

Screenshot of a web browser showing multiple tabs and a file viewer window.

The browser tabs include:

- Controle de documentos
- Sistema SAJ - Co...
- Consulta processual...
- 0811103-63.2020.8...
- 0833731-80.2019.8...
- 0000232-12.2017.8...
- (27) WhatsApp

The main content area shows a file viewer for "downloadBinario.seam". The file is titled "1153730 - CONTESTAÇÃO (2746177 CONTESTACAO 01)" and was uploaded by "EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO" on "26/08/2020 08:58:43".

The file viewer interface includes:

- Left sidebar: "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO" with sub-items: 11537326 - CONTESTAÇÃO, 11537330 - CONTESTAÇÃO (2746177 CONTESTACAO 01), 11537337 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROC ADM), 11537338 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web), 11537340 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS), and 11537341 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO).
- Right sidebar: "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" logo, "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI", and "Processo: 08111036320208180140".
- Bottom status bar: "PT", signal strength, battery level, and date/time "26/08/2020 09:00".



Número: **0811103-63.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **11/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA (AUTOR)	GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11537 337	26/08/2020 08:58	<u>PROC ADM</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

Rio de Janeiro, 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, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15291417



01619/01620 - carta 01 - INVAL IDEZ



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 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

Pag: 01521/01522 - carta_02 - INVALIDEZ



00060761

Carta nº 15297062



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 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 inde

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: $12,50\% \times 13.500,00 =$ R\$ 1.687,50

Recebedor: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004049

Conta: 0000029147-1

Tipo: CONTA POUPANCA

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidade 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 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 N° 445/2012

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

DADOS CADASTRAIS

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA 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 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):
 Nome do BANCO: _____
 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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 atende 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO

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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos?

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

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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - PI 38112119

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 5



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011525/2019

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

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

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

Bairro: Parque Jacinta

Tipo do Local: Via Pública

Meio(s) Empregado(s)

Natureza	Meio(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
Logradouro: rua blanca
Bairro: parque jacinta

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veiculo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
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 Veiculo São Paulo
Municipio 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 Envolvedo	Envolvidos
Ionara Taveira de Oliveira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguilar
Impresso por: Almiralce 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 Tavelra, cpf 024.882.633-62, encaminhada para o hospital Prontomed Urgencia, prontuário 266067. declarações prestada pela vítima.

ASSINATURAS

Admirilice Ribeiro Lebre Carlos
escrivão
Matrial 0097616

Responsável pelo Atendimento:

Ionara Taveira de Oliveira
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e cliente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia 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: Admirilice Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 25/11/2019 13:34
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Página 2 de 2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 7



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:

909.124.463-15 Teresina Taveira de Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 909.124.463-15
 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:
 Autônomo R Blanca v Leirdeus 5735 Casa
 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:
 Jardim Teresina PR 64000-000
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 176) 99534-6565

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 R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA 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 /

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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 atende 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 concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

23 - 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, informar Vivos: Falecidos: 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 Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Teresina - PI 58112119

<Teresa Taveira de Oliveira>

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

natura 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: (61) 3131-1234 Email: atendimento@medimagem.com.br
Diretor Técnico

Atendimento: 1070022
Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
Endereço Rua Blanca 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,
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 Fr
CRM-4400 / SP07-1606 / SP08-726
CRM 4400
Jus. de Ribamar Bandeira 7/1
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
ACADEMIA DE PESQUISAS
CENTRO CLINICO



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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 10

SEU CÓDIGO
0974797-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.383-5
Nota Fiscal / Carta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ/CE/98

CONTA MÊS
NOVEMBRO/2019 VENCIMENTO
15/11/2019

Nº da Nota Fiscal 09354625

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)
101 122,24

IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
R. BLANCAR V CORDEIRO 5735 5735 B-URBANO
CPF: 000090912446315
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DATA DA LEITURA	kWh	ROT: 2.001.26.19.034900	DATA DA LEITURA
Atual	16257		Atual
Anterior	16156		Anterior
Constante de Multa/Variação			Proxima Leitura: 01/12/2019
Consumo Médio	101		Emissão: 04/11/2019
Consumo Faturado	101	F0411	Apresentação: 01/11/2019
Forma de faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:		Dia de Consumo: 30

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Peso	Centavo R\$	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A840830		1.4.1.1	97
MÍDIA MENSAL kWh					
Média mensal consumo:					
OUT/19	79	CONSUMO	0,4 R\$ 0,24432 =	3,87	
SET/19	90		0,2 R\$ 0,254512 =	5,11	
AGO/19	88		1,4 R\$ 0,26754 =	0,75	
JUL/19	82	CONT. ILUMINACAO P/B. (COSIP)		0,66	
JUN/19	135	DIFERENCA DE TARIFA		40,94	
MAI/19	144	SUBVENCAO BAIXA RENDA		28,78	
ABR/19	140	DESC. S/MULTA PARCELAH. 46/60		0,27	
MAR/19	99	DESC. S/JUROS PARCELAH. 46/60		9,69	
FEV/19	70	COR. IGPM S/DESC S/MULT 46/60		0,05	
JAN/19	69	COR. IGPM S/DESC S/JUROS 46/60		1,93	
		BARCELAMENTO TCD CIC 46/60		1,34	
		ADITIONAL BANDEIRADA 46/60		61,84	
		ADITIONAL BANDEIRADA VERDELLHA 46/60		0,07	

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0060 856 8800 E FAÇA URGIDO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 01/11/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Reservado ao Fisco IFA6.8444.12AF.9E16.D.DA.A376.9154.8007

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição:	17,86	Base de Cálculo: 84,92
Energia:	34,48	Aliquota ICMS: 22,00%
Transmissão:	5,83	Valor do ICMS:
Encargos:	2,85	Valor do PIS:
Tributos:	23,90	Valor do COFINS:
		6,49%
		4,29

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC		FIC		ONIC		OCIO	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral
Línea:	5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	2,94	
Reemb.: 0,00			0,00			0,00		
Conjunto: POLO				Período de Apuração: 09/2019		0,00	15,20	



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 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 numero 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/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 COAF²**.

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 Rose Soares Menezes inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173-91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Tonara Tavelini de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 909.124.463-15, do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Tonara Tavelini de Oliveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 909.124.463-15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recurso Renda: Recurso 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	Rua 24 de Janeiro	Número	544	Complemento	Sala
Bairro	Centro	Cidade	Teresina	Estado	CEP
Email		Telefone comercial(DDD)	(86)	Telefone celular (DDD)	99534-6565

Teresina, 18 de dezembro de 2019
Local e Data

Nelle Rose Soares Menezes
Assinatura do Declarante



MED IMAGEM
CNPJ 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone: (61) 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,
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 Jr
CRM 4400
CRM 4400 / SBOT-14584 / SBOT-276





PRONTOMED ADULTO



FICHA DE ATENDIMENTO

1039077

Identificação:	1039077	Dt Internação:	09/11/17 17:35:51	Setor:	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 Blanca do Vale Cordeiro - Brasília 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 - Miorráfias				
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 _____, 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 o 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 interhospitalar 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

prontomed

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
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 - Miorráfias

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	112929	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA	4400		
3	Primeiro Auxiliar	2165	Vinicius Pontes do Nascimento	3276		
5	Anestesista	1788	Luiz Mamede Demes de Castro	3183		
6	Instrumentador	109238	MARIA DO AMPARO SILVA DA	989003		
7	Circulante	125222	CARLA ROBERTA FISCHER DA	222222		

Procedimento: 30731135 - Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	112929	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA	4400		
3	Primeiro Auxiliar	2165	Vinicius Pontes do Nascimento	3276		
5	Anestesista	1788	Luiz Mamede Demes de Castro	3183		
6	Instrumentador	109238	MARIA DO AMPARO SILVA DA	989003		
7	Circulante	125222	CARLA ROBERTA FISCHER DA	222222		

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 MECÂNICA CIRÚRGICA (LMC) COM DESBRIDAMENTO MATERIAL DESVITALIZADO;
 ISOLADO COTO DISTAL E PROXIMAL DOS TENDOES EXTENSORES DO 4 E 5 ARTELHO;
 FEITO TENORRAFIA COM NYLON 3,0 UTILIZANDO SUTURA TIPO KESSLER EM TENDAO EXTENSOR
 DO 4 E 5 ARTELHO;
 NOVO LMC;
 SUTURA POR PLANOS
 CURATIVO OCLUSIVO

Seq. Tipo Tempo Qt. Minuto Observação

Impresso em: 09/11/2017 19:30:25

Página 1

JRIBAMAR

CATE158



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 15

Descrição Cirurgia

Dr. J. Ribamar Bandeira Filho
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
ADULTO E PEDIÁTRICO
CRM - 4400 / 8507 / 99938 - 756

José de Ribamar Bandeira Filho
CRM 4400

José de Ribamar Bandeira Filho
CRM 4400
Ortopedista Pediátrico
CRM 4400 / TEOP-514
Mestrado em Cirurgia - PUC-PR



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Dt. Entrada:	09/11/2017
Data Nascto	30/01/1982	Setor	Centro Cirúrgico - PMA
Idade	35 anos	Cir Realizada	Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões
Sexo	Feminino	Cirurgião	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Luiz Mamede Demes de Castro
Cód usuário	24502700	Início cirurgia	09/11/2017 18:25:00
Atendimento	1039077	Fim cirurgia	09/11/2017 19:24:11
Prontuário	266067	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	Liberação	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 Cirúrgico para procedimento de Tenorrafia Múltipla em Pé Esquerdo, realizada pelo Dr. Jose de Ribamar. Consciente, orientada, fasica, afebril, eupneica, normotensa, normocárdica. 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 cirúrgico 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 prontuário +exames.

Eventos

Inicio	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	Inicio da Anestesia	Carlene Maria Nunes da Silva	00000
18:35	Inicio 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	Classificação	Lado
Miorrafias		d	1		
Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões			1		



Prescrição Centro Cirúrgico					
prontomed					
Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA		Atendimento	1.039.077	
Data Nasc.	30/01/1982	35 Anos	Prontuário	266067	
Sexo	F		Convênio	MEDPLAN	
Telefone	999252869		Dt. Prevista	09/11/2017 18:00	
Procedimento Principal	Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões				
Médico Cirurgião	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO		Data Real	09/11/2017 18:25	
Médico Anestesista	Luiz Mamede Demes de Castro		Duração	60	
Cirurgia Nº			21187		
Medicamentos	Unidad.	Medid.	Quantidade		
Agua 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		
Aguilha 13x4,5 Desc.	un		1		
Aguilha 25x7 Desc.	un		2		
Aguilha 30x8 Desc.	un		1		
Aguilha 40x12 Desc.	un		2		
Atadura Crepon 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		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		

Impresso em: 10/11/2017 00:05:05

Página 1

IGORF

CATE50



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
 Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 18



Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.039.077
Data Nasc.	30/01/1982	Prontuário	266067
Sexo	F	Convênio	MEDPLAN
Telefone	999252869	Dt. Prevista	09/11/2017 18:00
Procedimento Principal	Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões	Data Real	09/11/2017 18:25
Médico Cirurgião	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO	Duração	60
Médico Anestesista	Luiz Mamede Demes de Castro	Cirurgia Nº	21187

