro, Brasil, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 20/11/2017 11:00:13

RECEITA MÉDICA

LAUDO MEDICO

LAUDO SOLICITADO PARA DPVAT;
ACIDENTE COM AUTOMOVEL EM 09.11.2017,
APESENTANDO EXTENSA LESAO EM DORSO DO
PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA E
LESÃO TENDINEA.
FEITO TRATAMENTO CIRURGICO DE LIMPEZA E
TENORRAFIA, EVOLUI EM ACOMPANHAMENTO DE
LESÃO DE PELE.

CID 10: S97.8

Dr. J. Ribamar Bandeira Filho
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
ACALDO DE PEDIATRIA
CRM - 4400 / SPOT - 14588 / SACO - 736
CRM 4400

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

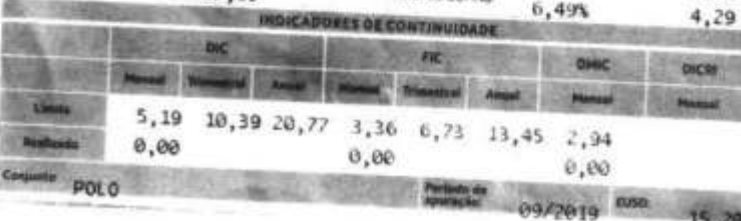
CLIENTE: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04049

CONTA: 000000029147-1

Nr. da Autenticação A90C72A61EABC766



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 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/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 Nelle Raze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jonara Tereza de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 909.124.463 / 15 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Jonara Tereza de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 909.124.463 / 15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatórios:

☒ 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 <u>Rua 24 De Janeiro</u>		Número <u>544</u>	Complemento <u>Sala</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-235</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(86) 99534-6565</u>

Teresina, 18 de dezembro de 2019
Local e Data

Nelle Raze Soares Marques
Assinatura do Declarante

MED IMAGEM
CNPJ 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone () 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

Atendimento: 1070022
Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
Endereço: Rua Biancar do Vale Cordeiro, Brasilar, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 20/11/2017 11:00:13

RECEITA MÉDICA

LAUDO MEDICO

LAUDO SOLICITADO PARA DPVAT;
ACIDENTE COM AUTOMOVEL EM 09.11.2017,
APRESENTANDO EXTENSA LESÃO EM DORSO DO
PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA E
LESÃO TENDINEA.
FEITO TRATAMENTO CIRURGICO DE LIMPEZA E
TENORRAFIA, EVOLUI EM ACOMPANHAMENTO DE
LESÃO DE PELE.

CID 10: S97.8

Dr. J. Ribamar Bandeira Filho
Osteopata e Fisioterapeuta
CRM 4400 / SPC - 14556 / SPC - 746

Idade:	1039077	Dt Internação:	09/11/17 17:35:51	Seção:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Sexo:		Quarto:	ESPERA 01
Nascimento:	30/01/82 35a 9m 10d	Fone Pac:	999252869	Acomodação:	
Estado Civil:		Matrícula:	2450.2700.	Diária:	Apartamento privativo
Convênio:	MEDPLAN	CPF:	909.124.463-15		
G.C.N.:	584.244.575				
Endereço:	Rua Blancar do Vale Cordeiro - Brasil Teresina PI				
Nome da Mãe:	MARIA DO SOCORRO TAVEIRA OLIVEIRA	Nome do Pai:	ELDO DE SOUSA OLIVEIRA		
Procedimento:	30731135 - Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões				
Procedimento:	30730112 - Miorrafias				
Responsável:		Funcionário:	ANAPS		
Endereço:		CPF:			
Nascimento:	30/01/1982	Doc. Resp:			
Fone Resp:		Observações:			
Médico Resp:	Dr. JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO (CRM 4400)		Tratamento:	Cirúrgica	

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____, estando em pleno gozo de representante legal do (a) paciente _____, minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM (____) nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou

responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença. Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

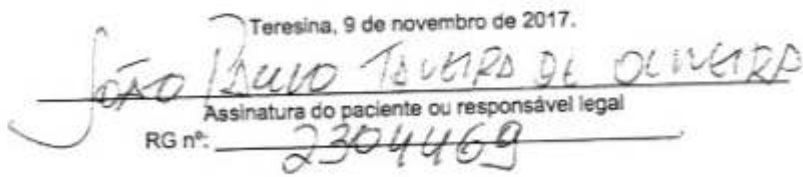
Procedimentos: _____
1. _____
2. _____
3. _____

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____

Teresina, 9 de novembro de 2017.

Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 2304469

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Descrição Cirurgia

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Cirurgia	21.187	
Prontuário	266 067	Prescrição	886.118	
Dt. Nascto.	30/01/1982 35	Atendimento	1.039.077	
Sexo	Feminino	Dt. Início	09/11/2017 18:25	Dt. Término 09/11/2017 19:24
Telefone	999252869	Duração	59	
Carácter Cir.	Eletiva	Cirurgião	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO	
Setor	Centro Cirúrgico - PMA	Anestesista		
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Raquidiana	
Observação				
Proced. Princ.	30731135 Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões			

Procedimento: 30730112 - Miorrafas

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação
2	Cirurgião Principal	112929	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA	4400	
3	Primeiro Auxiliar	2165	Vinicius Pontes do Nascimento	3276	
5	Anestesista	1788	Luiz Mamede Dames de Castro	3183	
6	Instrumentador	109238	MARIA DO AMPARO SILVA DA	989003	
7	Circulante	125222	CARLA ROBERTA FISCHER DA	222222	

Dr. J. Ribamar Bandeira Fh
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
ADULTO E PEDIATRICO
CRM - 4400 / BROT - 14698 / SBOF - 736

Quantidade: 1

Procedimento: 30731135 - Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação
2	Cirurgião Principal	112929	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA	4400	
3	Primeiro Auxiliar	2165	Vinicius Pontes do Nascimento	3276	
5	Anestesista	1788	Luiz Mamede Dames de Castro	3183	
6	Instrumentador	109238	MARIA DO AMPARO SILVA DA	989003	
7	Circulante	125222	CARLA ROBERTA FISCHER DA	222222	

Dr. J. Ribamar Bandeira Fh
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
ADULTO E PEDIATRICO
CRM - 4400 / BROT - 14698 / SBOF - 736

Quantidade: 1

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

PCT EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
FEITO ASSEPSIA E ANTI SEPSIA;
LAVAGEM MECANICA CIRURGICA (LMC) COM DESBRIDAMENTO MATERIAL DESVITALIZADO;
ISOLADO COTO DISTAL E PROXIMAL DOS TENDÕES EXTENSORES DO 4 E 5 ARTELHO;
FEITO TENORRAFIA COM NYLON 3,0 UTILIZANDO SUTURA TIPO KESSLER EM TENDÃO EXTENSOR DO 4 E 5 ARTELHO;
NOVO LMC;
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO OCLUSIVO

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Dr. Luiz Mamede D. de Castro
Anest. - Clóseta - Clínico da Dor
CRM - 3183 / BROT - 14698 / SBOF - 736

Descrição Cirurgia

pronto.med


Dr. J. Ribamar Bandeira Filho
ORTOPEDISTA, TRAUMATOLOGISTA
ADULTO E PEDIÁTRICO
CRM - 4400 / RPP - 1666 / RPP - 736


Jose de Ribamar Bandeira Filho
CRM 4400


Virgínia Borges da Silva
Ortopedista, P. Cirúrgica
CRM - 1275 / TEOP-814
Mestre em Cirurgia - PUC-PR



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Data Nascto 30/01/1982
 Idade 35 anos
 Sexo Feminino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 24502700
 Atendimento 1039077
 Prontuário 266067

Dt. Entrada 09/11/2017
 Setor Centro Cirúrgico - PMA
 Cir Realizada **Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões**
 Cirurgião JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO
 Anestesista **Luiz Mamede Demes de Castro**
 Início cirurgia 09/11/2017 18:25:00
 Fim cirurgia 09/11/2017 19:24:11
 Cirurgia 21187

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Luiz Mamede Demes de	3183
Anestesista	Luiz Mamede Demes de	3183
Circulante	CARLA ROBERTA FISCHER	222222
Circulante	CARLA ROBERTA FISCHER	222222
Cirurgião Principal	JOSE DE RIBAMAR	4400
Cirurgião Principal	JOSE DE RIBAMAR	4400
Instrumentador	MARIA DO AMPARO SILVA	989003
Instrumentador	MARIA DO AMPARO SILVA	989003
Primeiro Auxiliar	Vinicius Pontes do Nascimento	3276
Primeiro Auxiliar	Vinicius Pontes do Nascimento	3276

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Monitor cardíaco - PMA	1	Carlene Maria Nunes da Silva	
Oxigênio - PMA	1		
Carro de anestesia - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberção	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
09/11/2017 18:25	09/11 18:47	Técnico de			Carlene Maria Nunes	COREN 00000
Paciente admitida no Centro Cirurgico para procedimento de Tenorrafia Múltipla em Pé Esquerdo, realizada pelo Dr. Jose de Ribamar. Consciente, orientada, fasica, afebril, eupneica, normotensa, normocardica. Nega HAS+DM+Alergia Medicamentosa.						
09/11/2017 19:51	09/11 19:53	Técnico de			ANA CRISTINA	COREN 010117
Pcte segue recuperado para SRPA em POI de Tenorrafia Múltiplas, sob efeito de anestesia raque, em AVP, segue com prontuário, sem exames, aos cuidados de enfermagem.						
09/11/2017 19:55	09/11 20:58	Técnico de			MARIA DO SOCORRO	COREN 260036
Pcte admitido na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.						
09/11/2017 21:50	09/11 21:51	Técnico de			MARIA DO SOCORRO	COREN 260036
Pcte recuperada liberada para o apartamento com prontuario +exames.						

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
18:20	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	Carlene Maria Nunes da Silva	00000
18:25	Entrada do paciente na sala cirúrgica	Carlene Maria Nunes da Silva	00000
18:30	Início da Anestesia	Carlene Maria Nunes da Silva	00000
18:35	Início do procedimento cirúrgico	Carlene Maria Nunes da Silva	00000
19:24	Fim do procedimento cirúrgico	Carlene Maria Nunes da Silva	00000
19:51	Término da anestesia	ANA CRISTINA GOMES	010117
19:53	Encaminhamento p/ SRPA	ANA CRISTINA GOMES	010117
21:51	Saída do Setor CC	MARIA DO SOCORRO DE	260036

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt d	Classificação	Lado
Miorrafias			1		
Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões			1		

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
Data Nasc. 30/01/1982 35 Anos
Sexo F
Telefone 999252869
Procedimento Principal Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões
Médico Cirurgião JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO
Médico Anestesista Luiz Mamede Demes de Castro

Atendimento 1.039.077
Prontuário 266067
Convênio MEDPLAN
Dt. Prevista 09/11/2017 18:00
Data Real 09/11/2017 18:25
Duração 60
Cirurgia Nº 21187



Medicamentos	Unidad. Medid.	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	1
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	amp	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	ml	10
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	Fr	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	4
Xylestesin 2% S/V INJ (FR 20MG-20ML)	ml	20
Materiais	Unidad. Med.	Quantidade
Agulha 13x4,5 Desc.	un	1
Agulha 25x7 Desc.	un	2
Agulha 30x8 Desc.	un	1
Agulha 40x12 Desc.	un	2
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI	2
Eletrodo Descartável	un	5
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	4
INTROCAN G20X1 1/4"	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	2
Mononylon 2-0 1215 T	env	2
Monosof 3-0 NP-84330	env	2
SERINGA S/AG.05ML	un	2
SERINGA S/AG.10ML	un	3
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un	1
Transofix	un	1
Transofix	un	1

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**

Data Nasc. 30/01/1982 35 Anos

Sexo F

Telefone 999252869

Procedimento Principal Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões

Médico Cirurgião JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO

Médico Anestesista Luiz Mamede Demes de Castro

Atendimento 1.039.077

Prontuário 266067

Convênio MEDPLAN

Dt. Prevista 09/11/2017 18:00

Data Real 09/11/2017 18:25

Duração 60

Cirúrgia N° 21187



10 de Novembro de 2017

Assinatura Circulante

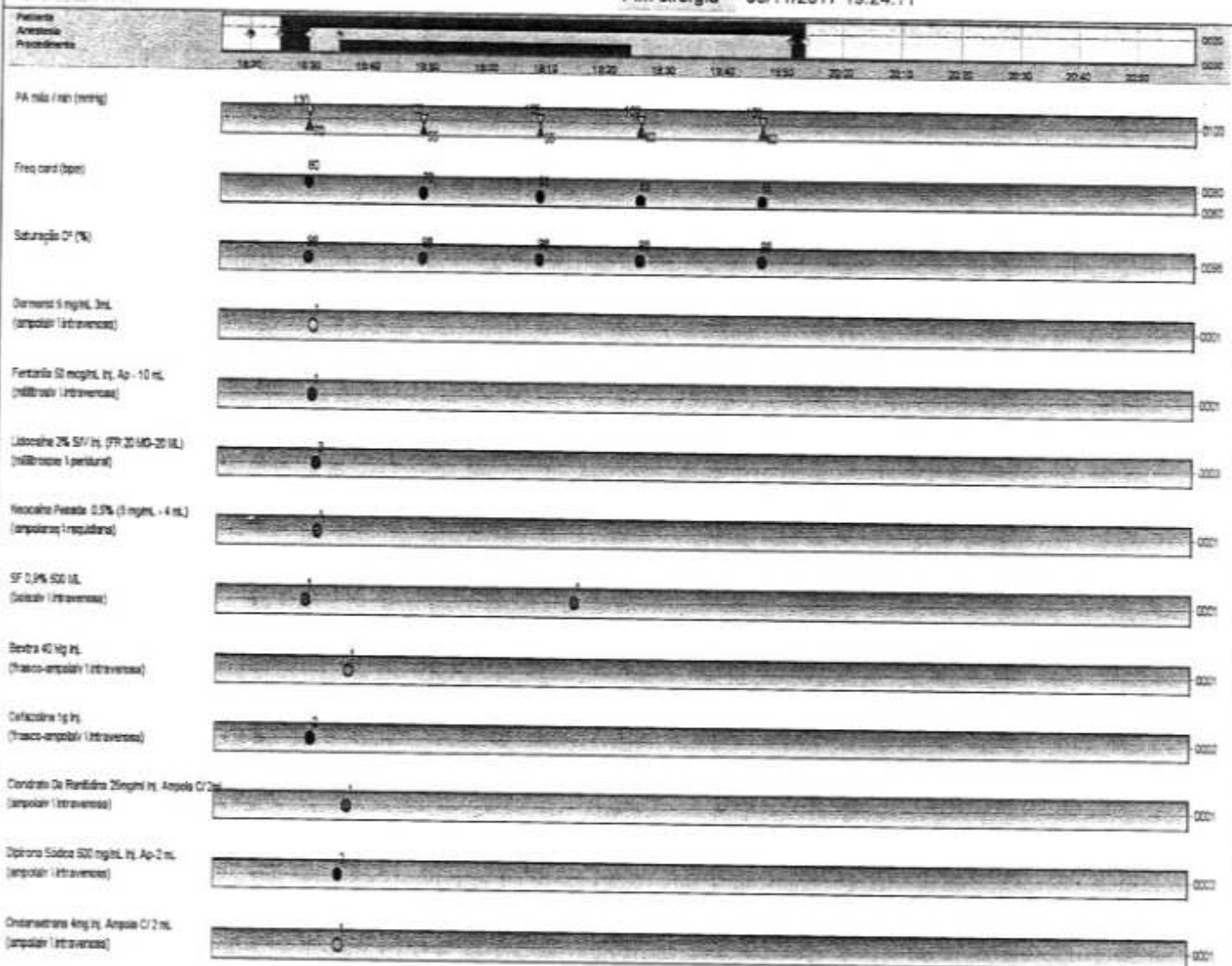
Dr. Luiz Mamede D. de Castro
Anestesiologista
Assinatura Circulante
Luiz Mamede
Médico Anestesista