10 de Novembro de 2017

Assinatura Circulante

Dr. Luiz Mamede D. de Castro
Luis Mamede
Médico Anestesista

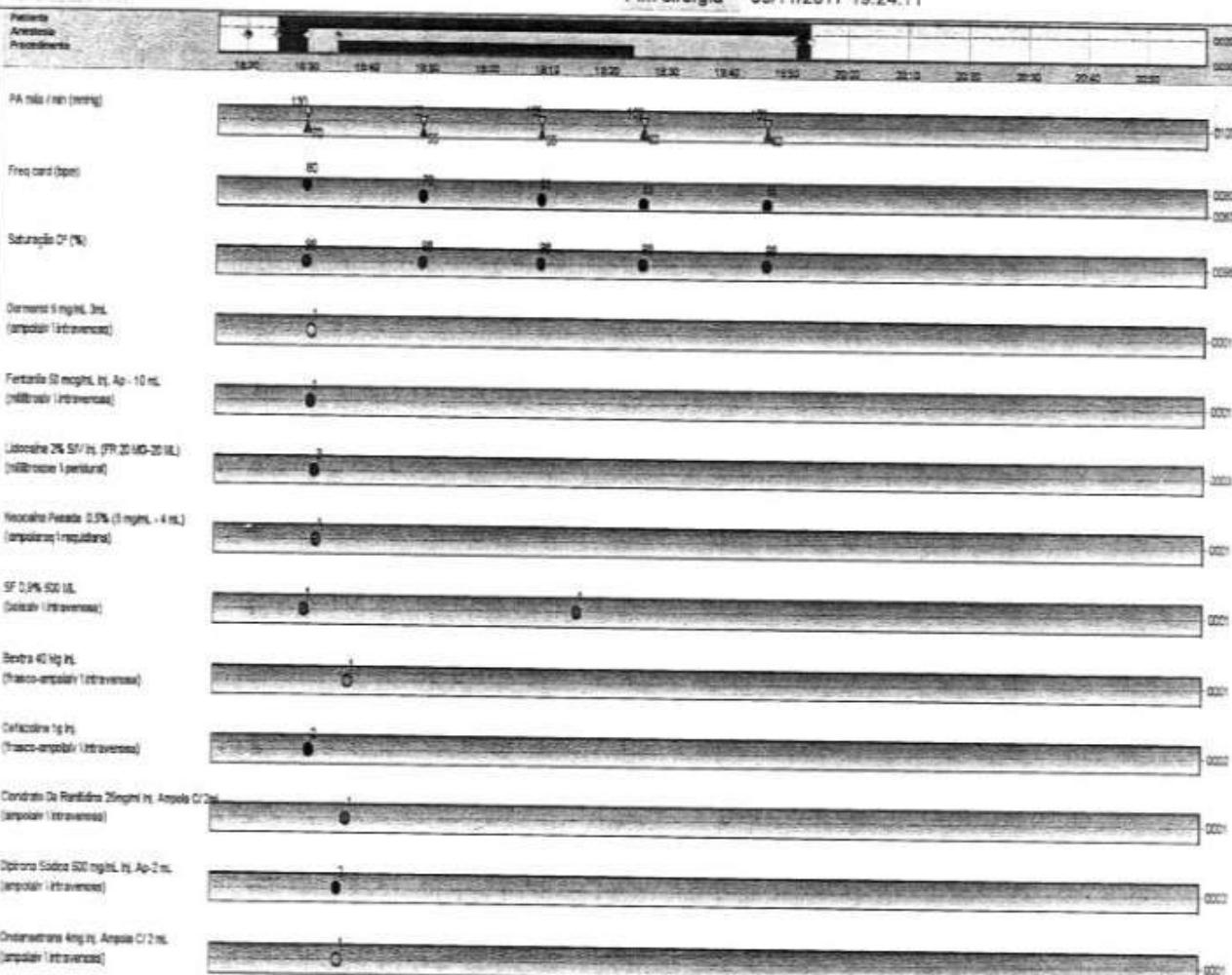




Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	DT. Entrada	09/11/2017
Data Nascto	30/01/1982	Setor	Semi -Intensiva 02 Internação - PMA
Idade	35 anos	Cir Realizada	Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões
Sexo	Feminino	Cirurgião	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Luiz Mamede Demes de Castro
Cód usuário	24502700	Tipo anestes.	Raquidiana
Atendimento	1039077	Início cirurgia	09/11/2017 18:25:00
Prontuário	266067	Fim cirurgia	09/11/2017 19:24:11



Impresso em: 09/11/2017 19:59:46

Dr. Luiz Mamede Demes de Castro (CRM 3183)

Página: 1

IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Centro Cirúrgico - PMA

Dr. Luiz Mamede V. de Castro
Anestesiologista / DOR
CRM-PI 3183

WATE66008
LEITO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 20



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Paciente		IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA												
Data Nascto	30/01/1982	Dt. Entrada	09/11/2017											
Idade	35 anos	Setor	Semi -Intensiva 02 Internação - PMA											
Sexo	Feminino	Cir Realizada	Tenorrafia Múltipla Em Outras Regiões											
Convênio	MEDPLAN	Cirurgião	JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO											
Cód usuário	24502700	Anestesista	Luiz Mamede Demes de Castro											
Atendimento	1039077	Tipo anest.	Raquidiana											
Prontuário	266067	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		Ínicio	Final				
Bextra 40 Mg Inj.		Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco-				S	18:37						
Cefazolina 1g Inj.		Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco-				S	18:31						
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am		Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m	1 Ampola				S	18:37						
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL		Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola				S	18:36						
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 Frsc (500	1 Bolsa				S	19:15						
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 0 mL		Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 Mililitros				S	18:31						
Lidocaína 2% S/V Inj. (FR 20 AG-20 ML)		não usar - Lidocaína 2% S/V Inj. (FR 20	3 Mililitros				S	18:31						
Neocaina Pesada 0,5% (5 ng/mL - 4 mL)		Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 Ampola				S	18:32						
SF 0,9% 500 ML		Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	1 Bolsa				S	18:30						
Dormonid 5 mg/mL 3mL		Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola				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							
9:49	Sinusal	70	100	55	70		98							
9:30	Sinusal	80	130	70	90		98							
Resumo de insumos utilizados														
Apresentação comercial		Dose total	Qtd de consumo			Dispensado								
Agua Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		70 ml	7 amp			0								
Extra 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/m		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								
Neocaina 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 Frsc (500		2 Bs	2 Fr			0								
Materiais														
Apresentação comercial		Prescrito	Dispensado											
Ampola 40x12 Desc.		1	0											
INOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)		1	0											

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

Dr. Luiz Mamede Demes de Castro (CRM 3183) L. Mamede D. de Castro

ma 1

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

Anestesiologista / DCR

WATE61440

CRM-PF 3183

LEITO

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215

Número do documento: 2008260858413050000010927215

PRONTOMED ADULTO



pronto-medico

Prescrição Eletrônica Paciente

1039077

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 ascimento 30/01/1982 35a 9m 10d Peso
 ata Entrada 09/11/2017 17:35:51
 edico Resp Dr. JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO (CRM 4400)
 escritor JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO
 utor Semi -Intensiva 02 Internação - PMA
 0 S97.8 Lesao p/esmag outr partes do tornozelo e pe
 retor Técnico Médico:

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

utras Dose Intervalo
 0RE Continuo

medicamentos

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml) 1 Frasco 24/24 h IV 0 Horários D
 20 10

Administrar 1000 Mililitros (24/24 h Intravenosa)
 7 KEFAZOL 1G INJ. 1 Frasco-ampola 8/8 h 22 06 14 22 10

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 Dexametasone 4mg/ml Inj (FA 2,5ml) 1 Frasco-ampola 6/6 h 00 06 12 22 10

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)

7 Omeprazol Inj Fa (40 mg Pó Lof) 1 Frasco-ampola 1x 10 22 10

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

7 Tram. Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 22 10 22 10

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)

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 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 Curativo Médio Ponto Qtd / Intervalo Horários Material
 1x Manhã 10

Dr. Jose Ribamar Bandeira Filho
 CRM 4400



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/11/17 - 10/11/17

10:00:17

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/11/17 - 10/11/17

10:00:17

priorizado									
Paciente	IDIANA TAVARES DE OLIVEIRA			Atendimentos			Alimentação		
Dia/Nome:	30/10/17/1002 30 Anos			Prontuário Data Entrada Data Atua			Prontuário Data Entrada Data Atua		
Endereço:	Rua Oliveira do Vale Cidinho - Brasília/Brasília/DF			09/11/2017 17:35 10/11/2017 12:54			09/11/2017 17:35 10/11/2017 12:54		
Clínico:	MEDIAN			Gabinete			Gabinete		
Setor/Atend:	Pediatria PMA			Procedência			Residência		
Gabinete:	Hosp.Dia			PA			PAV Temp		
	FR			PAV			SCV Profissional		
	I-C			PAV			PAV		
	PA			PAV			PAV		
	PAV			PAV			PAV		
09/11/17 18:30	19			130 / 70			09 11/2017 17:35		
09/11/17 18:49	19			70 / 55			09 11/2017 17:35		
09/11/17 19:08	19			125 / 55			09 11/2017 17:35		
09/11/17 19:25	19			65 / 55			09 11/2017 17:35		
09/11/17 19:46	20			132 / 62			09 11/2017 17:35		
09/11/17 20:01	0			102 / 52			09 11/2017 17:35		
10/11/17 00:47	6			110 / 80			09 11/2017 17:35		
10/11/17 01:15	17			70 / 70			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:45	21			100 / 70			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60			09 11/2017 17:35		
09/11/17 01:51	21			100 / 60					

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

744/760

100

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/11/17 - 10/11/17

prioritário

Paciente	Localização	Identificação	Ambiente
Dra. Paula	(CAMA) FAVERIA DE OLIVEIRA	1036077	Promotora
Data Nascit.	30/01/1982	26 Anos	Pronto-Serviço
Endereço	Rua Evaristo da Veiga Cordeiro - Itaúna Teresina PI	200677	Data Entrada
Conselho	06.000.04	09/11/2017 11:35	Data Atua
Sócio Ativo	Porto Bals - PMA	11/11/2017 12:34	Unidade
Orientação	Início PA (40 mg PO)	GRI/HESME	
Bone Frangível 0,9% Ecobac	10/11/17 11:08:51		
Desamamentação Agente In PA	10/11/17 13:29:21		
Treat In PA (PO mg)	10/11/17 11:09:04		
Medicamentos			
Desamamentação Agente In PA 2,5mg	-JOSE DE REBAMAR 10/11/2017 13:29:21	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Desamamentação Agente In PA 2,5mg	10/11/17 11:08:34	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Orientação	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Início PA (PO mg)	10/11/17 13:29:20	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Treat In PA (PO mg)	1 IV	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Treat In PA (PO mg)	10/11/17 11:09:04	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Medicamentos			
Desamamentação Agente In PA 2,5mg	-JOSE DE REBAMAR 10/11/2017 13:29:21	ELIASAH MARIA PEREIRA SANTOS	
Bandinha Filho	10/11/17 13:29:21	ELIASAH MARIA PEREIRA SANTOS	
José de Rebamar	10/11/2017 13:29:21	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Bandinha Filho	10/11/2017 11:08:51	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
JOSE DE REBAMAR	10/11/2017 11:08:06	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Bandinha Filho	10/11/2017 11:08:06	MARINA JULIA FREIRE CONTRAHO	
JOSE DE REBAMAR	10/11/2017 11:08:05	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Bandinha Filho	10/11/2017 11:08:05	ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	
Yessica Oliveira Dias	10/11/2017 13:28:59	JESSICA MUSSESS DO NASCIMENTO	
Yessica Ribeiro Dias	10/11/2017 13:28:59	YASMIN NASCIMENTO LIMA	
Yessica Oliveira Dias	10/11/2017 13:28:59		

informe 001

14.11.2017 09:54:12

versão

3

SAÚDE

CAT 151



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



PRONTOMED

1039077

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 11d Peso: Atendimento: 1.039.077 Prontuário: 266.067
 Data Entrada: 09/11/2017 17:35:51 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Médico Resp: Dr. JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO (CRM 4400) Liberação: 10/11/2017 08:33:37 Prescrição: 887101
 Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840) Data Prescr.: 10/11/2017 08:33:00
 Setor: Posto Reis - PMA Validade: 10/11/2017 09:00:00 / 11/11/2017 14:59:59
 CID: S97.8 Lesão p/ esmag. outr. partes do tornozelo e pe Leito/Quarto: GUILHERME
 Diretor Técnico Médico:

Dietas: LIVRE Dose: Intervalo: Continuo

Medicamentos

Soro Fisiológico 0,9% Ecofiac Frsc (1000 ml) Dose / Intervalo / Via: 1 Frasco 24/24 h IV Horários: 09 09 D: 2º

Administrar: 1000 Millilitros (24/24 h Intravenosa)
 KEPAZOL 1G INJ. 1 Frasco-ampola 8/8 h.

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

14 22 06 142º

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Juntar a: POS FIP LESÃO TENDÍNEA EXPOSTA

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

5 Dexametasone 4mg/ml inj (FA 2,5ml) 1 Frasco-ampola 6/6 h.

12 00 36 12

Separar: 2,5 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

2 Omeprazol 10 (Fa 10 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

INSTRUÇÕES: JEJUAR
 12,75ml/inj FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12

10 22 10

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

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Trama: 100 mg/2 mL/inj Ap-2 mL 1 Ampola ACM IV ACM

ACM

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

Dose Especial: 1 Ampola ACM IV

Procedimentos/Serviços/Exames: Qtd / Intervalo: Horários: Material:
 7 Curativo Mendo Ponto: 1x Manhã 10

*Dr. Vinícius Ribeiro Dias
 CRM 6840*



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.039.077	Prontuário	266.067
Data Nasc.	30/01/1982	35 Anos	Dt. Entrada	09/11/2017 17:35:51	
Sexo	Feminino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	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				
Setor					
Responsável Alta	Lucas Fonseca Lustosa				
Necropsia					
Causa da Morte					

Resumo

#PO DE TENORRAFIA MULTIPLA EM REGIAO D TORNOZ. ESQ

foi limpa e seca;
negou febre, sem queixas no momento.

OU: alta

Dr. Lucas Fonseca Lustosa
Médico
CRM-PI 6128





PRONTOMED ADULTO



prontomed

FICHA DE ATENDIMENTO

1073055

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

1. _____;
2. _____;
3. _____.

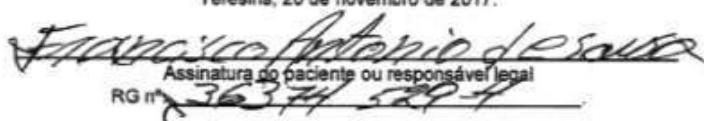
(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

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, 20 de novembro de 2017.


Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº 363744529-7

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



prontomed

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente

1038225



Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 10d
 Data Entrada 09/11/2017 14:44:54
 Médico Resp Dr. Clebio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM 2311)
 Prescritor Clebio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM
 Guia 80226540 Matríc. 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 EXLENTO LOCAL, COM EXPOSICAO TENDINEA

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Histórios	
1 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml) Administrar 100 Mililitros (Agora, Intravenosa)	1 Ampola Agora, IV 14.52		
2 Profenid Iv Fr 100mg Inj. Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)	1 Frasco-ampola Agora 14.52		<i>Cronici</i>
3 Soro Fisiológico 0,9% Ecoffac Frsc (500 ml) Administrar 500 Mililitros (Agora, Intravenosa)	1 Frasco Agora, IV 14.52		<i>Cronici</i>
Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Material	
1 Curativo Médio Porte OK Lado: Esquerdo	Agora.		
2 RX Pé OK	Agora.	Soro	
3 CPK OK	Agora.	Soro	
4 Creatinina OK	Agora.	Sangue	
5 Hemograma OK	Agora.	Soro	
6 Uréia OK	Agora.		

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

leito/quarto:

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 30



PRONTOMED ADULTO
Parecer médico

Dr. Benedito Portela
8º andar

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Alendimento 1073055

Especialidade origem: Ortopedia / Traumatologia

Convênio MEDPLAN

Especialidade destino Cirurgia Plástica

Motivo da Consulta:

pct vitima de lesao carro x anteparo; em 5 dpo de desbridamento necrose de pele em extensa lesao dorso do pe esquerdo, evolui com ferida limpa e seca, sinais de granulação.

apresenta exposição tendinea no momento.

solicito avaliação e conduta.

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

CRM 4400

fribois fornecido no decorrer do pr
tequendo ser feita possivel de optar
não. Doutor Portela estima que
possivelizar possa evitá-la de pele
perdida em torno de 15 a 20%.

Ora: ...dessa reabertura hospitalar pt
desenvolvimento ambulatorial
obrigado por lo cooperation 1 dpo dia - cura
+ no oftalmico c/ derme

04.12.17

Dr. Benedito Portela Barbosa
Cirurgia Pediátrica - Cirurgia Geral
Cirurgia Endoscópica e Laparoscópica
CRM 1124-CPF 112.669.401-72



PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

prontomed

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1073055
Especialidade origem	Clinica 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

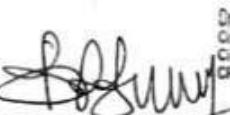


CRM 6279

Q.P.A
 epidermolise no dorso do pé com pese
 positiva
 conduta - à monitoria

OBS: ... não queira que isso fique no subabdomen
 afés + alta hiperemia tórax e diafragma.

Dr. Benedito Portela Barbosa
 Cirurgia Plástica - Cirurgia Geral
 Cirurgia Videolaparoscópica
 CRM 1124-CPF 112.669.491-72

DF 21/11/17 

ITALOCS

CATE254

Impresso em: 20/11/2017 17:46:57

Página 1



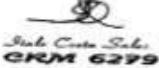
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 32



MED IMAGEM S/C - FILIAL 01

Parecer médico

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1073055
Especialidade origem	Clinica 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			
 Ribeiro de Oliveira 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			
 Ribeiro de Oliveira CRM 4400			

Impresso em: 23/11/2017 18:49:29

Página 1

JRIBAMAR

CATE254



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 33



Dr. Carlos Eduardo Cunha

PRONTOMED ADULTO Parecer médico

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1073055
Especialidade origem	Endocrinologia	Convênio:	MEDPLAN
		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	Cirurgia	22.248
Prontuário	266.067	Prescrição	931.124
Dt. Nascio.	30/01/1982 35	Atendimento	1.073.055
Sexo	Feminino	Dt. Início	27/11/2017 17:10
Telefone	999252869	Duração	29
Caráter Cir.	Eletiva	Cirurgião	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
Setor	Centro Cirúrgico - PMA	Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Sedação
Observação:	Proced Princ: 30101280 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)		

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. Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
CRM 3821

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Acabados Operatórios

Cirurgia

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

Sequência de tempo

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 Entrada	20/11/2017
Data Nasc.	30/01/1982	Setor	Centro Cirúrgico - PMA
Idade	35 anos	O. Realizada	Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade
Sexo	Feminino	Cirurgião	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Cód. usuário	24502700	Início cirurgia	27/11/2017 17:10:00
Atendimento	1073055	Fim cirurgia	27/11/2017 17:38:59
Prontuário	266067	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	Liberado	Função	Tipo evolução	Especialidade	Obsario	Código prof.
27/11/2017 17:10	27/11 17:27	Enfermeiro			JOICY CRISTINA	

Paciente admitida no centro cirúrgico para procedimento de Desbridamento de lesão em MIE. Realizada pelo Dr. Carlos Eduardo. Consciente, orientada, fasica, afebril, eupneica, normotensa, normocárdica. 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. Raffael 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, normocárdica. 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

Inicio	Evento	Professional	Código prof.
17:05	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	JOICY CRISTINA	
17:10	Entrada do paciente na sala cirúrgica	JOICY CRISTINA	
17:15	Inicio da Anestesia	JOICY CRISTINA	
17:21	Inicio do procedimento cirúrgico	JOICY CRISTINA	
17:38	Fim do procedimento cirúrgico	JOICY CRISTINA	
17:43	Término da anestesia	JOICY CRISTINA	
17:45	Encaminhamento p/ SRPA	JOICY CRISTINA	

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Pede	Qt. d	Classificação	Lado
Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (UI)			1		

Circulante





Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055
Data Nasc.	30/01/1982	35	Anos	Prontuario	266067
Sexo	F			Convênio	MEDPLAN
Telefone	999252869			Dt. 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 Frac (500 ml)		Fr	3		
Xylessein 2% S/V INJ (FR 20MG-20ML)		ml	20		
Materiais				Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha 25x7 Desc.		un	2		
Aguilha 40x12 Desc.		un	2		
Atadura Crepon 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 Flos 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		
Tomeirinha 3 vias descartavel		un	1		
Transofix		un	1		

27 de Noviembre de 2017

Dr. Enzo Mazzola de Britto Alves
Anestesiologista
CP-2913033

~~Ezio Riccardo de~~
Médico Anestesista

Assinatura Circulante

mpresso.net - 27/11/2017 18:12:29

Página 1

100%

CATER



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tpje.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Núm. 11537337 - Pág. 37



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Dt. Entrada	20/11/2017
Data Nascto	30/01/1982	Setor	Posto Reis - PMA
Idade	35 anos	Cir Realizada	Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade
Sexo	Feminino	Cirurgião	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Cód usuário	24502700	Tipo anestes	Sedação
Atendimento	1073055	Início cirurgia	27/11/2017
Prontuário	266067	Fim cirurgia	27/11/2017

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vej/ dose	Medida	Hab inspir	Dose total	Bolus	Inicio	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						
17.15	Sinusal	65	120	80	93		98						
17.10	Sinusal	65	120	80	93		98						

Descrição

Tipo	Anestesia
Adendo	SEDAÇÃO
	1-ANAMNESE
	2-MONITORIZAÇÃO
	3-O ₂ SOB CATETER
	4-SEDAÇÃO VENOSA INTERMITENTE
	5-VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA SEM IOT

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtd. consumo	Dispensado
Agua 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 Ricardo de Brito Amorim (CRM 3033)
 CRM-PI 3033
 27/11/2017

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 38

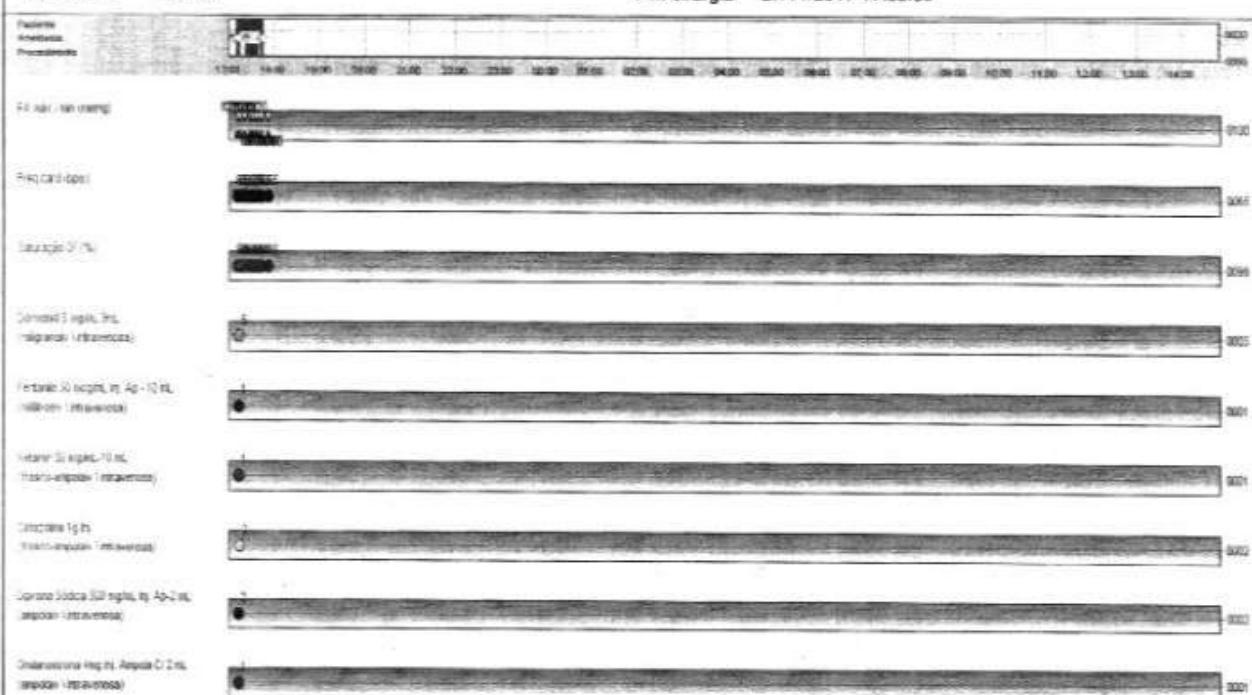


Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

pronounced

Director Técnico Médico:

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Dt. Entrada	20/11/2017
Data Nascito	30/01/1982	Setor	Posto Reis - PMA
Idade	35 anos	Cir Realizada	Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade
Sexo	Feminino	Cirurgião	Carlos Eduardo Pinheiro Lucio Filho
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Cód usuário	24502700	Tipo anestesia	Sedação
Atendimento	1073055	Inicio cirurgia	27/11/2017 17:10:00
Prontuário	266067	Fim cirurgia	27/11/2017 17:38:59



Impresso em 28/11/2017 13:49:09

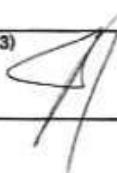
Dr. Ezio Ricardo de Britto Amorim (CRM 3033)

Página 1

JONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

Centro Cirumloco - PMA

WATE66008



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 39



SALA DE RECUPERACÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA
27/11/17
CONVÉNIO
MEOPIAN
PRONTUÁRIO
266067

NOME:		APTO.	
IONAIA PAUZARA DE OLIVEIRA			
CIRURGIA:	ANESTESIA	INÍCIO	TERMINO
RESORTE DE CINTURA	LUCAS GREGORI	17:42	

ADMISSÃO:	HORA:	VIAS AÉREAS	GASES	ALERGIA
Paciente admitido no SESP 20 por ocorrência aguda de constrição torácica e sibilante, colmo, monitorizado no BIV funcionando, sem traumas sei que não se submeteu a nenhuma decomposição		Catéter [] Intubado [] Máscara []	O ₂ _____ l/min Ligado _____ : Desligado _____ :	_____

VISÃO GERAL DO PACIENTE						
ACESSO VENOSO	Periférico [<input checked="" type="checkbox"/>]	Flebotomia [<input type="checkbox"/>]	DRENOS	Tórax D [<input type="checkbox"/>]	Dreno a Vácuo [<input type="checkbox"/>]	
	Subclávia [<input type="checkbox"/>]	[<input type="checkbox"/>]		Tórax E [<input type="checkbox"/>]	Abdominal [<input type="checkbox"/>]	
SNG [<input type="checkbox"/>]		Sonda Vesical [<input type="checkbox"/>]	F.O. - Sangramentos: SIM [<input type="checkbox"/>]		NÃO [<input checked="" type="checkbox"/>]	
Gastrostomia [<input type="checkbox"/>]		Cistostomia [<input type="checkbox"/>]				
Tráqueostomia [<input type="checkbox"/>]		[<input type="checkbox"/>]	MONITORIZAÇÃO			
			Monitor Cardíaco [<input checked="" type="checkbox"/>]	Oxímetro [<input checked="" type="checkbox"/>]	P.A.M. [<input type="checkbox"/>]	
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [<input type="checkbox"/>] NÃO [<input checked="" type="checkbox"/>]			Capnógrafo [<input checked="" type="checkbox"/>]	P.I.C. [<input type="checkbox"/>]		
Nº de Págs. _____						