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Data Nascto **30/01/1982**
 Idade **35 anos**
 Sexo **Feminino**
 Convênio **MEDPLAN**
 Cód usuário **24502700**
 Atendimento **1039077**
 Prontuário **266067**

Dt. Entrada **09/11/2017**
 Setor **Semi -Intensiva 02 Internação - PMA**
 Cir Realizada **Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões**
 Cirurgião **JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO**
 Anestesista **Luiz Mamede Demes de Castro**
 Tipo anestesia **Raquidiana**
 Início cirurgia **09/11/2017 18:25:00**
 Fim cirurgia **09/11/2017 19:24:11**



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Data Nascto **30/01/1982**
 Idade **35 anos**
 Sexo **Feminino**
 Convênio **MEDPLAN**
 Cód usuário **24502700**
 Atendimento **1039077**
 Prontuário **266067**

Dt. Entrada **09/11/2017**
 Setor **Semi-Intensiva 02 Internação - PMA**
 Cir Realizada **Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões**
 Cirurgião **JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO**
 Anestesista **Luiz Mamede Demes de Castro**
 Tipo anestesia **Raqui-diana**
 Início cirurgia **09/11/2017**
 Fim cirurgia **09/11/2017**

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Vel / dose Medida	Hal Insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco-				
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco-		S	18:37	
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 Ampola		S	18:31	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola		S	18:37	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola		S	18:36	
SF 0,9% 500 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500)	1 Bolsa		S	18:36	
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 0 mL	Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 Mililitros		S	19:15	
Lidocaína 2% S/V Inj. (FR 20 MG-20 ML)	não usar - Lidocaína 2% S/V Inj. (FR 20)	3 Mililitros		S	18:31	
Neocaína Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	Neocaína Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 Ampola		S	18:31	
SF 0,9% 500 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500)	1 Bolsa		S	18:32	
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola		S	18:30	
				S	18:31	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Sat O ₂	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
9:46 Sinusal	65	102	62	75			98						
9:25 Sinusal	65	102	62	75			98						
9:08 Sinusal	68	105	55	71			98						
8:49 Sinusal	70	100	55	70			98						
8:30 Sinusal	80	130	70	90			98						

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	70 ml	7 amp	0
Bextra Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloridrato De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	0 ml	0 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 amp	1 amp	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 ml	1 ml	0
não usar - Lidocaína 2% S/V Inj. (FR 20)	3 ml	3 ml	0
Neocaína Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 amp	1 amp	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500)	2 Bs	2 Fr	0

Materiais

Apresentação comercial	Prescrito	Dispensado
Agulha 40x12 Desc.	1	0
INOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	1	0

Impresso em 09/11/2017 19:59:43

Página 1

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Dr. Luiz Mamede Demes de Castro (CRM 3183)

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

Anestesiologista / DOR
CRM-PI 3183

WATE61440
LEITO



SALA DE RECUPERAÇÃO

PRONTOMED ADULTO

LORENDO TAVARES DE OLIVEIRA

Data Nasc: 30/01/1982

Dr(a): JOSE ROBERTO SANDRELLI FILHO

Data Entrada: 05/11/2017

Prontuário: 266067

Atendimento: 1039077

DEBPLAN

DATA

05/11/17

CONVÊNIO

PRONTOMED

PRONTUÁRIO

266067

APTO.

1039077

NOME:

JOSE ROBERTO SANDRELLI FILHO

CIRURGIA:

TONOTOMIA VIBRAS

ANESTESIA

INÍCIO

11:25

TÉRMINO

11:25

ADMISSÃO:

HORA:

19:30

VIAS AÉREAS

GASES

O₂ /min

ALERGIA

Cateter []

Intubado []

Máscara []

[]

Ligado

Desligado

H
O
R
A
R
I
O

SINAIS VITAIS

PA

P

F.R.

T

SpO₂

DIURESE

BALANÇO

GANHOS (G)

PERDAS (P)

SOROS

SANGUE

DIURESE

S
O
M
A

BALANÇO (G-P) =

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO
VENOSO

Periférico []
Subclávia []

Flebotomia []
[]

DRENOS

Tórax D []
Tórax E []
[]

Dreno a Vácuo []
Abdominal []
[]

SNG []
Gastrostomia []
Traqueostomia []
[]

Sonda Vesical []
Cistostomia []
[]

F.O. - Sangramentos: SIM []

NÃO []

MONITORIZAÇÃO

Monitor Cardíaco []
Oxímetro []
Capnógrafo []
P.I.C. []

P.A.M.

Peça (s) Cirúrgica (s): Sim []

Nº de Peças

NÃO []

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros Move 02 membros Move 0 membros	2 1 0				
Respiração	Profunda Limitada, dispnéia Apnéia	2 1 0				
Consciência	Completamente acordado Despertado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0				
Circulação	PA : 20% do nível pré-anestésico PA : 20 a 49% do nível pré-anestésico PA : 50% do nível pré-anestésico	2 1 0				
SpO ₂	Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂ Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	2 1 0				
SOMA		9	9	9	9	9

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1039077

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 10d Peso
 Data Entrada: 09/11/2017 17:35:51
 Médico Resp: Dr. JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO (CRM 4400)
 Prescritor: JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO
 Ator: Semi-Intensiva 02 Internação - PMA
 D: S97.8 Lesão p/lesão em outras partes do tornozelo e pe
 Autor Técnico Médico:

Atendimento: 1.039.077 Prontuário: 266.067
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação: 09/11/2017 19:36:54 Prescrição: 886276
 Data Presc.: 09/11/2017 19:33:00
 Validade: 09/11/2017 20:00:00 / 10/11/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: ~~1039077~~ *Guilherme*

Medicamentos	Dose	Intervalo
		Contínuo

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0.9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	1 Frasco 24/24 h IV	10:20	1º

Administrar 1000 Mililitros (24/24 h Intravenosa)

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

2 KEFAZOL 1G INJ.	1 Frasco-ampola 8/8 h	08:06 10:20	1º
-------------------	-----------------------	-------------	----

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa)

Justificativa: POS OP LESAO TENDINEA EXPOSTA

3 Dexametasona 4mg/ml Inj (FA 2.5ml)	1 Frasco-ampola 6/6 h	00:06 12:06	
--------------------------------------	-----------------------	-------------	--

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Separar 2.5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12.5 Mililitros (6/6 h Intravenosa)

4 Omeprazol Inj Fa (40 mg Pó Liof)	1 Frasco-ampola 1x	10:20	
------------------------------------	--------------------	-------	--

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento
 Administrar 10 Mililitros (1x Manhã Intravenosa)

Justificativa: JEJUM

5 Tiotil Inj FA (20 mg)	1 Frasco-ampola 12/12	08:22 10:20	
-------------------------	-----------------------	-------------	--

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

6 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola ACM IV		
----------------------------------	-----------------	--	--

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0.9% Miniflac Frsc (100 ml)
 Administrar 100 Mililitros (ACM Intravenosa)

Procedimentos/Serviços/Exames

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Material
Curativo Médio Porte	1x Manhã	10	

Assinado por: Dr. Jose de Ribamar Bandeira Filho
 CRM 4400

09/11/17 - 10/11/17

Alterations	10/19/07
Revisions	7/10/07

Protein	250000
Data Extracted	08/11/2017 17:35

Date: 11/16/2017 12:54

United Kingdom

ADEL MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA MOURA DE OLIVEIRA DA SILVA

ANNA MARIA DE OLIVEIRA DA
ANNA MARIA DE OLIVEIRA DA

ANA MARIA DE OLIVEIRA DA

ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA

THESE RESULTS ARE IN ACCORD WITH THE FINDINGS OF OTHER RESEARCHERS THAT THE EFFECTS OF THE PRACTICE OF THE ARTS ARE POSITIVE AND BENEFICIAL TO THE WELL-BEING OF THE PARTICIPANTS.

LEONARDO RODRIGUES FERREIRA DE SOUZA

ANNA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA

ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA

MARIA JULIA PEREIRA COUINHO

ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA

ALSO UNOS DE LOS
YASMIN NACIMIENTO LUNA

1000

THE JURY

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1039077

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 11d Peso
 Data Entrega: 09/11/2017 17:35:51
 Médico Resp: Dr. JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO (CRM 4400)
 Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)
 Setor: Posto Reis - PMA
 CID: S97.8 Lesão p/lesmag outr partes do tornozelo e pe
 Diretor Técnico Médico:
 Atendimento: 1.039.077
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação: 10/11/2017 08:33:37
 Data Prescr.: 10/11/2017 08:33:00
 Validade: 10/11/2017 09:00:00 / 11/11/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: GUILHERME
 Prontuário: 266.067
 Prescrição: 687101

Dietas: LIVRE Dose: Intervalo: Contínuo

Medicamentos: Soro Fisiológico 0.9% Ecoflac Frsc (1000 ml) Dose / Intervalo / Via: 1 Frasco 24/24 h IV Horários: 09 09 D: 2°

Administrat: 1000 Mililitros (24/24 h Intravenosa) Dose Especial: 1 Ampola ACM IV
 1 KEFAZOL 1G INJ. 1 Frasco-ampola 8/8 h. 14 22 08 142°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Indicação: POS C/P LESAO TENDINEA EXPOSTA
 5 Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2.5ml) 1 Frasco-ampola 6/6 h. 12 12 00 06 12

Separar 2.5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

3 Omeprazol Inj. Fa 40 mg Pó Liof) 1 Frasco-ampola 1x 10

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Indicação: JEJUM
 12 Tirof Inj FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 10 22 10

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Tramadol 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0.9% Miniflac Frsc (100 ml) Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Procedimentos/Serviços/Exames: 2 Curativo Médico Porte Qtd / Intervalo: 1x Manhã Horários: 10 Material: *fulano*

Dr. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840

PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.039.077	Prontuário	266.067
Data Naso	30/01/1982 35 Anos	Dt. Entrada	09/11/2017 17:35:51		
Sexo	Feminino	Convênio	MEDPLAN		
Sector	Posto Reis - PMA	Apartamentos	GUILHERME		

Data Alta	11/11/2017 10:01:19	Data Liberação	11/11/2017 10:01:36
Profissional	JOSE RIBAMAR BANDEIRA FILHO	Tipo Sumário	Alta
Motivo Alta	Alta melhorado		
Sector			
Responsável Alta	Lucas Fonseca Lustosa		
Necropsia			
Causa da Morte			

Resumo

#PO DE TENORRAFIA MULTIPLA EM REGIAO D TORNOZ. ESQ

fo limpa e seca;
nega febre, sem queixas no momento.
co: alta

Dr. Lucas Fonseca Lustosa
Médico
CRM-PI 6128



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

10/11/17 - 11/11/17



1039077

PROFICORMED

Paciente	ICANARA TAVIERA DE OLIVEIRA	Atendimento	1039077
Data Nascimento	30/01/1992	35 Anos	Sexo F
Endereço	Rua Branco do Vale Cardoso - Brasil Tereza PI	Problema	266007
Contato	MEDELIN	Data Entrada	09/11/2017 17:35
Nome Alim	Pinto Reis - PMA	Data Alta	11/11/2017 12:54
Precedência	Residência	Unidade	GUARIMÉ

Data	Horário	FC	PA	PV	Temp	SCr	Profissional
10/11/18 00	18	75	110 / 70	30	97	MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA -	
11/11/00 00	6	80	120 / 80	36	97	MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA -	
11/11/00 01	6		/			MARIA DO ROSARIO COSTA SILVA -	

Data	Horário	FC	PA	PV	Temp	SCr	Profissional
10/11/2017 13:55							JESSICA ULISES DO NASCIMENTO

Realizado curativo em lesão tendinea, ferida apresentando tecido vivo visível com pouco estacoço, apresentando boa cicatrização e sem sinais sugestivos de infecção. Utilizo kit de curativo pequeno 03 pacotes de gaze, 01S.F100ML, 01 par de luva esteril, 01 atadura de 15cm, esparadrapo para fixação.

Acad. Ent. Kaick

10/11/2017 16:11

Enfermagem - Evolução

Paciente recebeu visita do cirurgião Jose Ribamar, trocado curativo em FO e com programação de alta p/ ammonia. Segue sem queixas.

ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Titali Inj. (FA 20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 06:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 06:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 11/11/2017 06:00:00 |

JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA

Anotações de Enfermagem

Anotações de Enfermagem: PACIENTE EM PO DE TENORRAFIA MULTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZ. ESSO, SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, RECEPÇÃO AO DIALOGO, EUPNEICA, EM ALA, AVP, FUNCIONANTE, DIETA VO LIVRE, ELIMINAÇÕES VESICOSTESTINAIS ESPONTANEA, SEGUE SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS.

SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA

Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Titali Inj. (FA 20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 11/11/2017 10:00:00 |

JESSICA ULISES DO NASCIMENTO

Anotações de Enfermagem

Paciente recebeu alta hospitalar com orientações. Retornado AVP e uso: 1par de luvas de procedimento, 2luvas de algodão, 5ml de álcool, 5cm de micropore.