ÍNDICE DE ALDBRETE-KROUJK

ITEM		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros	2					
	Move 02 membros	1					
	Move 0 membros	0	2	2	2	2	2
Respiração	Profunda	2					
	Limitada, dispneia	1					
	Apneia	0	2	2	2	2	2
Consciência	Completamente acordado	2					
	Despertado ao chamado	1					
	Não responde ao chamado	0	2	2	2	2	2
Circulação	PA + 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA + 20 a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA + 50% do nível pré-anestésico	0	2	2	2	2	2
SpO2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2					
	Mantém SpO2 > 90% em O2	1					
	Mantém SpO2 > 90% em O2	0	2	2	2	2	2
SOMA			10	10	10	10	10



PRONTOMED ADULTO

prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

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		Liberado	20/11/2017 17:45:18	Prescrição	912995	
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao 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			
Selos	Sala de Espera - PMA		Leito/Quarto	Buriti			
COD	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe						
Orientador Técnico Médico:							
Recomendações	Intervalo	Horários					
Cuidados e observação							
BSVV 8/6 h.							
Dietas	Dose	Intervalo					
URANDI		Contínuo					
Dieta Branda							
Medicamentos	Dose / Intervalo / Via			Fornecimento			
1 Scr Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (06-18)	IV	18	1°	<i>Fornecido</i>	
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°	<i>Fornecido</i>	
Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Juramentado: NEGROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO							
CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola	6/6 h.	IV	18	21	<i>Fornecido</i>	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)							
Juramentado: NEGROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO							
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							
Administrador: 14 Mililitros (ACM Intravenosa)							
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola	ACM	IV	<i>X-59</i>			
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Administrador: 12 Mililitros (ACM Intravenosa)							
Prolenid IV Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	18	<i>Fornecido</i>		
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)							
Administrador: 100 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa) em 20 minutos							
13 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido	Antes Cafe 6h - Manhã	VO	10	<i>X-59</i>		
Procedimentos/Serviços/Exames	Qty / 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 - RJ 6279*

Início em: 20/11/2017 17:45:32

Página 1

ITALOCS

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 41

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Núm. 11537337 - Pág. 42

PRONTOMED ADULTO

prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente



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
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	21/11/2017 10:27:00
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Validade	21/11/2017 15:00:00 / 22/11/2017 14:59:59
Endereço	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI
ID	S97 Lesão plesmag do tornozelo e do pé				
Observações Técnico Médico:					

Observações	Intervalo	Horários
Umidos e observação		

Medicamentos	Dose	Intervalo
HANDA		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 °
Administrador 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)			
/ CEFTRIAZONA 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	
---------------------------------------	--------------------	--

Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc 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% Miniflasc 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	18 06
----------------------------	------------------------------------	-------

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

3 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Cafe 8h - Manhã VO	06
--------------------------	---------------------------------------	----

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

Procedimentos/Serviços/Exames				Qtd / Intervalo	Horários	Materiais
HGT	Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão	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		
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		

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

Página 1

DIEGO B. Montalvao Cunha
ENDOCRINOLOGISTA CRM-PI 4612
TACATE 144

PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

prontomed

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.057
Idade	30/01/1982	35a 9m 22d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO
Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberação	21/11/2017 10:32:40
Últico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	21/11/2017 10:27:00
Escritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Validade	21/11/2017 15:00:00 / 22/11/2017 14:59:59
Hora	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI
D	S97 Lesão p/lesmag do tornozelo e do pé				
2	Curativo c/ Papaina 20%	1x Manhã	10		
3	CULTURA GERAL [DIVERSOS]	1 Vez	15:00	Diversos	
	FRAGMENTO DE FERIDA OPERATORIA				
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	
0	TGO - Transaminase Oxalacética - AST	1 Vez	19:39	Soro	
1	TGP - Transaminase Piruvica - ALT	1 Vez	19:39	Soro	
2	VHS	1 Vez	19:39	Sangue	
3	Ureia	1 Vez	19:39	Soro	

Diego B. Montalvão C.
ENDOCRINOLÓGISTA
CRM-PI 4612





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



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 Montalvao Cunha (CRM 4612)
Prescritor: FRANCISCO JOSÉ LIMA (CRM 2101)
Setor: Posto Reis - PMA
CID: S97 Lesao plesmag do tornozelo e do pe
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	Materiais
1 Fisioterapia Motora	8/8 h.	15 23 07	
2 Assistência Fisiática 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

Francisco José Lima
CRM 2101



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM		21/11/17 - 22/11/17	
		907088	
paciente	ICONARIA TAVIERRA DE OLIVEIRA	ICONARIA TAVIERRA DE OLIVEIRA	1073055
Cidade	300011982	30 Anos	00000000000000000000000000000000
Endereço	Rua Bento da Vila Cardoso, 5715 Bento Teves PI	Feminino	20000000000000000000000000000000
Nome	ICONARIA TAVIERRA DE OLIVEIRA	Nascimento	2011/02/17 16:59
Sexo	M	CPF	07112011 10 00
Profissão	Pais de FAM.	RG	00000000000000000000000000000000
Prescrição	MEOPAN	Nome Socio	THAYS VELÓRO PINTO SANTOS
Diagnóstico	Próstata - FIBRO	Profissão	Próf. Prof. de Profissão
Medicamento	20111 620 23	Sexo	36,1
	60	Via:	99 DENISE SILVA SOUSA
	61	Fr:	36
	10	VO:	98 DENISE SILVA SOUSA
	11	PO:	
	12	IV:	
	13	DP:	
	14	SC:	
	15	PE:	
	16	PR:	
	17	PE:	
	18	PR:	
	19	PE:	
	20	PR:	
	21	PE:	
	22	PR:	
	23	PE:	
	24	PR:	
	25	PE:	
	26	PR:	
	27	PE:	
	28	PR:	
	29	PE:	
	30	PR:	
	31	PE:	
	32	PR:	
	33	PE:	
	34	PR:	
	35	PE:	
	36	PR:	
	37	PE:	
	38	PR:	
	39	PE:	
	40	PR:	
	41	PE:	
	42	PR:	
	43	PE:	
	44	PR:	
	45	PE:	
	46	PR:	
	47	PE:	
	48	PR:	
	49	PE:	
	50	PR:	
	51	PE:	
	52	PR:	
	53	PE:	
	54	PR:	
	55	PE:	
	56	PR:	
	57	PE:	
	58	PR:	
	59	PE:	
	60	PR:	
	61	PE:	
	62	PR:	
	63	PE:	
	64	PR:	
	65	PE:	
	66	PR:	
	67	PE:	
	68	PR:	
	69	PE:	
	70	PR:	
	71	PE:	
	72	PR:	
	73	PE:	
	74	PR:	
	75	PE:	
	76	PR:	
	77	PE:	
	78	PR:	
	79	PE:	
	80	PR:	
	81	PE:	
	82	PR:	
	83	PE:	
	84	PR:	
	85	PE:	
	86	PR:	
	87	PE:	
	88	PR:	
	89	PE:	
	90	PR:	
	91	PE:	
	92	PR:	
	93	PE:	
	94	PR:	
	95	PE:	
	96	PR:	
	97	PE:	
	98	PR:	
	99	PE:	
	100	PR:	
	101	PE:	
	102	PR:	
	103	PE:	
	104	PR:	
	105	PE:	
	106	PR:	
	107	PE:	
	108	PR:	
	109	PE:	
	110	PR:	
	111	PE:	
	112	PR:	
	113	PE:	
	114	PR:	
	115	PE:	
	116	PR:	
	117	PE:	
	118	PR:	
	119	PE:	
	120	PR:	
	121	PE:	
	122	PR:	
	123	PE:	
	124	PR:	
	125	PE:	
	126	PR:	
	127	PE:	
	128	PR:	
	129	PE:	
	130	PR:	
	131	PE:	
	132	PR:	
	133	PE:	
	134	PR:	
	135	PE:	
	136	PR:	
	137	PE:	
	138	PR:	
	139	PE:	
	140	PR:	
	141	PE:	
	142	PR:	
	143	PE:	
	144	PR:	
	145	PE:	
	146	PR:	
	147	PE:	
	148	PR:	
	149	PE:	
	150	PR:	
	151	PE:	
	152	PR:	
	153	PE:	
	154	PR:	
	155	PE:	
	156	PR:	
	157	PE:	
	158	PR:	
	159	PE:	
	160	PR:	
	161	PE:	
	162	PR:	
	163	PE:	
	164	PR:	
	165	PE:	
	166	PR:	
	167	PE:	
	168	PR:	
	169	PE:	
	170	PR:	
	171	PE:	
	172	PR:	
	173	PE:	
	174	PR:	
	175	PE:	
	176	PR:	
	177	PE:	
	178	PR:	
	179	PE:	
	180	PR:	
	181	PE:	
	182	PR:	
	183	PE:	
	184	PR:	
	185	PE:	
	186	PR:	
	187	PE:	
	188	PR:	
	189	PE:	
	190	PR:	
	191	PE:	
	192	PR:	
	193	PE:	
	194	PR:	
	195	PE:	
	196	PR:	
	197	PE:	
	198	PR:	
	199	PE:	
	200	PR:	
	201	PE:	
	202	PR:	
	203	PE:	
	204	PR:	
	205	PE:	
	206	PR:	
	207	PE:	
	208	PR:	
	209	PE:	
	210	PR:	
	211	PE:	
	212	PR:	
	213	PE:	
	214	PR:	
	215	PE:	
	216	PR:	
	217	PE:	
	218	PR:	
	219	PE:	
	220	PR:	
	221	PE:	
	222	PR:	
	223	PE:	
	224	PR:	
	225	PE:	
	226	PR:	
	227	PE:	
	228	PR:	
	229	PE:	
	230	PR:	
	231	PE:	
	232	PR:	
	233	PE:	
	234	PR:	
	235	PE:	
	236	PR:	
	237	PE:	
	238	PR:	
	239	PE:	
	240	PR:	
	241	PE:	
	242	PR:	
	243	PE:	
	244	PR:	
	245	PE:	
	246	PR:	
	247	PE:	
	248	PR:	
	249	PE:	
	250	PR:	
	251	PE:	
	252	PR:	
	253	PE:	
	254	PR:	
	255	PE:	
	256	PR:	
	257	PE:	
	258	PR:	
	259	PE:	
	260	PR:	
	261	PE:	
	262	PR:	
	263	PE:	
	264	PR:	
	265	PE:	
	266	PR:	
	267	PE:	
	268	PR:	
	269	PE:	
	270	PR:	
	271	PE:	
	272	PR:	
	273	PE:	
	274	PR:	
	275	PE:	
	276	PR:	
	277	PE:	
	278	PR:	
	279	PE:	
	280	PR:	
	281	PE:	
	282	PR:	
	283	PE:	
	284	PR:	
	285	PE:	
	286	PR:	
	287	PE:	
	288	PR:	
	289	PE:	
	290	PR:	
	291	PE:	
	292	PR:	
	293	PE:	
	294	PR:	
	295	PE:	
	296	PR:	
	297	PE:	
	298	PR:	
	299	PE:	
	300	PR:	
	301	PE:	
	302	PR:	
	303	PE:	
	304	PR:	
	305	PE:	
	306	PR:	
	307	PE:	
	308	PR:	
	309	PE:	
	310	PR:	
	311	PE:	
	312	PR:	
	313	PE:	
	314	PR:	
	315	PE:	
	316	PR:	
	317	PE:	
	318	PR:	
	319	PE:	
	320	PR:	
	321	PE:	
	322	PR:	
	323	PE:	
	324	PR:	
	325	PE:	
	326	PR:	
	327	PE:	
	328	PR:	
	329	PE:	
	330	PR:	
	331	PE:	
	332	PR:	
	333	PE:	
	334	PR:	
	335	PE:	
	336	PR:	
	337	PE:	
	338	PR:	
	339	PE:	
	340	PR:	
	341	PE:	
	342	PR:	
	343	PE:	
	344	PR:	
	345	PE:	
	346	PR:	
	347	PE:	
	348	PR:	
	349	PE:	
	350	PR:	
	351	PE:	
	352	PR:	
	353	PE:	
	354	PR:	
	355	PE:	
	356	PR:	
	357	PE:	
	358	PR:	
	359	PE:	
	360	PR:	
	361	PE:	
	362	PR:	
	363	PE:	
	364	PR:	
	365	PE:	
	366	PR:	
	367	PE:	
	368	PR:	
	369	PE:	
	370	PR:	
	371	PE:	
	372	PR:	
	373	PE:	
	374	PR:	
	375	PE:	
	376	PR:	
	377	PE:	
	378	PR:	
	379	PE:	
	380	PR:	
	381	PE:	
	382	PR:	
	383	PE:	
	384	PR:	
	385	PE:	
	386	PR:	
	387	PE:	
	388	PR:	
	389	PE:	
	390	PR:	
	391	PE:	
	392	PR:	
	393	PE:	
	394	PR:	
	395	PE:	
	396	PR:	
	397	PE:	
	398	PR:	
	399	PE:	
	400	PR:	



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/11/17 - 22/11/17

107705

Nome	ISOMARA TAVENNA DE OLIVEIRA	Idade	1077055
CPF/CNPJ	300711902	Sexo	200677
Endereço	Rua Ilanor do Vale Contorno, 5758 Bairro Tremembé SP	Entregador	20112017 16:59
Notícias		Nota fiscal	01112017 10:00
Observações	Foto Rua - PMIA	Ponto Sincron	01112017 10:00
CLINICA MECINA INI AP 180	21/11/17 13:27:56	Tipo	
CLINICAMECINA INI AP 180	22/11/17 12:51:08	1 IV	
Issozane Bárbara Sabrina da	21/11/17 18:46:01	1 SC	
Issozane Bárbara Sabrina da	22/11/17 06:31:58	1 SC	
Sony Fransgor 0.9% Eferic	22/11/17 08:30:08	1 IV	
Dipirona Solida 400 mg	21/11/17 08:45:41	1 IV	
Dipirona Solida 400 mg	22/11/17 23:28:02	1 IV	
Dipirona Solida 400 mg	22/11/17 08:31:10	1 IV	
Dipirona Solida 400 mg	22/11/17 12:31:27	1 IV	
Presidente Fr. 150mg Inj	21/11/17 08:45:52	1 IV	
Presidente Fr. 150mg Inj	22/11/17 08:31:14	1 IV	
Fantopress Cp 400 mg	22/11/17 08:31:16	1 VO	
Ceftraxona 1g IV Inj.	21/11/17 18:46:17	1 IV	
Ceftraxona 1g IV Inj.	22/11/17 08:31:02	1 IV	



PRONTOMED ADULTO

prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento:	1.073.055	Prontuário	266.067
nascimento	30/01/1982	35a 9m 23d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO
ata Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberado	22/11/2017 10:38:59
lédico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)		Data Prescr.	Prescrição	918610
rescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM		Validado	22/11/2017 15:00:00 /	23/11/2017 14:59:59
etor	Posto Frutas - PMA		Leito/Quarto	BURITI	
ID	S97 Lesao p/ esmag do tornozelo e do pe				

Interventor Técnico Médico:

ecomendações	Intervalo	Horários
--------------	-----------	----------

Cuidados e observação

SVV 6/6 h

Notas	Dose	Intervalo
PANDA		Contínuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	06 08 10 12 14 16 18 20 22	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 08 10 12 14 16 18 20 22	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	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 Gloridrato 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	Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO
---	---------------------	--

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

Profenac Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO
---------------------------	------------------------------------	--

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

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 mL	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC	Justificativa: NECROSE EM PELE COM DOR, EDEMA E SECREÇÃO
--	-----------------------------	--

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 10:39:27

Página 1

DIEGOB

CAT0144

Diego B. Montalvao Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>

Número do documento: 2008260858413050000010927215



prontomed

PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

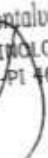
Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Data Nascimento 30/01/1982 35a 9m 23d Peso
 Hora Entrada 20/11/2017 16:59:25
 Médico Responsável Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 Escritor Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM
 Endereço Posto Frutas - PMA
 D S97 Lesão pélvica e do pé
 350 > 10 0 APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL
 3 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10
 6 Assistência Fisiática 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.

|1 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10
 |2 RX Pés 1 Vez 19:39
 Lado: Esquerdo

Diego B. Montalvão Cunha
 ENDOCRINOLOGISTA
 CRM-PB 4612






Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

1234567 : 231117

2024/1/17 : 23:11:17

100

POLAROID

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

22/11/17 - 23/11/17

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Núm. 11537337 - Pág. 50

PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

prontomed

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
momento	30/01/1982 35a 9m 24d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
ta Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberação	23/11/2017 10:40:30	Prescrição	921930
doce Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	23/11/2017 10:38:00		
escritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM	Validade	23/11/2017 15:00:00 / 24/11/2017 14:59:59		
tor	Posto Frutas - PMA	Leito/Quarto	BURITI		
D	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé				
letor Técnico Médico:					
comendações		Intervalo	Horários		
dados e observação					
IVV 6/6 h					
etas		Dose	Intervalo		
LANDA			Continuo		
Dieta Branda					
indicamentos		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)				18 06	
7 CEFTRIAZONA 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% Miniflasc 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% Miniflasc Frsc (100 ml)					
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)		1 Ampola 6/6 h. IV		18 00 / 06 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% Miniflasc Frsc (100 ml)					
3 Pantoprazol Cp (40 mg)		1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO		06	
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	

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

Página 1

DIEGOB

Diego B. Monteiro Junho
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 52



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



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			Liberação	23/11/2017 10:40:30	Prescrição	921930
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	23/11/2017 10:38:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Validade	23/11/2017 15:00:00 / 24/11/2017 14:59:59		
Sector	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI		
ID	S97 Lesao 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 Fisiática 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 PR 4612







PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



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			Liberado	24/11/2017 10:48:18
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	24/11/2017 10:47:00
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Validade	24/11/2017 15:00:00 / 25/11/2017 14:59:59
Letor	Posto Frutas - PMA			Leito/Quarto	BURITI
ID	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé				
Interventor Técnico Médico:					
Recomendações:		Intervalo	Horários:		
Cuidados e observação					
ISVV 6/6 h					
Itens	Dose	Intervalo			
RANDA		Continuo			
Dieta Branda	<i>nutricionalmente</i>				
Medicamentos	Dose / Intervalo / Via		Horários	D	
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV		06 12 18	5°	
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)					
7 CEFTRIAZONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV		06 12 18	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	<i>reconstituir cada frasco-ampola em 10 mL</i>				
CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)	1 Ampola 6/6 h. IV		06 12 18	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	<i>reconstituir cada frasco-ampola em 10 mL</i>				
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 6/6 h. IV		06 12 18		
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 12 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 3x ao dia IV		06 12 18		
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)					
Administrador 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)			<i>reconstituir cada frasco-ampola em 10 mL</i>		
3 Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido Antes Café 6h - Manhã VO		06 12 18		
10 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 ml	1 Ampola 12/12 h (06-18) SC		06 12 18		
Procedimentos/Serviços/Exames					
4 Fisioterapia Motora	Qtd / Intervalo		Horários	Material	
4 HGT	8/8 h.	15 23 07			
Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão		
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL	

Impresso em: 24/11/2017 10:48:30

Página 1

DIEGOB

*Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA CRM-PB 4612
DATA 144*





PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA				Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
ascimento	30/01/1982	35a 9m 25d	Peso		Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
sta Entrada	20/11/2017 16:59:25				Liberação	24/11/2017 10:48:18	Prescrição	925093
édico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)				Data Prescr.	24/11/2017 10:47:00		
escriptor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM				Validade	24/11/2017 15:00:00 / 25/11/2017 14:59:59		
etor	Posto Frutas - PMA				Leito/Quarto	BURITI		
ID	S97 Lesão pélvica 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			

5 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

6 Assistência Fisiática 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

3 Curativo c/ Colagenase 1x Manhã 10

Diego B. Montalvão Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PI 4612





Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

24/11/17 - 25/11/17

H67055

Paciente:	JOHARA TAVARES DE OLIVEIRA	Nascimento:	10/7/2005
Dado Físico:	30/01/1992	Sexo:	Feminino
Endereço:	Rua Bianca do Vale Cardoso, 3735 Brásile Teresópolis RJ	Endereço:	26/0007
Órgão:	MEDIAN	Estado:	2019/02/017 16:59
Série ADR:	Pronto: Real - PMA	UF:	07/12/2017 10:00
Próstata: Iv Fr 150mg 1x	25/11/17 06:25:41	Pronto Socorro:	GUERLIERE
Plamoxazole Cp 400 mg:	25/11/17 06:25:49		
CETRAXICLA 10 IV N.J.	24/11/17 18:00:11		
CETRAXICLA 10 IV N.J.	25/11/17 06:25:25		
CLINDAMICINA INJ AP 150	24/11/17 18:00:20		
CLINDAMICINA INJ AP 150	25/11/17 00:21:13		
CLINDAMICINA INJ AP 150	25/11/17 00:25:31		
CLINDAMICINA INJ AP 150	25/11/17 12:43:24		
Hauatina Sistica Bubosulina.	24/11/17 18:00:47		
Hauatina Sistica Bubosulina.	25/11/17 00:20:50		
Transat 100 mg/2 ml, in Ap-2 ml.	24/11/17 16:08:15		
Transat 100 mg/2 ml, in Ap-2 ml.	25/11/17 00:30:43		
Transat 100 mg/2 ml, in Ap-2 ml.	25/11/17 06:28:04		

Submissão em: 07/12/2017 16:59:20
Página: 3
Servo
DateOp: CATE151



PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

prontomed

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 ascimento 30/01/1982 35a 9m 26d Peso
 eta Entrada 20/11/2017 16:59:25
 édico Resp Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 utorizante Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 utor Posto Frutas - PMA
 0 S97 Lesão plesmag do tornozelo e do pe
 utor Técnico Médico:
 ecomendações Intervalo Horários
 dados e observação SVV 6/6 h
 etas Dose Intervalo
 RANDA Continuo

Guilherme

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 Millilitros (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 06 120
---------------------------------------	--------------------	--------------

Separar 4 Millilitros do medicamento em 50 Millilitros 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 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

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

Separar 1 Millilitro do medicamento em 100 Millilitros 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 06 120
---	--------------------	--------------

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

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

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Millilitros 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 Millilitros 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

Qty / 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	

Impresso em: 25/11/2017 10:53:00	Página: 1	DIEGOB	CATE144
----------------------------------	-----------	--------	---------

Diego B. Montalvão Cunha
 ENDOCRINOLOGISTA
 CRM-PI 4612



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 59

PRONTOMED ADULTO



prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Nascimento 30/01/1982 35a 9m 26d Peso
 Data Entrada 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 Escritor Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM
 Endereço Posto Frutas - PMA
 ID S97 Lesao plesmag do tornozelo e do pe

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

Atendimento 1.073.055 Prontuário 266.067
 Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação 25/11/2017 10:52:46 Prescrição 927240
 Data Prescr. 25/11/2017 10:52:00
 Validade 25/11/2017 15:00:00 / 26/11/2017 14:59:59
 Leito/Quarto BURITI

6 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

9 Assistência Fisiática 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 PÊ 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



**PRONTOMED ADULTO****Prescrição Eletrônica Paciente**

1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuario	266.067
ascimento	30/01/1982 36a 10m 7d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO	
ata Entrada	20/11/2017 16:59:25		Liberção	25/11/2017 15:21:41	Prescrição 927557
édico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)		Data Prescr.	25/11/2017 15:20:00	
rescritor	CARLOS EDUARDO PINHEIRO LUCIO		Validade	25/11/2017 16:00:00 / 26/11/2017 14:59:59	
etor	Posto Reis - PMA			Leito Quarto	
ID	S97 Lesao plesmag do tornozelo e do pe				
retor Técnico Médico:					

Procedimentos/Serviços/Exames

	Qtd - Intervalo	Horários	Motivação
1 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)	1 Vez	16	


CRM 3621



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Pronto-amb.	266.067
ascimento	30/01/1982	Peso:	35a 9m 27d	Convenio	MEDPLAN / APARTAMENTO
ata Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberado:		26/11/2017 12:46:04	Prescrição
édico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	26/11/2017 12:36:00		928443
escriptor	Rafaela Maria Oliveira Fazio (CRM 5015)	Validade:	26/11/2017 15:00:00	/ 27/11/2017 14:59:59	
utor	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto:	GUILHERME		
ID	S97 Lesão pés mag do tornozelo e do pé				
retor Técnico Médico:					
comendações:					
uidados e observação:					
SVV 6/6 h					
letas:					
RANDA	Continuo				
Dieta Branda					
medicamentos:					
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (06-18)	IV	018 06 06	7 °
Administrador 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)					
7 CEFTRIAZONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	018 06 06	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	018 06 06	27 °
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)					
Justificativa: PÉ INFECTADO					
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola	ACM	IV	018 06 06	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	018 06 06	ACM
Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)					
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola	6/6 h.	IV	018 06 06	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	018 06 06	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)					
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola	3x ao dia	IV	018 06 06	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)					
13 Dimeticona Gts Frsc (10ml)	40 Gota	8/8 h.	VO	018 06 06	
Lactulona Xpe (667mg/ml - 120ml)	10 Mililitros	8/8 h.	VO	018 06 06	1 °
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Oral)					
Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido	Antes Café 6h - Manhã	VO	018 06 06	
20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL	1 Ampola	12/12 h (06-18)	SC	018 06 06	
Impresso em: 26/11/2017 12:46:51	Página: 1	RAFAELAM	CATE144		





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



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 Montalvao Cunha (CRM 4612)
Escritor: Rafaela Maria Oliveira Fazio (CRM 5015)
Ator: Posto Reis - PMA
Diagnóstico: S97 Lesão p/ esmagamento do tornozelo e do pé

Atendimento: 1.073.055 Prontuário: 266.067
Conselho: MEDPLAN / APARTAMENTO
Liberação: 26/11/2017 12:46:04 Prescrição: 928443
Data Prescr: 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				1 Vez	16
2 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (U)					
6 HGT				ACM	ACM
0	70	0	40	APLICAR 4 UI SC 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	8	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 c/ Papelaria 20%				1x Manhã	10
6 Assistência Fisiológica Respiratória Em Doente Clínico Internado				1 Vez	15
O TARDIO DE TENORRÁFIA 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					
1 Curativo c/ Colagenase				1x Manhã	10