JESSICA ULISES DO NASCIMENTO

Anotações de Enfermagem

Est. Fac. Ent. Maria Eduarda

JESSICA ULISES DO NASCIMENTO

Anotações de Enfermagem

Paciente recebeu visita médica, seguida de alta hospitalar. Realizada troca de curativo em FO, limpa e seca, com ausculta de sinais fisiológicos, limpa toalha com SF 0,9%, Utilizado: 02 pds de

JESSICA ULISES DO NASCIMENTO

Anotações de Enfermagem

Impressão em: 14/11/2017 08:36:00

Página 1

Enfermagem - Evolução

GUARIMÉ

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

10/11/17 - 11/11/17



1039077

PROFICORMED

Paciente	ICANARA TAVIERA DE OLIVEIRA	Atendimento	1039077
Data Nascimento	30/01/1992	35 Anos	Sexo F
Endereço	Rua Branco do Vale Cardoso - Brasil Tereza PI	Problema	266007
Contato	MEDELIN	Data Entrada	09/11/2017 17:35
Nome Alim	Pinto Reis - PMA	Data Alta	11/11/2017 12:54
Precedência	Residência	Unidade	GUARIMÉ

Data	Horário	FC	PA	PV	Temp	SCr	Profissional
10/11/2017 10:01							Lucas Fonseca Lubiana - 0138
10/11/2017 10:01							Lucas Fonseca Lubiana - 0138

gaxos + 01 SF 0,9% (100ml) + 01 transofix + luva esteril N° 7,0 + 01 atadura de 15 cm + fixação com esparadrapo.

Acad. Ent. Juliana Morais

Orientações de alta

Di. atualizado

Medicamentos Administrados

Ketazol 1g Inj.

Horário

Dose Via

ACM

BN

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Titali Inj. (FA 20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 887101 | 10/11/2017 22:00:00 |

VASMIN NASCIMENTO LIMA

Conselho

Impressão em: 14/11/2017 08:36:00

Página 2

Enfermagem - Evolução

GUARIMÉ

GUARIMÉ

Interação:	1073055	Dt. Interação:	20/11/17 16:59:25	Sector:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Sexo:		Quarto:	ESPERA 01
Nascimento:	30/01/82 35a 9m 21d	Nome Pac.:	999252869	Acomodação:	
Estado Civil:	Casado	Matrícula:	2450.2700	Diária:	Apartamento privativo
Convênio:	MEDPLAN	CPF:	909.124.463-15		
R.G.C.N.:	584.244.575				
Endereço:	Rua Blancar do Vale Cordeiro, 5735 Brasil Teresina PI				
Nome da Mãe:	MARIA DO SOCORRO TAVEIRA OLIVEIRA	Nome do Pai:	ELDO DE SOUSA OLIVEIRA		
Procedimento:					
Responsável:	FRANCISCO ANTONIO DE SOUSA			Funcionário:	ETERLEDAC
Endereço:					
Nascimento:	17/10/1964	Doc. Resp.:		CPF:	
Fone Resp.:		Observações:			
Médico Resp.:	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)			Tratamento:	Médica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____, representante legal do (a) paciente _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM (____) nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

- _____
- _____
- _____

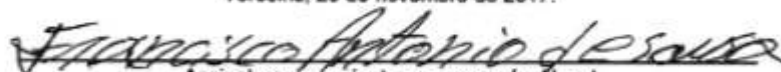
(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina, 20 de novembro de 2017.


 Assinatura do paciente ou responsável legal
 RG nº 36374529-4

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.


 ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



1038225

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.038.225	Prontuário	286.067
Nascimento:	30/01/1982 35a 9m 10d	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	09/11/2017 14:44:54	Liberção	09/11/2017 14:52:29	Prescrição	885529
Médico Resp	Dr. Clebio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM 2311)	Data Prescr.	09/11/2017 14:49:00		
Prescritor	Clebio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM	Validade	09/11/2017 14:49:00 / 10/11/2017 13:59:59		
Guia	80226540	Matric. Conv.	24502700	Senha	80226540

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação
 09/11/2017 14:47 09/11 14:49

EVOLUÇÃO MEDICO PA
 Diagnóstico: S913

Anamnese / Quadro Clínico:

TRAUMA IMPORTANTE EM REGIAO DORSAL DO PE ESQUERDO
 FERIMENTO EXTENSO LOCAL, COM EXPOSIÇÃO TENDINEA

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola Agora. IV	14:52	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
2 Profenid iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola Agora.	14:52	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
3 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco Agora. IV	14:52	
Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo		Material
1 Curativo Médio Porte OK	Agora.		
2 RX Pe OK	Agora.		
Lado: Esquerdo			
3 CPK OK	Agora.		Soro
4 Creatinina OK	Agora.		Soro
5 Hemograma OK	Agora.		Sangue
6 Uréia OK	Agora.		Soro

Clebio Oliveira
 Clebio Guimaraes de Oliveira Filho
 CRM 2311

Impresso em 09/11/2017 14:52:55

Página 1

CLEBIOG / CLEBIOG

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

leito/quarto:

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Atendimento: 1073055

Convênio: MEDPLAN

Especialidade origem: Ortopedia / Traumatologia

Especialidade destino: Cirurgia Plástica

Motivo da Consulta:

pct vítima de lesão carro x anteparo; em 5 dpo de desbridamento necrose de pele em extensa lesão dorso do pe esquerdo, evolui com ferida limpa e seca, sinais de granulação.
apresenta exposição tendínea no momento.
solicito avaliação e conduta.

Data: 04/12/2017 12:26:05

João de Ribamar Barbosa Filho
CRM 4400

ferida ~~ferida~~ no dorso do pi
esquerdo em fase final de epite-
lização. Deverá receber alta hos-
pitalar para ~~superfície~~ de pele
parcial em torno de 15 a 20 dias

Obs: ... ~~deverá~~ receber alta hospitalar p/
acompanhamento ambulatorial
Obs: Cuidado com o curativo 1 x ao dia - curar
tudo oclusivo e drenar

04.12.17

Benedito Portela Barbosa

Dr. Benedito Portela Barbosa
Cirurgia Plástica - Cirurgia Geral
Cirurgia Videolaparoscópica
CRM 1124-CPF 112.669.401-72

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Atendimento 1073055

Convênio: MEDPLAN

Especialidade origem Clínica Geral

Especialidade destino Cirurgia Plástica

Motivo da Consulta

BOA NOITE,

PO TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

ENCAMINHADO PELA ORTOPEDIA P/ INTERNAÇÃO E CUIDADOS COM FERIDA

ACEITA DIETA SEM RESTRIÇÕES
DIURESE PRESERVADA

EF:
BEG, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, AFEBRIL
ACP FISIOLÓGICA
ABDOMEN INOCENTE
EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS, SEM EMPASTAMENTO DE PANTURRILHAS, SEM EDEMAS.
F.O. COM NECROSE E FIBRINA

SOLICITO AVALIAÇÃO.
GRATO,

Data: 20/11/2017 17:46:51


Italo Costa Sales
CRM 6279


Dr. Italo Costa
Médico
CRM - PE 6279

D.P.A
Epidermólise no dorso do pé E em fase
Resolutiva
Conduta - a monitorar

Obs: ... caso queira fazer um novo ex subclatado
de 5' a 10' após a lesão, fazer novo a dissecção.

Dr. Benedito Portela Barbosa
Cirurgia Plástica - Cirurgia Geral
Cirurgia Videolaparoscópica
CRM 1126-CPF 112.669.491-72

MED IMAGEM S/C - FILIAL 01

Parecer médico

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**

Atendimento 1073055

Especialidade origem Clínica Geral

Convênio: MEDPLAN

Especialidade destino Cirurgia Plástica

Motivo da Consulta

BOA NOITE,

PO TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

ENCAMINHADO PELA ORTOPEDIA P/ INTERNAÇÃO E CUIDADOS COM FERIDA

ACEITA DIETA SEM RESTRIÇÕES
DIURESE PRESERVADA

EF:
BEG, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, AFEBRIL
ACP FISIOLÓGICA

ABDOMEN INOCENTE

EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS, SEM EMPASTAMENTO DE PANTURRILHAS, SEM EDEMAS.
F.O. COM NECROSE E FIBRINA

SOLICITO AVALIAÇÃO.
GRATO,

Data: 20/11/2017 17:46:51


João Costa Sales
CRM 6279

Resposta parecer

MANTEM TENORRAFIA EXTENSORES DE ARTELHOS
PCT EVOLUI COM FIBRINA EM FO, NECROSE DE PELE;
REALIZO ASSEPSIA E DESBRIDAMENTO EM LEITO;
SUGIRO MANTER ATBTERAPIA E CURATIVO DIARIO
SEGUIMENTO COM CONDUTA CIRURGIA PLASTICA.
A DISPOSIÇÃO

Data: 23/11/2017 18:46:59


João de Ribamar Bandeira Filho
CRM 4400

PRONTOMED ADULTO
Parecer médico

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Atendimento 1073055

Convênio: MEDPLAN

Especialidade origem Endocrinologia

Especialidade destino Angiologia/ Cirurgia Vascular

Motivo da Consulta

PO TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS.

ENCAMINHADO PELA ORTOPEDIA P/ INTERNAÇÃO E CUIDADOS COM FERIDA.

EM USO DE ATB. REALIZADO DEBRIDAMENTO NO LEITO ONTEM.

ATUAL: FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO, COM FIBRINA

Solicitamos avaliação e conduta especializada

Data: 24/11/2017 10:52:05

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612

Descrição Cirurgia

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Prontuário: 266.067

Dt. Nascto: 30/01/1982 35

Sexo: Feminino

Telefone: 999252869

Caracter Cir: Eletiva

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

Convênio: MEDPLAN

Observação:

Proced Princ: 30101280 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)

Cirurgia: 22.248

Prescrição: 931.124

Atendimento: 1.073.055

Dt. Inicio: 27/11/2017 17:10

Dt. Término: 27/11/2017 17:38

Duração: 29

Cirurgião: Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho

Anestesista: Ezio Ricardo de Brito Amorim

Anestesia: Sedação

Procedimento: 30101280 - Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	631	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho	3821		
5	Anestesista	1417	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033		
6	Instrumentador	457376	Carlene Maria Nunes da Silva	00000		

Dr. Ezio Amorim
ANESTESISTA
CRM 3033

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

decubito dorsal
antisepsia + campos estereis
exeresse de necrose e tecidos desvitalizados em pé esquerdo
degermação
hemostasia
curativo

Seq. tempo: 00:00:00

Carlos Eduardo Lucio Filho
Cirurgia Vascular
CRM-PI 3821

Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
CRM 3821



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Data Nascto 30/01/1982
 Idade 35 anos
 Sexo Feminino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 24502700
 Atendimento 1073055
 Prontuário 266067

Dt. Entrada 20/11/2017
 Setor Centro Cirúrgico - PMA
 Cir. Realizada Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade
 Cirurgião Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
 Anestesista Ezio Ricardo de Brito Amorim
 Início cirurgia 27/11/2017 17:10:00
 Fim cirurgia 27/11/2017 17:38:59
 Cirurgia 22248

Participantes

Função	Participante	Código prof.
Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033
Cirurgião Principal	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio	3821
Instrumentador	Carlene Maria Nunes da Silva	00000

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Monitor cardíaco - PMA	1	JOICY CRISTINA RODRIGUES DA SI	
Oxigênio - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof.
27/11/2017 17:10	27/11 17:27	Enfermeiro			JOICY CRISTINA	

Paciente admitida no centro cirurgico para procedimento de Desbridamento de lesão em MIE. Realizada pelo Dr. Carlos Eduardo. Consciente, orientada, fasica, afebril, eupneica, normotensa, normocardica. Nega HAS+Dm+Alergia Medicamentosa. Em dieta zero. Diurese e evacuações presente e espontânea (SIC). AVP em MSE funcionante. Em maca com grades elevadas, portando prontuário sem exames. Feita anestesia sedação com êxito. Paciente monitorizada, apresentando SSVV estáveis, inicia-se o procedimento. Ac. Enf. Rafael Esdras.

27/11/2017 17:38 27/11 17:47 Enfermeiro

JOICY CRISTINA

Término do procedimento sem intercorrências, paciente encaminhada para SRPA em POI, sob efeito de anestesia loc + sedação. Consciente, orientada, fasica, afebril, eupneica, normotensa, normocardica. AVP em MSE funcionante + curativo limpo e seco em F.O. Em maca com grades elevadas, portando prontuário. Sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof.
17:05	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	JOICY CRISTINA	
17:10	Entrada do paciente na sala cirurgica	JOICY CRISTINA	
17:15	Início da Anestesia	JOICY CRISTINA	
17:21	Início do procedimento cirurgico	JOICY CRISTINA	
17:38	Fim do procedimento cirurgico	JOICY CRISTINA	
17:43	Término da anestesia	JOICY CRISTINA	
17:46	Encaminhamento p/ SRPA	JOICY CRISTINA	

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt	Classificação	Lado
Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)			1		

Circulante

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Atendimento 1.073.055

Data Nasc. 30/01/1982 35 Anos

Prontuário 266067

Sexo F

Convênio MEDPLAN

Telefone 999252869

DL Prevista 27/11/2017 16:00

Procedimento Principal Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)

Data Real 27/11/2017 17:10

Médico Cirurgião Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho

Duração 60

Médico Anestesista Ezio Ricardo de Brito Amorim

Cirurgia Nº 22248

Medicamentos	Unidad. Medid.	Quantidade
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cetamina 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	FA	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	ml	10
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Repitelin Sol Tópica (fr 200ml)	ml	30
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frasc (500 ml)	Fr	3
Xylestesin 2% S/V INJ (FR 20MG-20ML)	ml	20
Materiais	Unidad. Medid.	Quantidade
Agulha 25x7 Desc.	un	2
Agulha 40x12 Desc.	un	2
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	Rl	2
Eletrodo Descartável	un	5
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	3
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	1
SERINGA S/AG 03ML	un	1
SERINGA S/AG 05ML	un	1
SERINGA S/AG 10ML	un	1
SERINGA S/AG 20ML	un	1
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
Torneirinha 3 vias descartavel	un	1
Transofix	un	1

27 de Novembro de 2017

Assinatura Circulante

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim
Anestesiologia
CRM 3033

Ezio Ricardo de
Médico Anestesista

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Data Nascto 30/01/1982
 Idade 35 anos
 Sexo Feminino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 24502700
 Atendimento 1073055
 Prontuário 266067

Qt. Entrada 20/11/2017
 Setor Posto Reis - PMA
 Cir Realizada Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade
 Cirurgião Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
 Anestesista Ezio Ricardo de Brito Amorim
 Tipo anestesia Sedação
 Início cirurgia 27/11/2017
 Fim cirurgia 27/11/2017