Rafaela Maria Oliveira Fazio
CRM 5015



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM																																																																																																																									
	26/11/17 - 27/11/17																																																																																																																								
Paciente:	ICARLA TAVARES DE OLIVEIRA Data Nasc.: 30/01/1982 Endereço: Rua Blancaz 45 - Vale das Flores - Centro - 62720-000 MÉDICO: Dr. GILBERTO ALVES REFERÊNCIA: Pronto Reis - PMA																																																																																																																								
Acid. Enf. Samira Mendes	<p>27/11/2017 09:21 - ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA, 35 Anos, Feminino</p> <p>As 08:20hrs Paciente segue em repouso no leito, consciente, orientada, fásica, receptiva ao diálogo, delambulando sem auxílio. Respirando ar ambiente, sem suporte de O₂. Acelerando bem a diurese, cpm dieta zero após café. Repouso satisatório. Diurese espontânea e presente até o momento. Sem queixas até o momento.</p> <p>Aguarda CC para realizar DESBRIDAMENTO em pé D, para ás 16 hrs com DR. CARLOS EDUARDO.</p> <p>Acid. Enf. Samira Mendes</p> <p>27/11/2017 10:02 - ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA, 35 Anos, Feminino</p> <p>Antecedentes de Enfermagem: Paciente perde acesso venoso. Repiccionado novo acesso. Utilizado 1jelco n°18+01n°20, sem exito. Repiccionado novamente, utilizado 1jelco n°20, 01 politix 2vias, 30cm de esparadrapo, 02 bolas de algodão com 10ml de álcool à 70%, 01 par de luvas de procedimento, com éxito.</p> <p>Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml) Dose: 1 amp Vía: IV Da prescrição: 2/28/2017 11:30 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 27/11/2017 12:00-00 Recetação de Enfermagem</p> <p>Administrado medicamento: Clindamicina Inj. Ap (150 mg/ml - 4ml) Dose: 1 amp Vía: IV Da prescrição: 2/28/2017 11:30 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 27/11/2017 12:00-00 Recetação de Enfermagem</p> <p>Medicamentos Administrados</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome do Medicamento</th> <th>Descrição</th> <th>Quantidade</th> <th>Dose</th> <th>Via</th> <th>Unidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. (fml)</td> <td>26/11/17 22:16:05</td> <td>40</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Lactulose Xpe (667mg/ml -</td> <td>27/11/17 05:42:17</td> <td>40</td> <td>VO</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Lactulose Xpe (667mg/ml -</td> <td>26/11/17 22:18:13</td> <td>16</td> <td>VO</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Boro Fisiológico 0% Esfatc</td> <td>27/11/17 05:42:22</td> <td>10</td> <td>VO</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Boro Fisiológico 0% Esfatc</td> <td>26/11/17 05:41:53</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. Ap</td> <td>26/11/17 07:30:13</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. Ap</td> <td>26/11/17 23:32:12</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. Ap</td> <td>27/11/17 05:42:06</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.</td> <td>26/11/17 11:30:20</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.</td> <td>27/11/17 07:30:23</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Paracetamol Cip (400 mg)</td> <td>27/11/17 05:42:13</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>CLINDAMICINA INJ AP (150</td> <td>26/11/17 17:30:08</td> <td>1</td> <td>VO</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>CLINDAMICINA INJ AP (150</td> <td>26/11/17 23:32:06</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>CLINDAMICINA INJ AP (150</td> <td>27/11/17 05:42:01</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>CEPTRAZONA 1G IV Inj.</td> <td>26/11/17 11:30:36</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>BANDHA BEC MIRANDA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>CEPTRAZONA 1G IV Inj.</td> <td>26/11/17 07:30:56</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Hibakita 80ml. + Bucalolax.</td> <td>27/11/17 05:41:57</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Hibakita 80ml. + Bucalolax.</td> <td>26/11/17 17:30:31</td> <td>1</td> <td>SC</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Transal 100 mg/ml. Inj Ap-2 ml.</td> <td>26/11/17 15:20:15</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> </tbody> </table>	Nome do Medicamento	Descrição	Quantidade	Dose	Via	Unidade	Dipirona Sódica Inj. (fml)	26/11/17 22:16:05	40	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Lactulose Xpe (667mg/ml -	27/11/17 05:42:17	40	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Lactulose Xpe (667mg/ml -	26/11/17 22:18:13	16	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Boro Fisiológico 0% Esfatc	27/11/17 05:42:22	10	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Boro Fisiológico 0% Esfatc	26/11/17 05:41:53	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 07:30:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 23:32:12	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Dipirona Sódica Inj. Ap	27/11/17 05:42:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	26/11/17 11:30:20	1	IV		SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	27/11/17 07:30:23	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Paracetamol Cip (400 mg)	27/11/17 05:42:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 17:30:08	1	VO		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 23:32:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	CLINDAMICINA INJ AP (150	27/11/17 05:42:01	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 11:30:36	1	IV		BANDHA BEC MIRANDA DA SILVA	CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 07:30:56	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Hibakita 80ml. + Bucalolax.	27/11/17 05:41:57	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Hibakita 80ml. + Bucalolax.	26/11/17 17:30:31	1	SC		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Transal 100 mg/ml. Inj Ap-2 ml.	26/11/17 15:20:15	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA
Nome do Medicamento	Descrição	Quantidade	Dose	Via	Unidade																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. (fml)	26/11/17 22:16:05	40	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Lactulose Xpe (667mg/ml -	27/11/17 05:42:17	40	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Lactulose Xpe (667mg/ml -	26/11/17 22:18:13	16	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Boro Fisiológico 0% Esfatc	27/11/17 05:42:22	10	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Boro Fisiológico 0% Esfatc	26/11/17 05:41:53	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 07:30:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 23:32:12	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. Ap	27/11/17 05:42:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	26/11/17 11:30:20	1	IV		SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA																																																																																																																				
Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	27/11/17 07:30:23	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Paracetamol Cip (400 mg)	27/11/17 05:42:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 17:30:08	1	VO		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 23:32:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
CLINDAMICINA INJ AP (150	27/11/17 05:42:01	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 11:30:36	1	IV		BANDHA BEC MIRANDA DA SILVA																																																																																																																				
CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 07:30:56	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Hibakita 80ml. + Bucalolax.	27/11/17 05:41:57	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Hibakita 80ml. + Bucalolax.	26/11/17 17:30:31	1	SC		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Transal 100 mg/ml. Inj Ap-2 ml.	26/11/17 15:20:15	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Registrado em: 07/12/2017 16:16:16	Por: Enfermagem																																																																																																																								
Desktop:																																																																																																																									



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM																																																																																																																									
	26/11/17 - 27/11/17																																																																																																																								
Paciente:	ICARLA TAVARES DE OLIVEIRA Data Nasc.: 30/01/1982 Endereço: Rua Blancaz 45 - Vale das Flores - Centro - 62720-000 MÉDICO: Dr. GILBERTO ALVES REFERÊNCIA: Pronto Reis - PMA																																																																																																																								
Acid. Enf. Samira Mendes	<p>27/11/2017 09:21 - ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA, 35 Anos, Feminino</p> <p>As 08:20hrs Paciente segue em repouso no leito, consciente, orientada, fásica, receptiva ao diálogo, delambulando sem auxílio. Respirando ar ambiente, sem suporte de O₂. Acelerando bem a diurese, cpm dieta zero após café. Repouso satisatório. Diurese espontânea e presente até o momento. Sem queixas até o momento.</p> <p>Aguarda CC para realizar DESBRIDAMENTO em pé D, para ás 16 hrs com DR. CARLOS EDUARDO.</p> <p>Acid. Enf. Samira Mendes</p> <p>27/11/2017 10:02 - ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA, 35 Anos, Feminino</p> <p>Antecedentes de Enfermagem: Paciente perde acesso venoso. Repiccionado novo acesso. Utilizado 1jelco n°18+01n°20, sem exito. Repiccionado novamente, utilizado 1jelco n°20, 01 politix 2vias, 30cm de esparadrapo, 02 bolas de algodão com 10ml de álcool à 70%, 01 par de luvas de procedimento, com sucesso.</p> <p>Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml) Dose: 1 amp Vía: IV Da prescrição: 2/28/2017 11:30 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 27/11/2017 12:00-00 Recetação de Enfermagem</p> <p>Administrado medicamento: Clindamicina Inj. Ap (150 mg/ml - 4ml) Dose: 1 amp Vía: IV Da prescrição: 2/28/2017 11:30 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 27/11/2017 12:00-00 Recetação de Enfermagem</p> <p>Medicamentos Administrados</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome do Medicamento</th> <th>Descrição</th> <th>Quantidade</th> <th>Dose</th> <th>Via</th> <th>Unidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. (fml)</td> <td>26/11/17 22:16:05</td> <td>40</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Lactulose Xpe (667mg/ml -</td> <td>27/11/17 05:42:17</td> <td>40</td> <td>VO</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Lactulose Xpe (667mg/ml -</td> <td>26/11/17 22:18:13</td> <td>16</td> <td>VO</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Boro Fisiológico 0% Esfatc</td> <td>27/11/17 05:42:22</td> <td>10</td> <td>VO</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Boro Fisiológico 0% Esfatc</td> <td>26/11/17 05:41:53</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. Ap</td> <td>26/11/17 07:30:13</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. Ap</td> <td>26/11/17 23:32:12</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Sódica Inj. Ap</td> <td>27/11/17 05:42:06</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.</td> <td>26/11/17 11:30:20</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.</td> <td>27/11/17 07:30:23</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Paracetamol Cip (400 mg)</td> <td>27/11/17 05:42:13</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>CLINDAMICINA INJ AP (150</td> <td>26/11/17 17:30:08</td> <td>1</td> <td>VO</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>CLINDAMICINA INJ AP (150</td> <td>26/11/17 23:32:06</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>CLINDAMICINA INJ AP (150</td> <td>27/11/17 05:42:01</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>CEPTRAZONA 1G IV Inj.</td> <td>26/11/17 11:30:36</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>BANDHA BEC MIRANDA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>CEPTRAZONA 1G IV Inj.</td> <td>26/11/17 07:30:56</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Hibakita 80ml. + Bucalolax.</td> <td>27/11/17 05:41:57</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>YASMIN NASCIMENTO-LIMA</td> </tr> <tr> <td>Hibakita 80ml. + Bucalolax.</td> <td>26/11/17 17:30:31</td> <td>1</td> <td>SC</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td>Transal 100 mg/ml. Inj Ap-2 ml.</td> <td>26/11/17 15:20:15</td> <td>1</td> <td>IV</td> <td></td> <td>ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA</td> </tr> </tbody> </table>	Nome do Medicamento	Descrição	Quantidade	Dose	Via	Unidade	Dipirona Sódica Inj. (fml)	26/11/17 22:16:05	40	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Lactulose Xpe (667mg/ml -	27/11/17 05:42:17	40	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Lactulose Xpe (667mg/ml -	26/11/17 22:18:13	16	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Boro Fisiológico 0% Esfatc	27/11/17 05:42:22	10	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Boro Fisiológico 0% Esfatc	26/11/17 05:41:53	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 07:30:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 23:32:12	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Dipirona Sódica Inj. Ap	27/11/17 05:42:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	26/11/17 11:30:20	1	IV		SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	27/11/17 07:30:23	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Paracetamol Cip (400 mg)	27/11/17 05:42:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 17:30:08	1	VO		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 23:32:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	CLINDAMICINA INJ AP (150	27/11/17 05:42:01	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 11:30:36	1	IV		BANDHA BEC MIRANDA DA SILVA	CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 07:30:56	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Hibakita 80ml. + Bucalolax.	27/11/17 05:41:57	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA	Hibakita 80ml. + Bucalolax.	26/11/17 17:30:31	1	SC		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA	Transal 100 mg/ml. Inj Ap-2 ml.	26/11/17 15:20:15	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA
Nome do Medicamento	Descrição	Quantidade	Dose	Via	Unidade																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. (fml)	26/11/17 22:16:05	40	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Lactulose Xpe (667mg/ml -	27/11/17 05:42:17	40	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Lactulose Xpe (667mg/ml -	26/11/17 22:18:13	16	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Boro Fisiológico 0% Esfatc	27/11/17 05:42:22	10	VO		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Boro Fisiológico 0% Esfatc	26/11/17 05:41:53	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 07:30:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. Ap	26/11/17 23:32:12	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Dipirona Sódica Inj. Ap	27/11/17 05:42:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	26/11/17 11:30:20	1	IV		SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA																																																																																																																				
Profenito Iv Fr. 100mg. Inj.	27/11/17 07:30:23	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Paracetamol Cip (400 mg)	27/11/17 05:42:13	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 17:30:08	1	VO		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
CLINDAMICINA INJ AP (150	26/11/17 23:32:06	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
CLINDAMICINA INJ AP (150	27/11/17 05:42:01	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 11:30:36	1	IV		BANDHA BEC MIRANDA DA SILVA																																																																																																																				
CEPTRAZONA 1G IV Inj.	26/11/17 07:30:56	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Hibakita 80ml. + Bucalolax.	27/11/17 05:41:57	1	IV		YASMIN NASCIMENTO-LIMA																																																																																																																				
Hibakita 80ml. + Bucalolax.	26/11/17 17:30:31	1	SC		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Transal 100 mg/ml. Inj Ap-2 ml.	26/11/17 15:20:15	1	IV		ANA MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA																																																																																																																				
Registrado em: 07/12/2017 16:16:16	Por: Enfermagem																																																																																																																								
Desktop:																																																																																																																									





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prioritário	266.067
ascimento	30/01/1982	35a 9m 28d	Peso:		
ts Entrada	20/11/2017 16:59:25		Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO	
íduo Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)		Liberação	27/11/2017 08:13:07 Prescrição 929443	
escritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM		Data Prescr.	27/11/2017 08:10:00	
tor	Posto Reis - PMA		Validade	27/11/2017 15:00:00 / 28/11/2017 14:59:59	
D	S97 Lesão p/imag do tornozelo e do pe		Leito Quarto	GUILHERME	
etor Técnico Médico:					
comendações:					
dados e observação					
IVV 6/6 h					
etas:					
VANDA	Continuo		→ DIETA ZERO (LIBERAR DIETA AS 16h)		
→ Dieta Branda (ok /)					
Indicamentos					
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (06-18) IV	06	8 °	
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)					
7 CEFTRIAZONA 1G IV INJ.	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18) IV	06	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	18 00 06 12	ACM	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)					
Justificativa: PÉ INFECTADO					
1 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					
1 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)					
1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola	6/6 h. IV	18 00 06 12	ACM	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
1 Profenito Iv Fr 100 mg/ml	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18) IV	18 06	ACM	
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)					
1 Dimeclina Gts Frsc (10ml)	40 Gota	8/8 h. VO	22 05 10	ACM	
Separar 10 Gota do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)					
Lactulona Xpo (667mg/ml - 120ml)	10 Mililitros	8/8 h. VO	22 05 10	2 °	
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Oral)					
1 Pantoprazol Cp (40mg)	1 Comprimido	Antes Cafe 6h - Manhã VO	06	ACM	
Separar 1 Comprimido do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
Heparin Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 ml	1 Ampola	12/12 h (06-18) SC	18 06	ACM	
Separar 0.25 ml do medicamento em 100 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
presso em: 27/11/2017 08:13:21	Páginas: 1	DIEGOB			

Diego B. Montalvao Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-PT 4612





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento:	1.073.055	Prontuário:	266.067
Sexo:		Convenio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Nasc:	30/01/1967	peso:		Liberação:	27/11/2017 08:13:07
Uso Hgt:	162	Altura:	56a 9m 28d	Data Prescr:	27/11/2017 08:10:00
Obs. Resp:	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Validade:	27/11/2017 15:00:00 / 28/11/2017 14:59:59		
Escritor:	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM	Leito Quarto:	GUILHERME		
utor:	Posto Reis - PMA				
Causa:	S97 Lesão pélasmag do tornozelo e do pé				

Procedimentos/Serviços/Exames					
1 Desbridamento Cirúrgico - Por Unidade Topográfica (Ut)		1 Vez	16		
7 HGT		ACM	ACM		
8 Fisioterapia Motoria					
9 Curativo c/ Papaina 20%		1x Manhã	10		
7 Assistência Fisiática 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 c/ Colágeno 10%		1x Manhã	10		

Diego B. Montalvao Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-SP 4612



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

prontomed

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Data Nascimento: 30/01/1982 35a 9m 30d Peso:
 Data Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Responsável: Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 Escritor: Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 Endereço: Posto Reis - PMA
 Diagnóstico: S97 Lesão pélvica do tornozelo e do pé
 Ator Técnico Médico:

Comendações: Intervalo: Horários:
 Dados e observação:

VV 6/6 h

Atas: Base / Intervalo: Continuo DIETA ZERO (LIBERAR DIETA ÀS 16h)

Dieta Branda

Medicamentos: Base / Intervalo: Horários:
 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV

Administrador 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)
 7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

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 Glendrate 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

Prufenol 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)

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

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

Procedimentos/Serviços/Exames

9 HCT

Nível Tóxico	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão	Base / Intervalo	Horários	Materiais
0	70	0	40	ACM	ACM	
180	200	2	0	ACM	ACM	
201	250	4	0	ACM	ACM	
251	300	6	0	ACM	ACM	
301	350	8	0	ACM	ACM	
350	>	10	0	ACM	ACM	

Pronto para impressão em: 29/11/2017 10:04:31

Página: 1

DIEGOB

CATE144

Diego B. Monteiro Cunha
 ENDOCRINOLÓGISTA
 CRM-PI 4612



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 75

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

prontomed

cliente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Promotor	266.067
ascimento	30/01/1982	35a 9m 30d	Peso:	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO
ta Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberação	29/11/2017 10:04:17
dico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	29/11/2017 10:03:00
scritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Validade	29/11/2017 15:00:00 / 30/11/2017 14:59:59
tor	Posto Reis - PMA			Leito/Quarto	GUILHERME
S97 Lesão plesmag do tornozelo e do pé					
Hipotensão Motorz		8/8 h.	15	23	07
Curativo c/ Papatna 20%			1x Manhã		10
Assistência Fisiótica Respiratória Em Doente Clínico Internado			1 Vez		15
D FARDIO 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 ENTRAGEM CARRO X ANTEPARO HÁ +- 12 DIAS. REFERINDO ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO, DOR E EDEMA					
Curativo c/ Colágenase		1x Manhã		10	
Curativo c/ AGE		1x Manhã		10	

DR. DIEGO BATISTA DE MONTALVAO CUNHA
 CRM 4612
 PMA POSTO REIS

20/11/2017 10:04:31

Página 2

DIEGOB

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 76

processos.net

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

29/11/17 - 30/11/17

1172005

Endereço	NICOLAS TAVERA DE OLIVEIRA A 30/01/1982	36 Antas	Feminino	07/09/65 20/08/07
Nome	Rua Blumenau do Vale Centro, 5735 Brusia-Termea 11			20/11/2017 10:59
Órgão	MEDFAM			07/12/2017 10:00
Referência	Ponto Pesa - PRMA			GUILHERME
Habitação	Socília Subodulizante,			
CEP/TRUA/ZONA	ZONA 1G IV INJ	30/11/17 05:52:10	1 SC	ERINAR MARIA P. BATISTA
CEP/TRUA/ZONA	ZONA 1G IV INJ	30/11/17 06:01:00	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
CUNDAMICHA	INJ/AP 150	30/11/17 06:01:00	1 IV	ERINAR MARIA P. BATISTA
CUNDAMICHA	INJ/AP 150	29/11/17 18:12:12	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
CUNDAMICHA	INJ/AP 150	30/11/17 01:55:17	1 IV	ERINAR MARIA P. BATISTA
CUNDAMICHA	INJ/AP 150	30/11/17 06:02:00	1 IV	ERINAR MARIA P. BATISTA
Cuidado(s) de Transfusão	Sa	30/11/17 14:59:19	1 IV	JEFERICA ULISSES DO
Medicamento			ADM	
Cloridrato de Transtuzumab 50 mg/ml, Inj.	AgDoveg Biológicos de Minas Gerais Córca	30/11/2017 14:59:16		JESSICA ULIBRE DO NASCIMENTO
Cloridrato de Transtuzumab 50 mg/ml, Inj.	AgDoveg Biológicos de Minas Gerais Córca	30/11/2017 14:59:16		MAYARA ALVES DOS SANTOS

Impresso em: 07/12/2017 16:17:40
Por: Siver
Documento: 247E51



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 78



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	35a 10m	Peso	Convenio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberacao	30/11/2017 09:47:25	Prescrição	940053
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Presc.	30/11/2017 09:43:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Validade	30/11/2017 15:00:00	/	01/12/2017 14:59:59
Setor	Posto Reis - PMA			Lendo/Quarto	GUILHERME		
CID	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe						
Diretor Técnico Médico:							
Recomendações:							
Cuidados e observação							
SSVV 6/6 h							
Compressa Quente	3x ao dia						
Dietas							
BRANDA	Continuo						
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	12/12 h (06-18)			
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 Ini. 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	12/12 h (06-18)			
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	UT			
Procedimentos/Servicos-Esxame							
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 S. Monteiro
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-RJ 4612



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 79



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA				Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	35a 10m	Peso		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 Montalvao Cunha (CRM 4612)				Data Prescr.	30/11/2017 09:43:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM				Validade	30/11/2017 15:00:00 / 01/12/2017 14:59:59		
Setor	Posto Reis - PMA				Leito/Diário	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		
16 Fisioterapia Motoria						8/8 h 15 23 07		
17 Curativo c/ Papaina 20%						1x Manhã 10		
20 Assistência Fisiática 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								
35 Curativo c/ Colagenase						1x Manhã 10		
36 Curativo c/ AGE						1x Manhã 10		

Diego S. Monteiro Cunha
ENDOCRINOLOGISTA
CRM PI 4612





Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

30/11/17 - 01/12/17

1672055

Paciente	EDNAN SOARES COUTINHO	Medicamento	
CRM/Medic	30010982	35 Anos	
Endereço	Rua Diamantina do Vale Conferto, 5726 - Brasília Tocantins PI	Feminino	
Cidade/UF	MELHOR ALTO		
Estado/Aero	Posto Res. - PMA		
CLINICAMICRO INJ AP 100	05/12/17 13:28:04	Pronto Socorro	
Repard Gm (hg 1, Osp 30g)	30/11/17 18:04:18	I IV	
Medicamento		1 UT	
Clopidogrel de Tramadol 50 mg/mc. Inj	ApDingo Batista de Monteiro,Curitiba	30/11/2017 14:56:16	JEFERICA ULTRIS DO NASCIMENTO
1 mL	Monteiro,Curitiba	30/11/2017 14:56:16	MAYARA ALVES DOS SANTOS
Clopidogrel de Tramadol 50 mg/mc. Inj	ApDingo Batista de Monteiro,Curitiba	30/11/2017 14:56:16	MAYARA ALVES DOS SANTOS
1 mL	Monteiro,Curitiba		

Clopidogrel de Tramadol 50 mg/mc. Inj ApDingo Batista de Monteiro,Curitiba
1 mL
Clopidogrel de Tramadol 50 mg/mc. Inj ApDingo Batista de Monteiro,Curitiba
1 mL

Impresso em: 05/12/2017 16:12:18
Página 3
NAILAC
Data: 05/12/2017
Código:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
 Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 82



PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

Paciente: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 Nascimento: 30/01/1982 35a 10m 1d Peso:
 Ata Entrada: 20/11/2017 16:59:25
 Médico Resp: Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 Prescritor: Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM
 Endereço: Posto Reis - PMA
 CID: S97 Lesão pélvica 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

Dieta: INDETERMINADA

BRANDA: Continuo

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)

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

18 06 12°

7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.

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

18 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

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

15 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 Café 6h - Manhã VO 06

20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0.25 mL

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

18 06

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

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

18 06

Procedimentos/Serviços/Eletro

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

GATE144





PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA				Aendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
ascimento	30/01/1982	35a 10m 1d	Peso		Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25				Liberado	01/12/2017 09:30:06	Prescrição	942908
Médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4812)				Data Prescr.	01/12/2017 09:29:00		
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM				Validade	01/12/2017 15:00:00 / 02/12/2017 14:59:59		
Selos	Posto Reis - PMA				Leito/Quarto	GUILHERME		
ID	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			
17 Fisioterapia Motora					8/8 h	15	23	07
18 Curativo c/ Papaina 20%					1x Manhã		10	
21 Assistência Fisiática 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								
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 Sodio					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 Potassio (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
01/12/2017
ENDOCLINICO
CRM-4812





PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Aleitamento	1.073.055	Prontuário	266.067
nascimento	30/01/1982	35a 10m 2d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberado	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/lesmag do tornozelo e do pe						
Diretor Técnico Médico:							
Recomendações:							
Cuidados e observação:							
SSVV 6/6 h							
Compressa Quente	3x ao dia						
Dietas							
BRANDA	Continuo						
Dieta Branda							
Medicamentos:							
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (06-18)	IV	<i>13 °</i>			
Administrador 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)	1 Frasco-ampola	12/12 h (06-18)	IV	<i>13 °</i>			
7 CEFTRIAXONA 1G IV INJ.							
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	<i>13 °</i>			
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	<i>08:20</i>			
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	<i>ACM</i>	<i>13:43 (F=34,8°C)</i>		
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	<i>13:43</i>			
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	<i>13:43</i>			
20 Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 ml	1 Ampola	12/12 h (06-18)	SC	<i>13:43</i>			
24 Repari Gel (bg 1.06g-30g)	1 Grama	12/12 h (06-18)	UT	<i>13:43</i>	<i>06</i>		
Procedimentos Suplementares:							
12 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: 02/12/2017 10:33:38	Página 1	PABLOD	CATE144				





PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA				Alendamento	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				Liberação	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		
Selos	Posto Reis - PMA				Leito/Quarto	GUILHERME		
ID	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	5	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 Motoria					8/8 h	15	23	07
19 Curativo c/ Papaina 20%					1x Manhã		10	
22 Assistência Fisiática 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								
37 Curativo c/ Colagenase					1x Manhã		10	
38 Curativo c/ AGE					1x Manhã		10	

Dr. Pablo Dantas Alencar
CRM 6303



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

prontomed

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
Recém-nascido:		Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	30/01/1982 35a 10m 3d	Liberado:	03/12/2017 08:01:01	Prescrição	946181
Motivo Resp:	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	03/12/2017 08:00:00		
Inscritor:	CAIO BRUNO DE SOUZA BARROS (CRM 4612)	Validade:	03/12/2017 09:00:00 / 04/12/2017 14:59:59		
Local:	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto:	GUILHERME		
CNPJ:	S97 Lesão pélvica do tornozelo e do pé				
Setor Técnico Médico:					
Ecomendações:		Intervalo:		Horários:	
Medidas e observação:					
SCV 06 h					
Empresaria Quente:		3x ad dia			
Itens:	Dose:	Intervalo:			
HOND/		Continuo			
Dieta Branda					
Componentes:		Dose / Intervalo / Via:		Horários:	
1 Frasco Fisiológico 0,9% Ecotec Frsc (500 ml)		1 Frasco 12/12 h (06-18) IV		12 06 18	D
Administrar 0,0 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)					
CEFTRIAXONA 1G IV INJ.		1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV		12 06 18	14
Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
Notificação:	PE INFECTADO				
CLINDAMICINA INJ AP (150 MG/ML - 4ML)		1 Ampola 6/6 h. IV		12 06 09 10	
Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)					
Notificação:	PE INFECTADO				
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	16:50 09:32 (Dose) (100)
Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)					
Dipamina 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					
Proteinid IV Fr 100mg Inj.		1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV		12 06	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)					
Pantoprazol Cp (40 mg)		1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO		06	
Heparina Sódica Subcutânea 5000UI Ap- 0,25 mL		1 Ampola 12/12 h (06-18) SC		12 06	
Reparol Gel (1g 1.06g-30g)		1 Grama 12/12 h (06-18) UT		12 06	
Procedimentos/Serviços/Exames					
I-HGT	Nível Inicial	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão	Qtd / Intervalo Horários Material
	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
Processo em: 03/12/2017 08:01:16			Página: 1	CAIOS	CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>

Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 89



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
ascimento	30/01/1982	35a 10m 3d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
eta Entrada	20/11/2017 16:59:25			Liberação	03/12/2017 08:01:01	Prescrição	946181
leíco Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)			Data Prescr.	03/12/2017 08:00:00		
rescritor	CAIO BRUNO DE SOUZA BARROS (CRM			Validade	03/12/2017 09:00:00	/	04/12/2017 14:59:59
elor	Posto Reis - PMA			Leito/Quarto	GUILHERME		
ID	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		
					8/8 h.	15	23 07
						15	
<input type="checkbox"/> Fisioterapia Motora							
<input type="checkbox"/> Curativo c/ Papaina 20%					1x Manhã		10
<input type="checkbox"/> Assistência Fisiática Respiratória Em Doente Clínico Internado					1 Vez	15	15
O TARDIO DE TENORRAFIA MÚLTIPLA EM REGIÃO DE TORNOZELO ESQUERDO							
HOA: 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.							
8 Curativo c/ Colagenase					1x Manhã		10
9 Curativo c/ AGE					1x Manhã		10

Caio Bruno de Souza Barros
CRM 6585





Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

117305

03/12/17 - 04/12/17

Paciente:	EDNAN SOARES COUTINHO	ORLAIA TAVERA DE OLIVEIRA
Qual Serviço:	0000 11 1000	00 Arco
Endereço:	Sua Blanca do Vale Correto, 5269	Bento Teixeira EP
Entrevistado:	SEGUINHA	
Brasf. 2010/0	Pscio. Res. - PNA	
CEP/UF/PAÍS:		
CEP/UF/PAÍS INJ:		
CL.INDAMICRA/INJ/AP (150	03/12/17 10:11:45	I IV
CL.INDAMICRA/INJ/AP (150	04/12/17 06:11:41	I IV
CL.INDAMICRA/INJ/AP (150	04/12/17 06:11:49	I IV
CL.INDAMICRA/INJ/AP (150	04/12/17 13:26:32	I IV
CL.INDAMICRA/INJ/AP (150	03/12/17 10:10:56	I IV
Repar. Gal (pg 1,0kg/10g)	03/12/17 10:25:29	F UT

Medicamento:

Rituximab

2500mg

Dose Entrada:

250 mg/m²

Data Entrada:

07/11/2017 10:00

Unidade:

GUTIERREZ

GUTIERREZ

SANHUEZA

SANHUEZA

ERIMAR MARIA P. BATISTA

ERIMAR MARIA P. BATISTA

ERIMAR MARIA P. BATISTA

ANA MARIA DE OLIVEIRA DA

SANDRA BEC MIRANDA DA

JACQUELINE DE ALENCAR

Início/Enc. em: 07/12/2017 10:13:16
Assinatura:
Data: 07/12/2017
Página: 3

NASCAC

DATE: 331



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
 Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 92

PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

prontomed

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 ascimento 30/01/1982 35a 10m 4d Peso
 ixa Entrada 20/11/2017 16:59:25
 ico Resp Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 criptor Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM
 itor Posto Reis - PMA
 0 S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pe
 utor Técnico Médico:

Atendimento 1.073.055 Prontuário 266.067
 Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação 04/12/2017 09:05:26 Prescrição 947754
 Data Prescr. 04/12/2017 09:03:00
 Validade 04/12/2017 15:00:00 / 05/12/2017 14:59:59
 Leito/Quarto GUILHERME

Recomendações Intervalo Horários

Observações e observação

SVV/BER

Impressa Quente 3x ao dia

Letas Dose Intervalo

BRANDA Continuo

Dieta Branda

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV		15°

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

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% Minifac Frsc (100 ml)

Dipirona Sódica Inj. Ap (600mg/ml 2 mL) 1 Ampola ACM IV AGM

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

Protein 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% Minifac Frsc (100 ml)

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

Paracetamol Cp (40 mg) 1 Comprimido Antes Café 6h - Manhã VO

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

Reparin 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

Impresso em: 04/12/2017 09:05:46 Página: 1 DIEGOB CATE144



PRONTOMED ADULTO

prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

1073055

Paciente IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA
 ascimento 30/01/1982 35a 10m 4d Peso
 sta Entrada 20/11/2017 16:59:25
 aco Resp Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)
 escritor Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM
 por Posto Reis - PMA
 0 S97 Lesao plesmag do tornozelo e do pe
 1 Assistência Fisiática Respiratória Em Doente Clínico Internado

Atendimento 1.073.055 Prontuário 266.067
 Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberação 04/12/2017 09:05:26 Prescrição 947754
 Data Prescr. 04/12/2017 09:03:00
 Validade 04/12/2017 15:00:00 / 05/12/2017 14:59:59
 Leito/Quarto GUILHERME

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

0 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 Magnesio	1 Vez	19:39	Soro
4 Potássio (K)	1 Vez	19:39	Sangue e Soro
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





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente:	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA			Atendimento:	1.073.055	Prontuário:	266.067
Nascimento:	30/01/1982	35a 10m 5d	Peso:	Convenio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	20/11/2017 16:59:25			Liberação:	05/12/2017 10:02:08	Prescrição:	951589
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		
CID:	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe						
Diretor Técnico Médico:							
Recomendações:							
Cuidados e observação							
SSVV 6/6 h							
Compressa Quente	3x ao dia						
Dieta:	BRANDA						
BRANDA	Continuo						
Dieta Branda							
Medicamentos							
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (06-18)	IV	18	06	15 °	
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 03:40 (00R)			
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	ACM	IV	ACM			
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)							
13 Ciprofloxacin 500mg Cp.	1 Comprimido	12/12 h (06-18)	VO	18	06		
Pantoprazol Cp (40 mg)	1 Comprimido	Antes Café 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/Servicos/Eletro							
15 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						
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						
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

CAZB144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 96



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
ascimento	30/01/1982 35a 10m 5d	Peso	MEDPLAN / APARTAMENTO		
ata Entrada	20/11/2017 16:59:25	Liberado	05/12/2017 10:02:08	Prescrição	951589
édico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	05/12/2017 09:59:00		
rescriptor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM	Validade	05/12/2017 15:00:00 / 06/12/2017 14:59:59		
etor	Posto Reis - PMA	Leito/Quarto	GUILHERME		
ID	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe				
15 Assistência Fisiática 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					
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 Torax - 2 Incidências		1 Vez	19:39		
6 Cultura para germes comuns (Cultura de Ferida)	Cultura de Ferida	1 Vez	19:39	Diversos	





PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Atendimento	1.073.055	Prontuário	266.067
ascimento	30/01/1982 35a 10m 6d	Peso:			
ala Entrada	20/11/2017 16:59:25	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
médico Resp	Dr. Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM 4612)	Liberado:	06/12/2017 10:27:12	Prescrição	955092
rescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM	Data Prescr.	06/12/2017 10:21:00		
etor	Posto Reis - PMA	Validade	06/12/2017 15:00:00 / 07/12/2017 14:59:59		
ID	S97 Lesao p/esmag do tornozelo e do pe	Leito/Quarto	GUILHERME		

Diretor Técnico Médico:

Recomendações:

Cuidados e observação:

SVV 6/6 h

compressa Quente 3x ao dia

Visitas:

IRANDA

Continuo

Dieta Branda

Medicamentos	Posologia	Formas
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 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

25/45

Pantoprazol Cp (40 mg)

1 Comprimido Antes Café 6h - Manhã VO

06/06

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	
-------------------------------	----------------------------	--

18/06

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd	Unidade	Preço	Valor
16 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
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

23 Curativo c/ Papaina 20% 1x Manhã 10

Impresso em: 06/12/2017 10:27:25

Página 1

DIEGOR

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjp.jpe.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
 Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 99



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1073055

Paciente	IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA	Alendimeto	1.073.055	Prontuário	266.067
Nascimento	30/01/1982	Peso:	35a 10m 6d	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 Montalvao Cunha (CRM 4612)	Data Prescr.	06/12/2017 10:21:00	Validade	06/12/2017 15:00:00 / 07/12/2017 14:59:59
Prescritor	Diego Batista de Montalvao Cunha (CRM			Leito/Quarto	GUILHERME
Setor	Posto Reis - PMA				
CID	S97 Lesão p/ esmag do tornozelo e do pé				
26 Assistência Fisiática 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					
41 Curativo c/ Colagenase		1x Manhã		10	
42 Curativo c/ AGE		1x Manhã		10	



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

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		
Setor	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
 PCT tenorrafia múltipla em tornozelo E

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

Sem queixas, assintomática,

PA120x70 Fc 76
 ACP fisiológico

Radiografias pé: sem evidencia de osteomielite

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






Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 103



28/11/2017



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 104



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082608584130500000010927215>
Número do documento: 20082608584130500000010927215

Num. 11537337 - Pág. 105

**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 (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

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

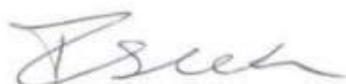
Região Corporal (Sequela):

% 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

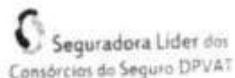
VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI



RECIPO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461604/19

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

CPF: 909.124.463-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/11/2017

Titular do CPF: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

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

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DEBRIDAMENTO 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: Terezinha Tavares de Oliveira			
RG: 58.424.457-5	ORG. EMISSOR: SSP/SP	D. EXPEDIÇÃO: 03/04/16	
CPF: 909.134.463-15	ESTADO CIVIL: Solteira	PROFISSÃO: Autônoma	
ENDEREÇO: R. Blancair V. Gondim		Nº: 5735	
COMPLEMENTO: Casa	BAIRRO: urbanos		
CIDADE: Teresina	ESTADO: Piauí	CEP:	TELEFONE:

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

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

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 :

~~Tenore Towline 38 Shoreline~~

Data do acidente de trânsito: 09/11/17

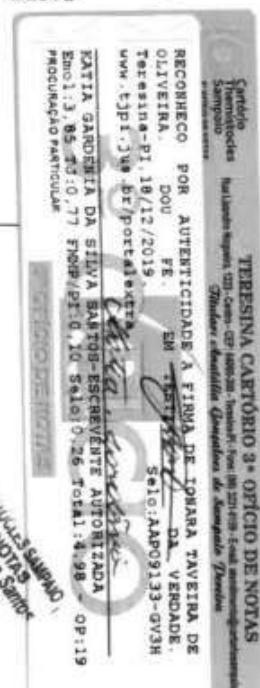
Cobertura da vitima : Imobilizada

LOCAL / DATA: Teresina 18/12/19

Tonara Taveira de Oliveira

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO))

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461604/19

Vítima: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

CPF: 909.124.463-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/11/2017

Titular do CPF: IONARA TAVEIRA DE OLIVEIRA

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 26/08/2020 08:58:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008260858413050000010927215>
Número do documento: 2008260858413050000010927215

Num. 11537337 - Pág. 112