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Veí / dose	Medida	Hal Inspi	Dose total	Bolus	Início	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	5 Miligrama			S	17:14	
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 Mililitros			S	17:14	
Ketamin 50 mg/mL 10 mL	Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 Frasco-			S	17:14	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola			S	17:14	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola			S	17:14	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco-			S	17:14	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Sat O ₂	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
17:42 Sinusal	65	120	80	93			98						
17:36 Sinusal	65	120	80	93			98						
17:32 Sinusal	65	120	80	93			98						
17:27 Sinusal	65	120	80	93			98						
17:21 Sinusal	65	120	80	93			98						
17:16 Sinusal	65	120	80	93			98						
17:10 Sinusal	65	120	80	93			98						

Descrição

Tipo Anestesia
 Agendo **SEDAÇÃO**
 1-ANAMNESE
 2-MONITORIZAÇÃO
 3-O2 SOB CATETER
 4-SEDAÇÃO VENOSA INTERMITENTE
 5-VENTILAÇÃO ESPONTANEA SEM IOT

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	53.333 ml	5.333 amp	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	5 mg	0.333 amp	0
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 mL	1 mL	0
Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 FA	1 FA	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	0 mL	0 Fr	0

Dr. Ezio Amorim
 ANESTESIOLOGISTA
 CRM-PA 3033

Impresso em 27/11/2017 17:46:55

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim (CRM 3033)

Página 1

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

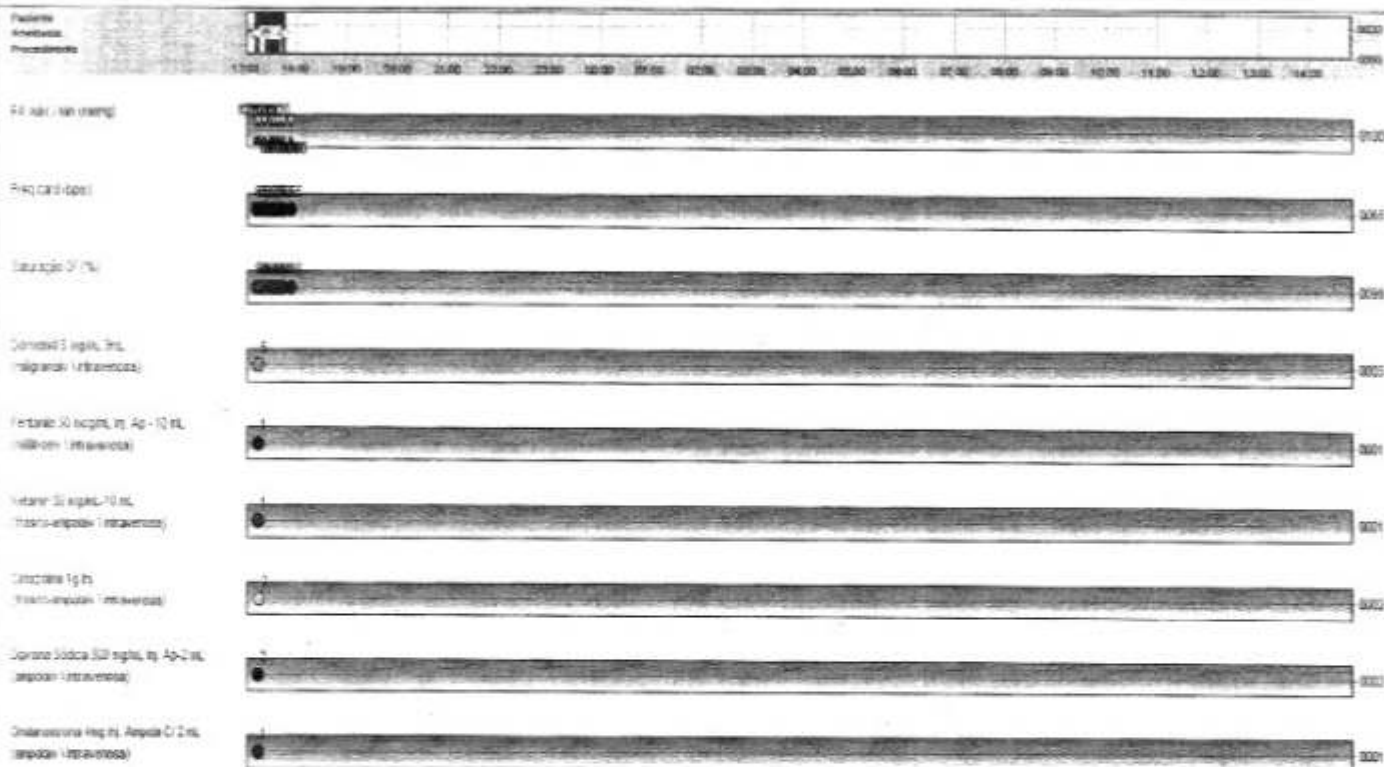
WATE61440

GUILHE

Director Técnico Médico:

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
Data Nascto	30/01/1982
Idade	35 anos
Sexo	Feminino
Convênio	MEDPLAN
Cód usuário	24502700
Atendimento	1073055
Prontuário	266067

Dt. Entrada	20/11/2017
Setor	Posto Reis - PMA
Cir Realizada	Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade
Cirurgião	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
Anestesiista	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Tipo anestesi	Sedação
Início cirurgia	27/11/2017 17:10:00
Fim cirurgia	27/11/2017 17:38:59





1073055

prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 21d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberção	20/11/2017 17:45:18	Prescrição	912995
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	20/11/2017 17:41:00		
Prescritor	Italo Costa Sales (CRM 6279)	Validade	20/11/2017 18:00:00 / 21/11/2017 14:59:59		
Sector	Sala de Espera - PMA	Leito/Quarto	Buriti		
CD	S97 Lesão p/ smag do tornozelo e do pe				

Diretor Técnico Médico:

Recomendações	Intervalo	Horários
---------------	-----------	----------

Sinais e observação

SIVV 8/6 h

Dietas	Dose	Intervalo
BRANDA		Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
--------------	------------------------	----------	---

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	18	1°
---	-----------------------------	----	----

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18	1°
--------------------------	------------------------------------	----	----

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
--	--	--	--

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h IV	18	21°
---------------------------------------	-------------------	----	-----

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
--	--	--	--

9 Zorac Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV		
------------------------------	-----------------	--	--

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 14 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 D-prona Sodica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola ACM IV		
---	-----------------	--	--

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (ACM Intravenosa)

Prolenid IV Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18	
---------------------------	------------------------------------	----	--

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa) em 20 minutos

13 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO		
---------------------------	---------------------------------------	--	--

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Material
-------------------------------	-----------------	----------	----------

1 HGT	ACM	ACM	
-------	-----	-----	--

Nível Inicial	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

2 Curativo c/ Papaina 20%	1x Manhã	10	
---------------------------	----------	----	--

Italo Costa Sales
CRM 6279

Dr. Italo Costa
Médico
CRM - PI 6279

Ingresso em: 20/11/2017 17:45:32

Página 1

ITALOCS

CATE144

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

20/11/17 - 21/11/17

107305

LEONARDO	IONILDA TAVERNA DE OLIVEIRA	ALBERTO	1673056
CARLA NUNES	JOSÉ VILASBOZ - 35 Anos	JOSE VILASBOZ	260627
JOSE VILASBOZ	54605 Farmacia	JOSE VILASBOZ	2011/2017 10.59
JOSE VILASBOZ	Rua Manoel de Vile Cardoso, 9729 - Brasília Teresina PI	JOSE VILASBOZ	07122017 10.00
MEDPLAN		JOSE VILASBOZ	QUAL-HEURE
POULO RIBE - SMA	500562003 - 1º Prêmio Boccato		

[illegible]

Anotações de Enfermagem: Paciente INTERNADA com LESÃO PNEUMÃO DO TÓRAX E DO PE, consciente, orientado, fático, respirando sem aporte de O₂ com bom padrão respiratório e boa oximetria de pulso, nega hta+dm+alergia medicamentosa. Realizado curativo com papiña 20% pela enfermeira do plantão. Puncionado acesso utilizando fletico 18+profundo +bolsa de algodão-2ml de álcool+10cm de esparadrapo+1par de luva de procedimento com ÉXITO. Segue sob CCGG.

Administrado medicamento	Indicação de Eficácia	Administrado medicamento	Indicação de Eficácia
20/11/2017 17:50	JULIANA ALVES DA COSTA DE SOUSA	20/11/2017 17:50	JULIANA ALVES DA COSTA DE SOUSA
Administrado medicamento: Ceftriaxona 10 IV Inj.	Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 912995	Administrado medicamento: Ceftriaxona 10 IV Inj.	Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 912995
20/11/2017 18:00:00	JULIANA ALVES DA COSTA DE SOUSA	20/11/2017 18:00:00	JULIANA ALVES DA COSTA DE SOUSA
Administrado medicamento: Clindamicina 1ml Ao (150 mg/ml - 4ml)	Dose: 1 amp Via: IV Da	Administrado medicamento: Clindamicina 1ml Ao (150 mg/ml - 4ml)	Dose: 1 amp Via: IV Da

Administrado medicamento: Profenid Iv Fr. 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Va.: IV | Da prescrição: 20/11/2017 18:00:00 |
 JULIANA ALVES DA COSTA DE SOUSA | 20/11/2017 18:00:00 |
 Admissão de enfermagem

Análises de Enfermagem: Aguardo PARECER CIRURGIA PLÁSTICA

Análises de Enfermagem: RECEBI Paciente Com LESÃO PNEUMOG DO TORNÓZELO E DO PE, consciente, orientado, tátil, respirando sem aporte de O₂ com bom padrão respiratório e boa oximetria de pulso, siga dieta+alergia medicamentosa. Siga sob CCGG.

Administrado medicamento: Cindamiana Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) Dose: 1 amp Via: IV Dose prescrito: 912995 YASMIN NASCIMENTO LIMA 21/11/2017 00:00:00 31/11/2017 00:00:00	Administrado medicamento: Soro Fisológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Dose prescrito: 912995 YASMIN NASCIMENTO LIMA 21/11/2017 06:00:00 31/11/2017 06:00:00
---	---

21/11/2017 06:00	VASAMIN NASCIMENTO LIMA	Medicador de Farmacologia
Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Imj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescricao: 912095		
VASAMIN NASCIMENTO LIMA 21/11/2017 06:00:00		
21/11/2017 06:00	VASAMIN NASCIMENTO LIMA	Assistencia de Farmacia

Administrado medicamento: Ceftriaxona inj 400 mg/ml - 1 dose; 1 amp; 1 fio de 10 ml
Prescrição: 912995 | YASMIN NASCIMENTO LIMA | 21/11/2017 06:00:00 |
Prescritor: 912995 | YASMIN NASCIMENTO LIMA | 21/11/2017 06:00:00 |
Administrado medicamento: Profenid iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescricao:
 912995 | YASMIN NASCIMENTO LIMA | 21/11/2017 06:00:00 |

31/12/2017 00:30 YASMIN NASCIMENTO LIMA
Administado medicamento: Paracetamol Cp (40 mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição:
912995 | YASMIN NASCIMENTO LIMA | 21/11/2017 06:00:00 |
21/11/2017 07:28 MAYA VELLOZO PINHO SANTOS
Análise de Evidências: Paciente com diagnóstico necrose Pe. Consciente, orientada, física.

Impresso em: 03/12/2017 09:55:33	Página: 1	NÚMERO: 1	CATEGORIA: 1
----------------------------------	-----------	-----------	--------------

Relatório Consolidado de Enfermagem
2014/17 - 21/11/17

100

107306

[illegible]

paciente encaminhada para banho de aspersão, em seguida realizado a troca de lençóis do alto e camisola.

[illegible]

dominado pelo meio rural. Considerando-se que o município de São Francisco do Sul possui uma população de 12.000 habitantes, com uma área de 1.200 km², a densidade populacional é de 10 hab./km². O município de São Francisco do Sul possui uma população de 12.000 habitantes, com uma área de 1.200 km², a densidade populacional é de 10 hab./km².

AMM, CURA PRONTO EM VIDA
Emissão: 2017-12-16
Emissão: 2017-12-16
Realizado CURATIVO em MLE, regulo com tecido necrosado e esclero. Utilizo : 03 pacotes de gaze +
1 SF + 01 transtom + 05 cm esparadrapo + 1 atadura 12 cm. Aod. Ent. Samira Mendes
16/12/2017 11:43 JEEB-AMM, CURA PRONTO EM VIDA
Emissão: 2017-12-16

6-17 Hrs. **Prof. Dr. Maria Aparecida**
Tema: **WILSON PEREIRA BARROS** **Módulo de Enfermagem**
Tópicos de Enfermagem: **Paciente com queixas de cefaleia. Informado Enfermeiro de plantão.**

administrado medicamento, conforme prescrição.
21/11/2017 14:53 THAYS VELOSO PINTO SANTOS | *Assessora de Enfermagem*
administrado medicamento: Difenidramina Sódica Inj. Ap (50mg/ml-2 ml.) | Dose: 1 amp | Via: IV |
prescrição: 912995 | THAYS VELOSO PINTO SANTOS | 21/11/2017 14:59:00 |

CPF	Nome	Class. 2006	2007
097	097 Leticia pinheiro da borgesato e do pin	Preletor	Sao Carlos - 02/79
2011/2017			
Admissiones Administrativas			
097	097	IN	
2011/17	2011/17 17 50 57	1 IV	ALIANCA ALVES DA C
097	097		
2011/17	2011/17 17 50 57	1 IV	ALIANCA ALVES DA C

[illegible]

Nome do Paciente	Idade	Sexo	Local de Nascimento	Local de Atendimento	Tempo de Evolução	Exames Complementares	Tratamento	Resultado
THAYN VELOSO PIETO	26	F	ALIANÇA ALVES DA C.	ALIANÇA ALVES DA C.	1 IV	ACMA	20/11/17 14:53:19	20/11/17 14:53:19
ALIANÇA ALVES DA C.	26	F	ALIANÇA ALVES DA C.	ALIANÇA ALVES DA C.	1 IV	ACMA	20/11/17 17:57:03	20/11/17 17:57:03
VALDIR MARCELO LIMA	26	M	VALDIR MARCELO LIMA	VALDIR MARCELO LIMA	1 IV	ACMA	20/11/17 09:04:03	20/11/17 09:04:03
VALDIR MARCELO LIMA	26	M	VALDIR MARCELO LIMA	VALDIR MARCELO LIMA	1 VO	ACMA	20/11/17 09:50:06	20/11/17 09:50:06

EFTRIAXIONA 10 IV INJ.	20/11/17 17:06:53	I IV
EFTRIAXIONA 10 IV INJ.	21/11/17 05:48:55	I IV

VASININ NASCIMENTO LIMA

Impresso em: 07/2007 18:05:34	Página: 2	NAIAC	CAREB
outico	Secret		



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 22d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	21/11/2017 10:32:40	Prescrição	914946
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	21/11/2017 10:27:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	21/11/2017 15:00:00 / 22/11/2017 14:59:59		
Setor	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		
ID	S97 Lesão p/lesmagem do tornozelo e do pe				
Anterior Técnico Médico:					

Recomendações	Intervalo	Horários
Indicações e observação		
S/V 6/6 h		
Detas	Dose	Intervalo
RANDA		Continuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	18 06	2°
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)			
7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	2°
Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
2 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
3 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO	06	
0 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC	18 06	

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd. / Intervalo	Horários	Material
HGT	ACM	ACM	
Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão
0	70	0	40
180	200	2	0
201	250	4	0
251	300	6	0
301	350	8	0
350	>	10	0

APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
 APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
 APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
 APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
 APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
 APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

Impresso em: 21/11/2017 10:33:04

Página 1

DIEGO B. MONTALVÃO CUNHA
 ENDOCRINOLOGISTA
 CRM-PI 4612



Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 22d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	21/11/2017 10:32:40	Prescrição	914946
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	21/11/2017 10:27:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	21/11/2017 15:00:00 / 22/11/2017 14:59:59		
Local	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		
Diagnóstico	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé				
Tratamento	Curativo c/ Papaína 20%	1x Manhã	10		
Exames	3 CULTURA GERAL [DIVERSOS]	1 Vez	15:00	Diversos	
	FRAGMENTO DE FERIDA OPERATORIA				
Exames	4 Creatinina	1 Vez	19:39	Soro	
	5 Hemograma	1 Vez	19:39	Sangue	
	6 Magnésio	1 Vez	19:39	Soro	
	7 Potássio (K)	1 Vez	19:39	Sangue e	
	8 Proteína C Reativa (PCR)	1 Vez	19:39	Soro	
	9 Sódio	1 Vez	19:39	Soro	
	10 TGO - Transaminase Oxalacética - AST	1 Vez	19:39	Soro	
	11 TGP - Transaminase Piruvica - ALT	1 Vez	19:39	Soro	
	12 VHS	1 Vez	19:39	Sangue	
	13 Ureia	1 Vez	19:39	Soro	

Diego B. Montalvão C.
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



1073055

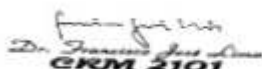
Paciente **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
Nascimento 30/01/1982 35a 10m 7d **Peso**
Data Entrada 20/11/2017 16:59:25
Médico Resp Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
Prescritor **FRANCISCO JOSÉ LIMA (CRM 2101)**
Setor **Posto Reis - PMA**
CID **S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **1.073.055** Prontuário **266.067**
Convênio **MEDPLAN / APARTAMENTO**
Liberação **21/11/2017 10:09:08** Prescrição **914817**
Data Prescr **21/11/2017 10:08:00**
Validade **21/11/2017 15:00:00 / 22/11/2017 14:59:59**
Leito/Quarto

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Material
1 Fisioterapia Motora	8/8 h.	15 23 07	
2 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado	1 Vez	15	

O TARDIO DE TENORRAFIA MULTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS, REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA


Dr. Francisco José Lima
CRM 2101



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/11/17 - 22/11/17

1072055

KOMARA TAVIERA DE OLIVEIRA

30017082 35 Anos 5000 Paralelo

Rua Baniar do Vale Cordeiro, 8735 Brasília Teresina PI

MEOP/AN

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/11/17 - 22/11/17

1072055

KOMARA TAVIERA DE OLIVEIRA

30017082 35 Anos 5000 Paralelo

Rua Baniar do Vale Cordeiro, 8735 Brasília Teresina PI

MEOP/AN

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/11/17 - 22/11/17

1072055

KOMARA TAVIERA DE OLIVEIRA

30017082 35 Anos 5000 Paralelo

Rua Baniar do Vale Cordeiro, 8735 Brasília Teresina PI

MEOP/AN

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA

Ponto Real - PMA



portomed

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/11/17 - 22/11/17



1073055

ICMARIA TAVES DE OLIVEIRA

30/03/1982 25 Anos

Rua Branco do Vale Curvelo, 5735 Brasília Teresina PI

MEDICINA

Prosa Real - PMA

Prosa Real - PMA

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

CLINDAMICINA 600 AP 150

1073055
206067
20/11/2017 10:59
07/12/2017 10:00
QUILHEME

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

ERIKAR MARIA P. BATISTA

Impressão em: 01/12/2017 16:06:48

Unidade:

Página: 3

MAEAC

CATE 131



1073055

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 23d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	22/11/2017 10:38:59	Prescrição	918610
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	22/11/2017 10:37:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	22/11/2017 15:00:00 / 23/11/2017 14:59:59		
Endereço	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		
ID	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pe				

Diretor Técnico Médico:

Recomendações	Intervalo	Horários
---------------	-----------	----------

Condições e observação

SVV 6/6 h

Medicamentos	Dose	Intervalo	Horários
PANDA		Contínuo	

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	06:00	3°
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)			
7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	06:00	3°
Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV	06:00	23°
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
9 Zolfran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	06:00	12
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	06:00	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
13 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO		
20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC		

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd	Intervalo	Horários	Material
2 Fisioterapia Motora -		8/8 h.	15 23 07	
2 HGT		ACM	ACM	
Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL

Impresso em: 22/11/2017 10:38:27

Página 1

DIEGOS

CATE144

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4512



Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Nascimento 30/01/1982 35a 9m 23d Peso

Data Entrada 20/11/2017 16:59:25

Médico Resp Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)

Prescritor Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM

Posto Frutas - PMA

D S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pé

350 > 10 0 APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

3 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

6 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado 1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

21 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10

22 RX Pé 1 Vez 19:39

Lado: Esquerdo

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



prontomed

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

22/11/17 - 23/11/17



1073035

Prontomed	IONARA TAVIERA DE OLIVEIRA	Alfama	10/7/2015
Prontomed	300111002 35 Anos	Prontomed	20/06/17
Prontomed	Rua Diocletiano da Silva Cardoso, 6728, Bairro Tereza P.	Prontomed	20/11/2017 16:59
Prontomed	MEDPLAN	Prontomed	07/12/2017 10:00
Prontomed	Ponto Res - PMA	Prontomed	GUILHERME

YASMIN NASCIMENTO LIMA

1 EC

Departamento de Saúde Substituição 23/11/17 08:22:13

CATEIA

HAULAC

Página 3

Impresso em: 07/12/2017 16:08:18

Server

Desktop



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 24d	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberção	23/11/2017 10:40:30	Prescrição	921930
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	23/11/2017 10:38:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Validade	23/11/2017 15:00:00 / 24/11/2017 14:59:59		
Local	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		
Diagnóstico	S97 Lesão p/lesão do tornozelo e do pé				

Setor Técnico Médico:

Recomendações	Intervalo	Horários
---------------	-----------	----------

Observações e observação

IVV 6/6 h

Medicamentos	Dose	Intervalo
DIETA		Continuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
--------------	------------------------	----------	---

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	18 06	4°
---	-----------------------------	-------	----

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	4°
--------------------------	------------------------------------	-------	----

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: **NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO**

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06 12	
---------------------------------------	--------------------	-------------	--

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: **NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO**

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
-------------------------------	-----------------	-----	--

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

2 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	
--	-----------------	-----	--

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06	
---	--------------------	----------	--

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	
---------------------------	------------------------------------	-------	--

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

3 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO	06	
--------------------------	---------------------------------------	----	--

4 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC	18 06	
---	-----------------------------	-------	--

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Material
-------------------------------	-----------------	----------	----------

3 Fisioterapia Motora	8/8 h. 15	23 07	
-----------------------	-----------	-------	--

3 HGT	ACM	ACM	
-------	-----	-----	--

Nível Inicial	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL

Impresso em: 23/11/2017 10:40:43

Página 1

DIEGOB

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	35a 9m 24d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberção	23/11/2017 10:40:30	Prescrição	921930
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	23/11/2017 10:38:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM			Validade	23/11/2017 15:00:00 / 24/11/2017 14:59:59		
Sector	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI		
CD	S97 Lesão p/esmag do tornozelo e do pe						

350 > 10 0 APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

4 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

7 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado 1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA. TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

22 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10

Diego B. Montalvão Cunha
 ENDOCRINOLOGISTA
 CRM RJ 4612



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	35a 9m 25d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberação	24/11/2017 10:48:18	Prescrição	925093
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	24/11/2017 10:47:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM)			Validade	24/11/2017 15:00:00 / 25/11/2017 14:59:59		
Local	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI		
CD	S97 Lesão p/lesão do tornozelo e do pé						
Director Técnico Médico:							

Recomendações	Intervalo	Horários
Cuidados e observação		

SVV 6/6 h

Dieta	Dose	Intervalo
RANDA		Contínuo

Dieta Branda

nutricionista ciente

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
--------------	------------------------	----------	---

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV		5°
---	-----------------------------	--	----

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV		5°
--------------------------	------------------------------------	--	----

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
--	--	--	--

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV		25°
---------------------------------------	--------------------	--	-----

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
--	--	--	--

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
-------------------------------	-----------------	-----	--

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	
---	-----------------	-----	--

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 8/6 h. IV		
---	--------------------	--	--

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV		
---------------------------	------------------------------------	--	--

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola 3x ao dia IV		
--------------------------------	-----------------------	--	--

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

3 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO		
--------------------------	---------------------------------------	--	--

10 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC		
--	-----------------------------	--	--

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Material
-------------------------------	-----------------	----------	----------

4 Fisioterapia Motora	8/8 h	15	23 07
-----------------------	-------	----	-------

4 HGT	ACM		ACM
-------	-----	--	-----

Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	

APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL

Impressão em: 24/11/2017 10:48:30

Página 1

DIEGOB

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	35a 9m 25d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberação	24/11/2017 10:48:18	Prescrição	925093
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	24/11/2017 10:47:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM			Validade	24/11/2017 15:00:00 / 25/11/2017 14:59:59		
Estor	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI		

ID	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé			
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

Curativo d/ Papaína 20%

1x Manhã 10

Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado

1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

Curativo d/ Colagenase

1x Manhã 10

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



prontomed

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

24/11/17 - 25/11/17

1073055

Paciente	IONARA TAVIERA DE OLIVEIRA	Nascimento	1073055
Data Nasc	30/01/1982	Sexo	Feminino
Endereço	Rua Bancal do Vale Cordero, 3735 - Brasília Teresina PI	Data Entrada	20/11/2017 18:59
Cidade	MEDIAN	Data Alta	07/12/2017 10:00
Unidade	Posto Rem - PMA	Unidade	GUILHERME
Procedimento	25/11/17 06:25:41	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Paracetamol Cp (40 mg)	25/11/17 06:25:49	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
CEFTRIAXONA 1G IV INJ	24/11/17 18:00:11	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
CEFTRIAXONA 1G IV INJ	25/11/17 06:25:25	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	24/11/17 18:00:20	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 00:31:13	SANDRA BEC MIRANDA DA	SANDRA BEC MIRANDA DA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 06:25:31	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 12:43:24	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Heuracina Sódica Subcutânea	24/11/17 18:00:47	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Heuracina Sódica Subcutânea	25/11/17 06:25:56	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Trenal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	24/11/17 16:08:15	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Trenal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	25/11/17 00:30:43	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Trenal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	25/11/17 06:26:04	YASMIN NASCIMENTO LIMA	YASMIN NASCIMENTO LIMA

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 26d	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	25/11/2017 10:52:46	Prescrição	927240
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	25/11/2017 10:52:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	25/11/2017 15:00:00 / 26/11/2017 14:59:59		
Posto	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		
D	S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pe				

Indicações e observação	Intervalo	Horários
-------------------------	-----------	----------

Dieta	Dose	Intervalo
BRANDA		Continuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	18 06	6°
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)			
7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	6°
Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06 12	12°
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO			
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/ml Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06 12	12°
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola 3x ao dia IV	15 23 07	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
13 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO	06	
20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC	18 06	

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd	Intervalo	Horários	Material
5 Fisioterapia Motora	8/8 h.	15	23 07	
5 HGT	ACM		ACM	
Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 26d Peso:	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	25/11/2017 10:52:46	Prescrição	927240
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	25/11/2017 10:52:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	25/11/2017 15:00:00 / 26/11/2017 14:59:59		
Endr	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		

S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pé					
180	200	2	0	APLICAR 2 UI	SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI	SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI	SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI	SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI	SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

6 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

9 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado 1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

4 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
Nascimento: 30/01/1982 35a 10m 7d **Peso**
Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
Prescritor: CARLOS EDUARDO PINHEIRO LUCIO
Retor: Posto Reis - PMA
ID: S97 Lesão plesmag do tornozelo e do pe
Diretor Técnico Médico:

Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Liberação	25/11/2017 15:21:41	Prescrição	927557
Data Prescr	25/11/2017 15:20:00		
Validade	25/11/2017 16:00:00 / 26/11/2017 14:59:59		
Leito/Quarto			

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd - Intervalo	Horários	Material
1 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)	1 Vez	16	


Carlos Eduardo Pinheiro Lucio
CRM 3521



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

167.3055

25/11/17 - 25/11/17

Prontomed

KONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

300111902 35 Anos Feminino

Rua Branco do Vale Candeia, 6735 - Brasília, Tereziânia PI

MEOPAS

Pós-Operatório

Prontomed - Pronto Socorro

1373055

25/11/17

25/11/2017 16:59

07/12/2017 10:00

GUILLERME

pacotes de gaze + 1 transofo + 1 luva esteril n°7 + 30 cm de microporte + 1 atadura de 12cm+ colagenase + papaina 20% (c/ a paciente). Ag desbrilhamento p/ amanha as 16:00 com o Dr. Carlos Eduardo, ja autorizado e agendado Segue aos cuidados da equipe e sem queixas.

25/11/2017 11:59 ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA

Administracao medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | De

prescrição: 927240 | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA | 26/11/2017 12:00:00 |

Administracao medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |

Da prescrição: 927240 | ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA | 26/11/2017 12:00:00 |

Medicamentos Administrados

Medicamento	Quantidade	Posologia	Observações
Euro Fisiológico 0,9% Euflex	25/11/17 17:40:37	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Dipirona Sódica Inj. Ap	25/11/17 17:40:37	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Dipirona Sódica Inj. Ap	25/11/17 00:09:26	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
Dipirona Sódica Inj. Ap	25/11/17 05:51:41	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
Dipirona Sódica Inj. Ap	25/11/17 11:50:40	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Profenid Iv Fr 100mg Inj	25/11/17 17:40:10	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Profenid Iv Fr 100mg Inj	25/11/17 05:51:48	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
Paracetamol Cp (40 mg)	25/11/17 05:51:49	1 VO	ERIMAR MARIA P. BATISTA
CEFTIAZOLAM 1G IV B/L	25/11/17 17:40:48	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
CEFTIAZOLAM 1G IV B/L	25/11/17 05:51:33	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 17:40:54	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 00:09:13	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 05:51:37	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
CLINDAMICINA INJ AP (150)	25/11/17 11:50:30	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Heparina Sódica Subcutânea	25/11/17 17:40:17	1 SC	ERIMAR MARIA P. BATISTA
Heparina Sódica Subcutânea	25/11/17 05:51:52	1 SC	SANDRA BEC MIRANDA DA
Tranex 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	25/11/17 15:35:40	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
Tranex 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	25/11/17 23:00:01	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA
Tranex 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	25/11/17 05:51:57	1 IV	ERIMAR MARIA P. BATISTA



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontomed	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 27d	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	26/11/2017 12:46:04	Prescrição	928443
Médico Resp.	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Presc.	26/11/2017 12:36:00		
Prescritor	Rafaela Maria Oliveira Fazio (CRM 5015)	Validade	26/11/2017 15:00:00 / 27/11/2017 14:59:59		
Posto	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
ID	S97 Lesão pésmag do tornozelo e do pe				
Retor Técnico Médico					

Recomendações	Interação	Exatidão
---------------	-----------	----------

Cuidados e observação

SVV 6/6 h

Notas	Dieta	Interação
-------	-------	-----------

PRONTOMED Continuo

Dieta Branda

Medicamentos	Presc. Médica	Presc. Farmac.
--------------	---------------	----------------

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV 7°

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV 7°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: PÉ INFECTADO

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 1 Ampola 6/6 h. IV 27°

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: PÉ INFECTADO

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

2 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola 3x ao dia IV

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

13 Dimeticona Gts Frsc (10ml) 40 Gota 8/8 h. VO

Lactulona Xpe (667mg/ml - 120ml) 10 Mililitros 8/8 h. VO 1°

Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Oral)

Pantoprazol Cp (40 mg) 1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL 1 Ampola 12/12 h (06-18) SC



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 27d **Peso:**
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
 Prescritor: Rafaela Maria Oliveira Fazio (CRM 5015)
 Local: Posto Reis - PMA
 Diagnóstico: S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé

Atendimento: 1.073.055 **Prontuário:** 266.067
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação: 26/11/2017 12:46:04 **Prescrição:** 928443
 Data Presc: 26/11/2017 12:36:00
 Validade: 26/11/2017 15:00:00 / 27/11/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: GUILHERME

Procedimentos/Serviços/Exames	Unidade	Frequência	Tempo	Observações
2 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)	1 Vez	16		
6 HGT	ACM	ACM		
	Nível glicêmico	Nível glicêmico	Nível glicêmico	Nível glicêmico
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL
2 Fisioterapia Motora	8/8 h	15	23	07
3 Curativo e Papaina 20%	1x Manhã	10		
6 Assistência Fisioterápica Respiratória Em Doente Clínico Internado	1 Vez	15		
O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO				
HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA				
1 Curativo e Colagenase	1x Manhã	10		


 Rafaela Maria Oliveira Fazio
 CRM 5015

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

26/11/97 - 27/11/97

[illegible]

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

26/81/97 - 27/91/97

Nome	IOHARA TAVERA DE OLIVEIRA	Assimilamento	10/7/2015
Idade	30/11/1982 36 Anos	Profilaxia	25/06/17
Endereço	Rua Barão de Vello Cruzes, 5735 Brasília Teresina PI	Data Entrega	20/11/2017 16:59
Medic. em uso	MED-LAN	Data Alta	07/12/2017 10:00
Outros	Ponto de At. - IMA	Unidade	QUELHERNE
Observações	Prontuário - Pronto Socorro		
Administração	Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/ml - 4 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Dimetilona Gts Frsc (10ml) Dose: 40 gts Via: VO Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Lactulosa Xpe (667mg/ml - 120ml) Dose: 10 ml Via: VO Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Pantoprazol Cp (40 mg) Dose: 1 cp Via: VO Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 06:00:00		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 07:00:00		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente com diagnóstico necrose Pé E. Consciente, orientada, física, aspirando em ar ambiente, sem aporte de O ₂ , acesso venoso periférico funcional, dieta zero p realizar desbridamento no CC, diurese espontânea, segue sem queixas agudas e sob cuidados da equipe.		
Realizar um procedimento cirúrgico, orientação da enfermeira de plantão			
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 9/28/443		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 07:00:00		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente encaminhada para banho de aspersão, em seguida realizado troca de lençóis do leito e camisinha.		
Associação de Enfermagem			
Administração	Administrado medicamento: Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:10		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente segue em repouso no leito, consciente, orientada, física, receptiva ao diálogo, deambulando sem auxílio. Respirando ar ambiente sem suporte de O ₂ . Aceitando bem a oferta oferecida, cpm dieta zero após café. Repouso satisfatório. Diurese espontânea e presente até o momento. Sem queixas até o momento.		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem	Paciente recebe visita médica Dr Diego, vide prescrição		
YASMIN NASCIMENTO LIMA	27/11/2017 08:21		
Associação de Enfermagem			
Observações de Enfermagem			

[illegible]

Acc. Enf. Samira Mendes

27/11/2017 09:21 AMANDA PRADO SILVA Enfermeira - Evolução

guarda CC para realizar DESBRIDAMENTO em pé D, para às 16 hrs com DR. CARLOS DUARDO.

ued, Ent. Samira Mendes

27/01/2017 15:02 THIARA VILHOSO FINATO BAUTZ de
notações de Enfermagem: Paciente perde acesso venoso. Repucionado novo acesso. Utilizado
jaleco n° 18-01n° 20, sem exito. Repucionado novamente, utilizado 1jaleco n° 20, 01 polifix 2vias,
0cm de esparadrapo, 02 bolas de algodão com 10ml de álcool à 70%, 01 par de luvas de
procedimento, com exito.

27/11/2017 11:30	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Atendimento da Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV	prescrição: 928443 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 27/11/2017 12:00:00	
27/11/2017 11:30	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Atendimento da Enfermagem
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) Dose: 1 amp Via: IV Da	prescrição: 928443 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 27/11/2017 12:00:00	

Medicamento Administrado	20/11/17 22:18:05	40 VO	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:42:17	40 VO	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 22:18:13	10 VO	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:42:22	10 VO	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 17:29:48	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:41:53	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 17:30:13	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 23:32:12	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:42:06	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 11:30:32	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 17:30:23	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:42:13	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:42:26	1 VO	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 17:30:03	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 23:32:06	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:42:31	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 11:30:38	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 17:29:56	1 IV	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	27/11/17 05:41:57	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 17:30:31	1 BC	YASMIN NASCIMENTO LIMA
Amelionina 0,9% Eufilac	26/11/17 15:20:15	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA

[illegible]



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 28d **Peso:**
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: **Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)**
 Escritor: **Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)**
 Tor: **Posto Reis - PMA**
 D: **S97 Lesão p/lesão do tornozelo e do pé**
 Retor Técnico Médico:

Atendimento: **1.073.055** Prontuario: **266.067**
 Convênio: **MEDPLAN / APARTAMENTO**
 Liberação: **27/11/2017 08:13:07** Prescrição: **929443**
 Data Presc: **27/11/2017 08:10:00**
 Validade: **27/11/2017 15:00:00 / 28/11/2017 14:59:59**
 Leito Quão: **GUILHERME**

Indicações e observação

IVV 6/6 h

Alimentação

Alimentação: **Continuo** → **DIETA ZERO (LIBERAR DIETA ÀS 16h)**

Medicamentos

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV 06 18 8°

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV 06 18 8°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: **PÉ INFECTADO**

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 1 Ampola 6/6 h. IV 00 06 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: **PÉ INFECTADO**

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 8/8 h. IV 00 06 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profena Iv Fr 100mg/ml 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV 06 18

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dimeticona Gts Frsc (10ml) 40 Gota 8/8 h. VO 06 18

Lactulona Xpo (667mg/ml - 120ml) 10 Mililitros 8/8 h. VO 06 18

Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Oral)

Paracetamol Op (1000mg) 1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO 06

Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 mL 1 Ampola 12/12 h (06-18) SC 06 18

Pressão em: 27/11/2017 08:13:21 Página 1 DIEGOB

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PJ 4612



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/07/1987 05a 9m 28d **Peso:**
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
 Prescritor: Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM
 Local: Posto Reis - PMA
 Diagnóstico: S97 Lesão p/lesmagem do tornozelo e do pé

Atendimento: **1.073.055** Prontuário: **266.067**
 Convênio: **MEDPLAN / APARTAMENTO**
 Liberação: 27/11/2017 08:13:07 Prescrição: **929443**
 Data Presc: 27/11/2017 08:10:00
 Validade: 27/11/2017 15:00:00 / 28/11/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: **GUILHERME**

Procedimentos/Serviços Exames

Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)

1 Vez

16

7 HGT

ACM

ACM

Nível Indicador	Nível	Indicador	Glucose	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

2 Fisioterapia Motora

8/8 h.

15

23

07

4 Curativo o Papaina 20%

1x Manhã

10

7 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado

1 Vez

15

○ TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

2 Curativo o Colapress

1x Manhã

10

Diego A. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM 4612

[illegible][illegible]



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Idade	35a 9m 23d	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data de Entrada	20/11/2017 16:50:25	Liberação	28/11/2017 09:19:57	Prescrição	933366
Médico Responsável	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr	28/11/2017 09:17:00		
Endereço	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM)	Validade	28/11/2017 15:00:00 / 29/11/2017 14:59:59		
	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
S97 Lesão p/lesnag do tornozelo e do pe					

Prof. Técnico Médico	
Intervalo	Horários

Dose	Intervalo	Horários
Contínuo		DIETA ZERO (LIBERAR DIETA ÀS 16h)

Dieta	Dieta Zero
-------	------------

Medicamentos	Dose	Intervalo	Via	Observações
Soro Fisiológico 0,9% Exatão Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (06-18)	IV	9°

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

Amidrin 200 mg/ml (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	9°
---	-----------------	-----------------	----	----

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
Assimilado: 30/01/1982 35a 9m 29d Peso:

Atendimento: **1.073.055** Prontuário: **266.067**
Convênio: **MEDPLAN / APARTAMENTO**
Liberação: **28/11/2017 09:19:57** Prescrição: **933366**
Data Presc.: **28/11/2017 09:17:00**
Validade: **28/11/2017 15:00:00 / 29/11/2017 14:59:59**
Leito/Quarto: **GUILHERME**

Médico Resp: **Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)**

Assessor: **Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM**

Posto Reis - PMA

S97 Lesão plasmag do tornozelo e do pe

10 0

APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

8/8 h. 15 23 07

1x Manhã 10

1 Vez 15

Medicamentos Respiratória Em Doente Clínico Internado

EXERCÍCIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ENFAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

Curativo de Colagenase

1x Manhã 10

Curativo de AGE

1x Manhã 10

Curativo de AGE

1 Vez 19:39

Soro

Hemograma

1 Vez 19:39

Sangue

Diagnóstico

1 Vez 19:39

Soro

Exatidão (K)

1 Vez 19:39

Sangue e

Exatidão

1 Vez 19:39

Soro

Exatidão (PCR)

1 Vez 19:39

Soro

Exatidão (PCR)

1 Vez 19:39

Sangue

Exatidão (PCR)

1 Vez 19:39

Soro

Exatidão (PCR)

1 Vez 19:39

Soro

Exatidão

1 Vez 19:39

Soro

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 30d Sexo: F
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
 Prescritor: Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
 Local: Posto Reis - PMA
 Diagnóstico: S97 Lesão p/lesão do tornozelo e do pé

Atendimento: 1.073.055 Prontuário: 266.067
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação: 29/11/2017 10:04:17 Prescrição: 937080
 Data Presc: 29/11/2017 10:03:00
 Validade: 29/11/2017 15:00:00 / 30/11/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: GUILHERME

Médico Técnico Médico:

Comunicações:

Dados e observação:

VV 6/6 h

Alimentação: Dieta
 Dieta: Contínuo

DIETA ZERO (LIBERAR DIETA ÀS 16h)

Dieta Branda

Medicamentos:

Dose/Intervalo/Dia

Rotacional

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco 12/12 h (06-18) IV

Administrar 500 mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: PE INFECTADO

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

1 Ampola 6/6 h. IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: PE INFECTADO

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)

1 Ampola ACM IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Clonidrate de Tramadol 50 mg/ml Inj. Ap-1 mL

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Diprona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid IV Fr 100mg Inj.

1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

ACM

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

13 Pantoprazol Cp (40 mg)

1 Comprimido Antes Café 6h - Manhã VO

ACM

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 mL

1 Ampola 12/12 h (06-18) SC

Procedimentos/Serviços/Exames

Dose/Intervalo

Horários

Rotacional

2 HGT

ACM

ACM

Nível Glicemia	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuario	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 9m 30d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	29/11/2017 10:04:17	Prescrição	937080
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	29/11/2017 10:03:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	29/11/2017 15:00:00 / 30/11/2017 14:59:59		
Posto	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		

S97 Lesão plesmag do tornozelo e do pé

Fisioterapia Motora

8/8 h: 15 23 07

Curativo c/ Pepsina 20%

1x Manhã 10

Assistência Fisiológica Respiratória Em Doente Clínico Internado

1 Vez 15

PARDO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR SMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HA +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

Curativo c/ Colágenase

1x Manhã 10

Curativo c/ AGE

1x Manhã 10

Diego Batista de Montalvão Cunha
 CRM 4612
 29/11/2017 10:04:31

[illegible][illegible]



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 10m	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	30/11/2017 09:47:25	Prescrição	940053
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr	30/11/2017 09:43:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM)	Validade	30/11/2017 15:00:00 / 01/12/2017 14:59:59		
Setor	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
CID	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé				

Diretor Técnico Médico:

Recomendações:

Cuidados e observação

SSV 6/6 h

Compressa Quente 3x ao dia

Dieta:

BRANDA Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos:

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV 11°

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV 11°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: PÉ INFECTADO

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 1 Ampola 6/6 h. IV 21°

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: PÉ INFECTADO

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

13 Pantoprazol Cp (40 mg) 1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap-0.25 mL 1 Ampola 12/12 h (06-18) SC

24 Reparil Gel (bg 1,06g-30g) 1 Grama 12/12 h (06-18) UT

Procedimentos Serológicos:

10 HGT ACM ACM

0 70 0 40 APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL

180 200 2 0 APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL

Impresso em: 30/11/2017 09:47:39

Página 1

DIEGOB

CATE144

Diego Batista de Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PA 4612



1073055

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Nascimento: 30/01/1982 35a 10m

Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25

Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)

Prescritor: Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM

Setor: Posto Reis - PMA

CID: S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pe

Atendimento: 1.073.055

Prontuário: 266.067

Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO

Liberação: 30/11/2017 09:47:25

Prescrição: 940053

Data Presc: 30/11/2017 09:43:00

Validade: 30/11/2017 15:00:00 / 01/12/2017 14:59:59

Leito/Quarto: GUILHERME

201 250 4 0

251 300 6 0

301 350 8 0

350 > 10 0

APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL

APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL

APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL

APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

16 Fisioterapia Motora

17 Curativo c/ Papaina 20%

20 Assistência Fisioterápica Respiratória Em Doente Clínico Internado

8/8 h 15 23 07

1x Manhã 10

1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

35 Curativo c/ Colagenase

36 Curativo c/ AGE

1x Manhã 10

1x Manhã 10

Diego Batista Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM 4612



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

1073055

30/11/17 - 01/12/17

Paciente	IGUARA TAVERA DE OLIVEIRA	Idade	1073055
Data Nasc	30/03/1982 - 35 Anos	Sexo	Feminino
Endereço	Rua Wenceslau de Vale Coelho, 5735 - Brás de Pina, São Paulo - SP	Profissão	200067
Cidade	MEDIANHA	Data Adm	30/11/2017 16:59
Sócio	Pessoa Física - PMA	Data Alta	07/12/2017 18:00
CLINICA	CLINICA INJ AP 156	Unidade	GUILHERME
Repetição	07/12/17 13:29:54	Medicamento	SANDRA REG MIRANDA DA
Repetição	30/11/17 18:04:10		MAYARA ALVES DOS
Medicamento	1 IV		
Medicamento	1 UT		
Medicamento	30/11/2017 14:56:16		JESSICA ULISES DO NASCIMENTO
Medicamento	30/11/2017 14:56:16		MAYARA ALVES DOS SANTOS

CATE 1

HALAC

Página 3

Sever

Impresso em: 07/12/2017 10:12:18

Cadmo



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/01/1982 35a 10m 1d **Peso:**
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
 Prescritor: Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM)
 Setor: Posto Reis - PMA
 CID: S97 Lesão por esmagamento do tornozelo e do pé

Atendimento: 1.073.055 Prontuário: 266.067
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação: 01/12/2017 09:30:06 Prescrição: 942908
 Data Prescr: 01/12/2017 09:29:00
 Validade: 01/12/2017 15:00:00 / 02/12/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: GUILHERME

Diretor Técnico Médico:

Recomendações:

Cuidados e observação:

SSVV 6/6 h

Compressa Quente

3x ao dia

Dietas:

BRANDA

Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos:

1 Soro Fisiológico 0.9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV 18 06 12

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV 18 06 12

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: **PÊ INFECTADO**

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML) 1 Ampola 6/6 h. IV 18 00 06 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: **PÊ INFECTADO**

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/ml Inj. Ap-1 mL 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV 18 06

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

13 Pantoprazol Cp (40 mg) 1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO 06

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL 1 Ampola 12/12 h (06-18) SC 18 06

24 Reparil Gel (bg 1,06g-30g) 1 Grama 12/12 h (06-18) UT 18 06

Procedimentos/Serviços/Exames:

ACM

ACM

11 HGT

0 70 0 40 APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
 180 200 2 0 APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL

Impresso em: 01/12/2017 09:30:26

Página 1

DIEGOB

CATE144

Diego B.
Enfermeiro
CRM-PT 4612



1073055

Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento:	1.073.055	Prontuário:	266.067
Nascimento:	30/01/1982 35a 10m 1d Peso:	Convênio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	20/11/2017 16:59:25	Liberação:	01/12/2017 09:30:06	Prescrição:	942908
Médico Resp:	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr:	01/12/2017 09:29:00		
Prescritor:	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade:	01/12/2017 15:00:00 / 02/12/2017 14:59:59		
Setor:	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto:	GUILHERME		
CID:	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé				

201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

7 Fisioterapia Motora 8/8 h 15 23 07

18 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

21 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado 1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

36 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10

37 Curativo c/ AGE 1x Manhã 10

38 Creatinina 1 Vez 19:39 Soro

39 Hemograma 1 Vez 19:39 Sangue

40 Sódio 1 Vez 19:39 Soro

41 TGP - Transaminase Piruvica - ALT 1 Vez 19:39 Soro

42 TGO - Transaminase Oxalacetica - AST 1 Vez 19:39 Soro

43 Potássio (K) 1 Vez 19:39 Sangue e

44 Proteína C Reativa (PCR) 1 Vez 19:39 Soro

45 Magnésio 1 Vez 19:39 Soro

46 Ureia 1 Vez 19:39 Soro

47 VHS 1 Vez 19:39 Sangue

Diego Batista de Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGIA
CRM: 4612



1073055

paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 nascimento: 30/01/1982 35a 10m 2d **Peso**
 data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)
 Prescritor: Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)
 Setor: Posto Reis - PMA
 CID: S97 Lesão p/esmag do tornozelo e do pe
 Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 1.073.055
 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação: 02/12/2017 10:33:24
 Data Prescr: 02/12/2017 10:33:00
 Validade: 02/12/2017 15:00:00 / 03/12/2017 14:59:59
 Leito/Quarto: GUILHERME
 Prontuário: 266.067
 Prescrição: 945340

Recomendações

Cuidados e observação

SSVV 6/6 h

Compressa Quente

3x ao dia

Dietas

BRANDA

Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco 12/12 h (06-18) IV

13°

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

13°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Justificativa: **PÉ INFECTADO**

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)

1 Ampola 6/6 h. IV

13°

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Justificativa: **PÉ INFECTADO**

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj.

1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

ACM

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

13 Pantoprazol Cp (40 mg)

1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO

VO

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL

1 Ampola 12/12 h (06-18) SC

SC

24 Reparil Gel (bg 1,06g-30g)

1 Grama 12/12 h (06-18) UT

06

Procedimentos de Enfermagem

12 HGT

ACM

ACM

Nível glicêmico	Intervalo	Ação
0 - 70	0 - 40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
70 - 180	40 - 200	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 70-200 mg/dL

Impresso em: 02/12/2017 10:33:38

Página 1

PABLOD

CATE144



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Alendimento	1.073.055	Prontuario	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 10m 2d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberacao	02/12/2017 10:33:24	Prescrição	945340
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr	02/12/2017 10:33:00		
Prescritor	Pablo Dantas Alencar (CRM 6303)	Validade	02/12/2017 15:00:00 / 03/12/2017 14:59:59		
Setor	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
CID	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe				

201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

18 Fisioterapia Motora 8/8 h 15 23 07

19 Curativo c/ Papaína 20% 1x Manhã 10

22 Assistência Fisiológica Respiratória Em Doente Clínico Internado 1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

37 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10

38 Curativo c/ AGE 1x Manhã 10

Dr. Pablo Dantas Alencar
CRM 6303

Medicamento	Dose	Via	Frequência
IONARA TAVERA DE OLIVEIRA.			
30011902	30 Anos	Sexo:	Feminino
Rua Brasil do Vale Candeiro, 5735 - Brasília Teresina PI			
MEDPLAN			
Ponto Rosa - PMS			
08/12/2017 06:00			
Administrado medicamento: Pantoprazol Cp (40 mg) Dose: 1 cp Via: VO Da prescrição: 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA			
Administrado medicamento: Ceftriaxona 1g IV Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA			
Administrado medicamento: Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap-0,25 mL - 4mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA			
Administrado medicamento: Clindamicina Inj Ap (150 mg/mL - 4mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA			
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA 03/12/2017 06:00:00			
YASMIN NASCIMENTO LIMA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA 03/12/2017 08:28:00			
JACQUELINE DE ALENCAR SOUSA			
Administrado medicamento: Clonidine 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 03/12/2017 08:28:00			

[illegible]

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 10m 3d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	03/12/2017 08:01:01	Prescrição	946181
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	03/12/2017 08:00:00		
Prescritor	CAIO BRUNO DE SOUZA BARROS (CRM)	Validade	03/12/2017 09:00:00 / 04/12/2017 14:59:59		
Unidade	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
ID	S97 Lesão p/lesmagem do tornozelo e do pé				

Medicamento Técnico Médico:

Indicações	Intervalo	Horários
------------	-----------	----------

Indicações e observação

SVM IV 6h

Pressão Quente	3x ao dia
----------------	-----------

Medicamentos	Dose	Intervalo
--------------	------	-----------

MANOIA	Continuo	
--------	----------	--

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
--------------	------------------------	----------	---

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	18 06	13°
---	-----------------------------	-------	-----

Administrar 200 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	14°
--------------------------	------------------------------------	-------	-----

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Indicação: PE INFECTADO			
-------------------------	--	--	--

CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV	12 06	15°
---------------------------------------	--------------------	-------	-----

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Indicação: PE INFECTADO			
-------------------------	--	--	--

1 Zefran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
-------------------------------	-----------------	-----	--

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

2 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	16:50 (DOR) 19:32 (DOR)
--	-----------------	-----	-------------------------

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola ACM IV	ACM	
---	-----------------	-----	--

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profend Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06	
--------------------------	------------------------------------	-------	--

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

2 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO	06	
--------------------------	---------------------------------------	----	--

2 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC	18 06	
---	-----------------------------	-------	--

1 Repetil Gel (pg 1,06g-30g)	1 Grama 12/12 h (06-18) UT	18 06	
------------------------------	----------------------------	-------	--

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Materiais
-------------------------------	-----------------	----------	-----------

HGT	ACM	ACM	
-----	-----	-----	--

Nível Inicial	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL

Prescrição em: 03/12/2017 08:01:16

Página 1

CAIOS

CATE144



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	35a 10m 3d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberação	03/12/2017 08:01:01	Prescrição	946181
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	03/12/2017 08:00:00		
Prescritor	CAIO BRUNO DE SOUZA BARROS (CRM			Validade	03/12/2017 09:00:00 / 04/12/2017 14:59:59		
Local	Posto Reis - PMA			Leito/Quarto	GUILHERME		

ID: S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pé

201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

Fisioterapia Motora

8/8 h.	15	23	07
		15	
1x Manhã		10	
1 Vez	15	15	

0 Curativo cl Papaina 20%

01 Assistência Fisioterápica Respiratória Em Doente Clínico Internado

0 TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

H/OA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

8 Curativo cl Colagenase

1x Manhã 10

9 Curativo cl AGE

1x Manhã 10


Caio Bruno de Souza Barros
CRM 6585



Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 10m 4d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	04/12/2017 09:05:26	Prescrição	947754
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4512)	Data Prescr.	04/12/2017 09:03:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	04/12/2017 15:00:00 / 05/12/2017 14:59:59		
Local	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
Diagnóstico	S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pe				

Paciente Técnico Médico:

Recomendações	Intervalo	Horários
Cuidados e observação		
Alimentação		
Medicamentos		
Dieta		
Exames		
Outros		

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0.9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	15:00	15
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)			
2 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
3 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	09:39
Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0.9% Miniflac Frsc (100 ml)			
4 Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
5 Profenid iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	15:00 (TAX: 38.3°C)	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0.9% Miniflac Frsc (100 ml)			
6 Ciprofloxacino 500mg Cp.	1 Comprimido 12/12 h (06-18) VO		
7 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO		
8 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC		
9 Repari Gel (bg 1,06g-30g)	1 Grama 12/12 h (06-18) UT		

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Material
14 HGT	ACM	ACM	
Nível Inicial: Nível Insulina Glicose IV Sugestão			
0 70 0 40			APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180 200 2 0			APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201 250 4 0			APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251 300 6 0			APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301 350 8 0			APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350 > 10 0			APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL
20 Fisioterapia Motora	8/8 h.	15 23 07	
21 Curativo c/ Papaina 20%	1x Manhã	10	



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 10m 4d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	04/12/2017 09:05:26	Prescrição	947754
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	04/12/2017 09:03:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM	Validade	04/12/2017 15:00:00 / 05/12/2017 14:59:59		
Endr	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		

S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé

Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado

1 Vez

15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

9 Curativo c/ Colagenase	1x Manhã	10	
0 Curativo c/ AGE	1x Manhã	10	
1 Creatinina	1 Vez	19:39	Soro
2 Hemograma	1 Vez	19:39	Sangue
3 Magnésio	1 Vez	19:39	Soro
4 Potássio (K)	1 Vez	19:39	Sangue e
5 Proteína C Reativa (PCR)	1 Vez	19:39	Soro
6 Sódio	1 Vez	19:39	Soro
7 TGP - Transaminase Piruvica - ALT	1 Vez	19:39	Soro
8 TGO - Transaminase Oxalacetica - AST	1 Vez	19:39	Soro
9 VHS	1 Vez	19:39	Sangue
0 Ureia	1 Vez	19:39	Soro



1073055

Paciente: **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**
 Nascimento: 30/01/1982 35a 10m 5d **Peso:**
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: **Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)**
 Prescritor: **Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM**
 Setor: **Posto Rele - PMA**
 CID: **S97 Lesão p/lesão do tornozelo e do pe**

Atendimento: **1.073.055** Prontuário: **266.067**
 Convênio: **MEDPLAN / APARTAMENTO**
 Liberação: **05/12/2017 10:02:08** Prescrição: **951589**
 Data Presc: **05/12/2017 09:59:00**
 Validade: **05/12/2017 15:00:00 / 06/12/2017 14:59:59**
 Leto/Quarto: **GUILHERME**

Diretor Técnico Médico:

Recomendações:

Cuidados e observação:

SSVV 6/6 h

Compressa Quente 3x ao dia

Dietas: Dieta: **Dieta Branda**

BRANDA Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos:

Medicamento	Dose/Intervalo	Forma	Observação
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	18 06	16°
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)			
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM	08:30 IDORI
Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)			
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola ACM IV	ACM	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola ACM IV	ACM	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)			
13 Ciprofloxacino 500mg Cp.	1 Comprimido 12/12 h (06-18) VO	18 06	
Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO	06	
20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC	18 06	
24 Reparil Gel (bg 1,06g-30g)	1 Grama 12/12 h (06-18) UT	18 06	

Procedimentos/Serviços/Exames:

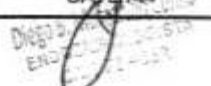
Procedimento/Serviço/Exame	Quantidade	Observação																					
15 HGT	ACM	ACM																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Glucose (mg/dL)</th> <th>Insulina (UI)</th> <th>Observação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>70</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>200</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>201</td> <td>250</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>251</td> <td>300</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>301</td> <td>350</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>350</td> <td>></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>			Glucose (mg/dL)	Insulina (UI)	Observação	0	70	0	180	200	2	201	250	4	251	300	6	301	350	8	350	>	10
Glucose (mg/dL)	Insulina (UI)	Observação																					
0	70	0																					
180	200	2																					
201	250	4																					
251	300	6																					
301	350	8																					
350	>	10																					
APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL																							
21 Fisioterapia Motora	8/8 h	15 23 07																					
22 Curativo c/ Papaina 20%	1x Manhã	10																					

Impresso em: 05/12/2017 10:02:33

Página 1

DIEGOB

CA 144





1073055

Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento:	1.073.055	Prontuário:	266.067
Nascimento:	30/01/1982 35a 10m 5d Peso:	Convênio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	20/11/2017 16:59:25	Liberação:	05/12/2017 10:02:08	Prescrição:	951689
Médico Resp:	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr:	05/12/2017 09:59:00		
Prescritor:	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM	Validade:	05/12/2017 15:00:00 / 06/12/2017 14:59:59		
Setor:	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto:	GUILHERME		
ID:	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe				

5 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doença Clínica Internado 1 Vez 15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

0 Curativo c/ Colagenase	1x Manhã	10	
1 Curativo c/ AGE	1x Manhã	10	
2 Urocultura (Cultura de Urina)	1 Vez	19:39	Urina
3 Sumário de Urina	1 Vez	19:39	Urina
4 Hemocultura (2 amostras)	1 Vez	19:39	Sangue
5 RX Tórax - 2 Incidências	1 Vez	19:39	
6 Cultura para germes comuns (Cultura de Ferida)	1 Vez	19:39	Diversos
Cultura de Ferida			

[Handwritten signature]



1073055

Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento:	1.073.055	Prontuário:	266.067
Nascimento:	30/01/1982 35a 10m 6d Peso:	Convênio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	20/11/2017 16:59:25	Liberação:	06/12/2017 10:27:12	Prescrição:	955092
Médico Resp:	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr:	06/12/2017 10:21:00		
Prescritor:	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM)	Validade:	06/12/2017 15:00:00 / 07/12/2017 14:59:59		
Setor:	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto:	GUILHERME		
ID:	S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pe				

Reitor Técnico Médico: _____
Recomendações: _____
Cuidados e observação: _____

SVV 6/6 h
Compressa Quente 3x ao dia
Dieta: **BRANDA** Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose Intervalo Via	Fontes
--------------	--------------------	--------

9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV	ACM
-------------------------------	-----------------	-----

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL	1 Ampola ACM IV	ACM
---	-----------------	-----

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola ACM IV	ACM
---	-----------------	-----

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola ACM IV	ACM
---------------------------	------------------------	-----

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

13 Ciprofloxacino 500mg Cp.	1 Comprimido 12/12 h (06-18) VO	
-----------------------------	---------------------------------	--

Dipirona Sódica 500mg Cp.	1 Comprimido ACM VO	
---------------------------	---------------------	--

Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO	
------------------------	---------------------------------------	--

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 mL	1 Ampola ACM SC	ACM
--	-----------------	-----

24 Reparil Gel (bg 1,06g-30g)	1 Grama 12/12 h (06-18) UT	
-------------------------------	----------------------------	--

Procedimentos/São/Pos/Exam	Ordem Intervalo	Fontes
----------------------------	-----------------	--------

16 HGT	ACM	ACM
--------	-----	-----

Nível g/dL	Nível mmol/L	Insulina	Insulina	Insulina
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350	>	10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

22 Fisioterapia Motora	8/8 h	15	23	07
------------------------	-------	----	----	----

23 Curativo c/ Papaina 20%	1x Manhã	10
----------------------------	----------	----



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982 35a 10m 6d <u>Peso:</u>	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	06/12/2017 10:27:12	Prescrição	955092
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM 4612)	Data Prescr	06/12/2017 10:21:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvão Cunha (CRM)	Validade	06/12/2017 15:00:00 / 07/12/2017 14:59:59		
Setor	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
CID	S97 Lesão p/esmag do tornozelo e do pé				

26 Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado

1 Vez

15

O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

HDA: PACIENTE COM LESÃO EXTENSA EM DORSO PÉ ESQUERDO COM PERDA DE SUBSTANCIA, TRAUMA CORTO CONTUSO POR ESMAGAMENTO CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA

41 Curativo c/ Colagenase

1x Manhã

10

42 Curativo c/ AGE

1x Manhã

10



prontomed

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA		Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Data Nasc.	30/01/1982	35 Anos	Dt. Entrada	20/11/2017 16:59:25		
Sexo	Feminino		Convênio	MEDPLAN		
Sector	Posto Reis - PMA		Apartamentos	GUILHERME		

Data Alta	07/12/2017 10:21:20	Data Liberação	07/12/2017 10:22:19
Profissional	DIEGO BATISTA DE MONTALVÃO CUNHA	Tipo Sumário	Alta
Motivo Alta	Alta médica		
Setor			
Responsável Alta	DIEGO BATISTA DE MONTALVÃO CUNHA		
Necropsia			
Causa da Morte			

resumo

15 DIH - Ferimento infectado em pé E - K pneumoniae sensível a ceftriaxone
 3 DPO Debridamento cirúrgico
 POT tenorrafia múltipla em tornozelo E

Tb: ceftriaxone + Clindamicina D14/14 - Finalizado
 Ciprofloxacino 500 12/12
 Curativo com age

Sem queixas, assintomática.

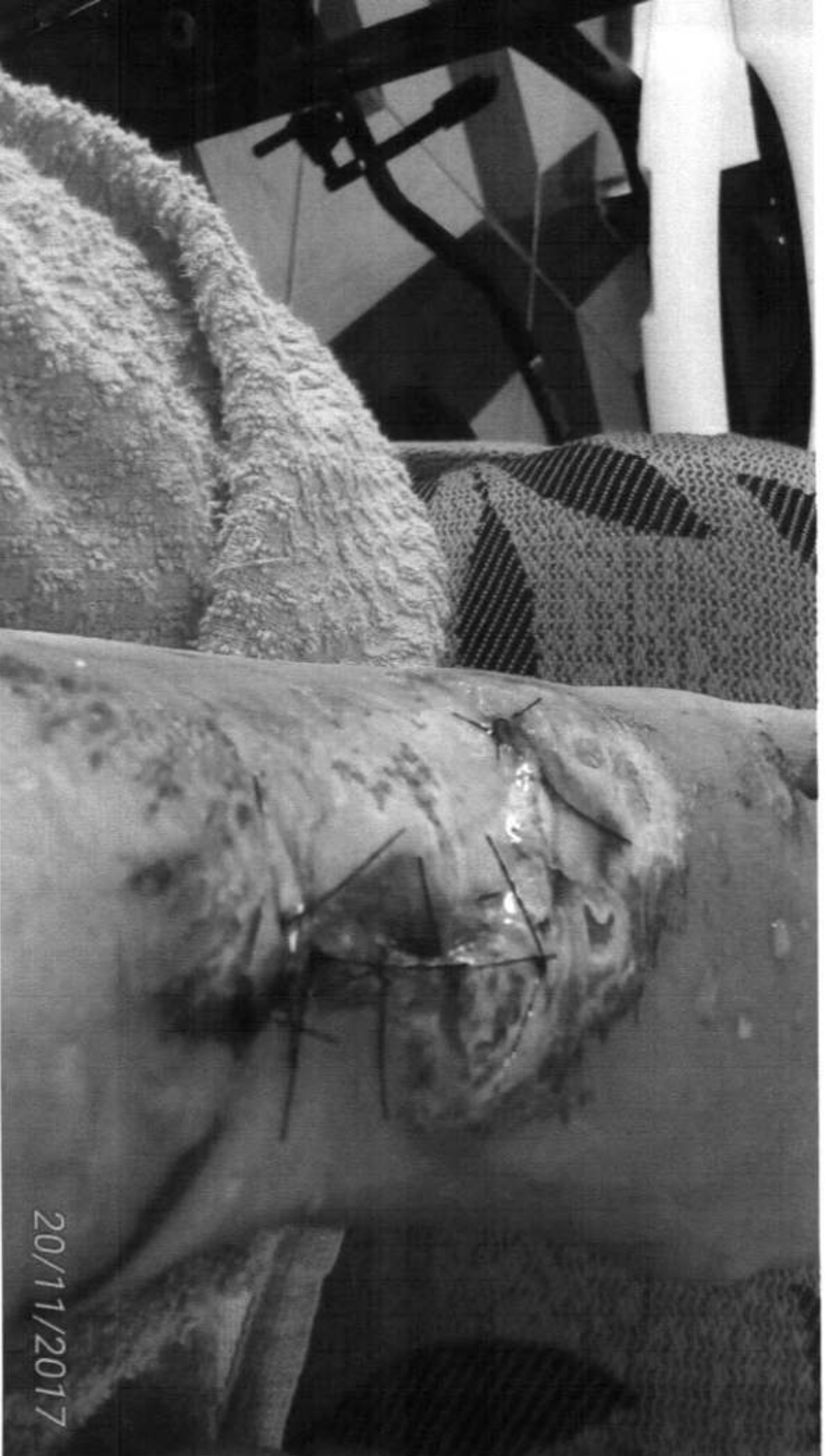
PA120x70 Fc 76
 ACP fisiológico

Raio-x pé: sem evidência de osteomielite

Cd:
 Alta hospitalar
 Ciprofloxacino oral por 5 dias em domicílio
 Curativos diários

[Handwritten signature]
 Diego Batista de Montalvão Cunha
 07/12/2017

[illegible]



20/11/2017

28/11/2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8120-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUGLIETTON DAUNT

POLEGAR DIREITO

Proibido Plastificar

Assinatura do Titular

Jonara Taveira de Oliveira

072-02778

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 58.424.457-5 DATA DE 01/MAR/2014

GERAL

NOME IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

PLAÇÃO ELDO DE SOUSA OLIVEIRA

F. MARIA DO SOCORRO TAVEIRA

OLIVEIRA

TERESINA - PI DATA DE N.º 30/JAN/1982

DOC ORIGEM TERESINA, PI

CN: LV.A61 / FLS. 182 / N. 049278

CPF 909124463/15

214 Delegado Distrital

Roberto Assis

LEI Nº 7.116 DE 28/09/03

**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: **3190711834**

Nome do(a) Examinado(a): **IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA**

Endereço do(a) Examinado(a):

R BLANCAR V CORDEIRO, 5735 - URBANO - Teresina - PI - CEP 64000-100

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SP**] **584244575**

Data e local do acidente: [**09/11/2017**]

RUA BANCAR DO VALE CORDEIRO BAIRRO PARQUE JACINTA TERESINA PI

Data e local do exame: [**09/01/2020**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

LESÃO EXTENSA NO DORSO DO PÉ ESQUERDO COM LESÃO DE MÚLTIPLOS TENDÕES

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

VÍTIMA APRESENTA LESÃO HIPERTRÓFICA NO DORSO DO PÉ ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO 2º, 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DEBRIDAMENTO DE MATERIAL NECRÓTICO. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM JANEIRO DE 2019.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

SEQUELA FUNCIONAL DO PÉ ESQUERDO.

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

PÉ ESQUERDO

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

Região Corporal (Sequela):

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

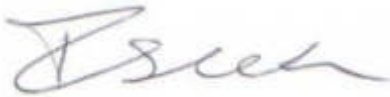
Região Corporal (Sequela):

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

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 a valoração do dano corporal.



Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461604/19

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

CPF: 909.124.463-15

Data do acidente: 09/11/2017

Titular do CPF: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA : 909.124.463-15

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: 19/12/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/12/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190711834 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 09/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO EXTENSA NO DORSO DO PÉ ESQUERDO COM LESÃO DE MÚLTIPLOS TENDÕES

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA LESÃO HIPERTRÓFICA NO DORSO DO PÉ ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO 2º, 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DEBRIDAMETO DE MATERIAL NECRÓTICO. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM JANEIRO DE 2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/01/2020

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do pé E devido à repercussão funcional (redução da força muscular e limitação da mobilidade do 2, 3 e 4 dedos do pé).
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190711834 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 09/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: LESÃO EM PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. PGS 3,21
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

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 pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

NOME: <u>Jonara Taveira de Oliveira</u>		
RG: <u>58.424.457-5</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSP/SP</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>03/04/14</u>
CPF: <u>909.124.463-15</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteira</u>	PROFISSÃO: <u>Autônoma</u>
ENDEREÇO: <u>R. Blanca v Cordão</u>		Nº: <u>5735</u>
COMPLEMENTO: <u>Casa</u>	BAIRRO: <u>urbano</u>	
CIDADE: <u>Teresina</u>	ESTADO: <u>Piauí</u>	CEP: <u></u> TELEFONE: <u></u>

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

NOME: <u>NELLE ROZE SOARES MARQUES</u>		
RG: <u>4.119.262</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSS/PI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>23/09/14</u>
CPF: <u>840.173.173-91</u>	ESTADO CIVIL: <u>SOLTEIRA</u>	PROFISSÃO: <u>RECUSO</u>
ENDEREÇO: <u>RUA 24 DE JANEIRO</u>		Nº: <u>544</u>
BAIRRO: <u>CENTRO</u>	CIDADE: <u>TERESINA</u>	UF: <u>PI</u> CEP: <u>64000-235</u>

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Jonara Taveira de Oliveira
 Data do acidente de trânsito: 09/11/17
 Cobertura da vítima: Insalidez

LOCAL / DATA: Teresina 18/12/19
Jonara Taveira de Oliveira

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
 RECONHECIMENTO
 POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA, DOU FE. EM 18/12/2019, TERESINA-PI, 18/12/2019, www.tjpi.jus.br/portaleletr
 KATIA GARDENIA DA SILVA SANTOS-ESCRIVENTE AUTORIZADA
 Emissão: 13.85.30:0.77 FICM/PI-8.10 Saldo: 0.26 Total: 4.98 - OP: 19
 PROCURAÇÃO PARTICULAR

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461604/19

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

CPF: 909.124.463-15

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 09/11/2017

Titular do CPF: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA : 909.124.463-15

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: 19/12/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/12/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior