

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, 09 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200242949

Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Data do Acidente: 02/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCELLO RIBEIRO BARROS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Rio de Janeiro, 15 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200242949

Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Data do Acidente: 02/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), MARCELLO RIBEIRO BARROS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

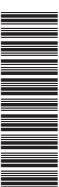
O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na COMPREV SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200242949 **Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS**

Data do Acidente: 02/07/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCELLO RIBEIRO BARROS

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000000758-7

Conta: 0000018306-7

Tipo: CONTA CORRENTE

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 Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

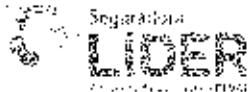
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou ó Inegaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutores). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número de Sinistro ou ASI:

CPF da vítima

Nome completo da vítima

037.746.653-03

Moreira Ribeiro Bonos

DADOS DO RECIPIÊNTE DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:

Moreira Ribeiro Bonos

CPF titular da conta

037.746.653-03

Profissão:

revisor

Endereço:

Rua 6 lot. Parque Verde

Número:

324

Cidade:

Canindézinho Portalegre

Faixa:

ii

Estado:

CPF:

00732.413

Fone/fixo:

Telefone (030)

(25) 198774.9995

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

LIGADO INF 0%/Mês	SEM RENDA
R\$ 0,00 ATÉ R\$ 5.000,00	R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 0,00 ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 1.001,01 ATÉ R\$ 10.000,00	R\$ 10.001,01 ATÉ R\$ 30.000,00

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

BRASILICO (237) - BANCO DO BRASIL (001) - ITAU (341)
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (04)

Agência:

CONTA

Nº:

Nº:

Informar dígito se existir

Informar dígito se existir

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nº:

Bradesco

Nº:

037

AGÊNCIA

Nº:

0758

CONTA

Nº:

18306

Nº:

037

Informar dígito se existir

Informar dígito se existir

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

Assine em 29 de Setembro de 2018
Local e Data

RECEBEMOS

03/01/2018

Moreira Ribeiro Bonos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

04/09/2017

Marco Cezar Vieira F. Nobre

Corretora de Seguros Eireli

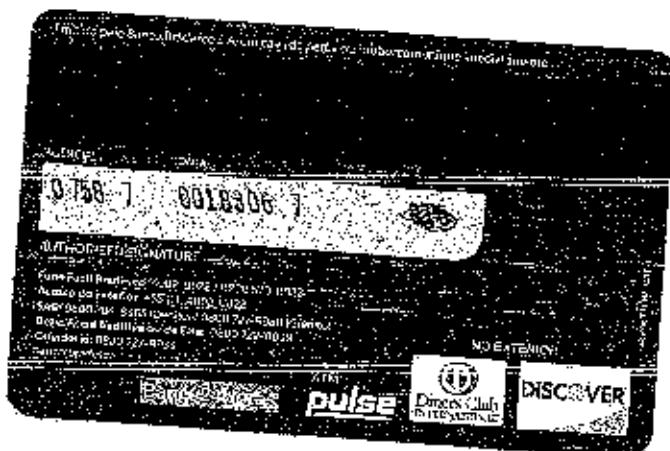
CNPJ 21.487.735/0001-06



RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.735/0001-06





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 20188023

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 4074 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **18/09/2018 08:39:39**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/07/2018 17:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA AUDIZIO PINHEIRO, 55**
 Complemento:
 Bairro: **HENRIQUE JORGE** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **PROX A UNITEXTIL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARCELLO RIBEIRO BARROS	RECEBEMOS
Nascimento: 27/09/1989	CPF: 037.746.653-03
RG: 2002010208132	Orgão Emissor: SSPDS
Filiação: MARIA NEUDA RIBEIRO BARROS	03 OUT 2018 UF: CE
MARCIO SOUZA BARROS	
Endereço: RUA K LOT PARAISO VERDE , 324	Maria Gecineide F. Nobre
Bairro: CANINDEZINHO	Corretora de Seguros Eireli
Município: FORTALEZA/CE	CNPJ:21.487.736/0001-16
País: BRASIL	CEP: 60.732-443
Telefone: (85) 98686-1767	

Dados da(s) Veículo(s)

1) Placa: **OHJ5326** Uf: **AL** Município: **MACEIO** Chassi: **9C2JC4130DR010733** Renavam: **584223838** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 CARGO KS** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **CBA CIA DE BEB E ALI S FRANCISCO**
 Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OHJ-5326; QUE TRAFEGAVA PELA AV. AUDIZIO PINHEIRO E ACABARA DE SAIR DO TRABALHO E ESTAVA RETORNANDO PARA SUA RESIDÊNCIA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA NO MESMO SENTIDO DA VIA, QUE AO TENTAR EFETUAR UM RETORNO NA VIA SEM OBSERVAR O FLUXO DA VIA, OCASIONOU A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///
 OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

JAIENE ARARIPE
 Serviço Registral

Região Geográfica das Peixes Naturais do Deltito do Antônio Bezerra - Estado do Ceará
 M. Jaime de Araújo Araripe, Juiz ; Rel. Crimino. Regist. de Declarante - Atestado
 Ar. Mestrado, 4961 - EP 62856-00 - Fortaleza - Ceará (031) 3215-3301 - www.poder.ce.mudm

AUTENTICO! - Certifico que esta Fotocópia é Reprodução
 02/07/2018 10:00:27, é a testemunha da verdade.
 CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5
 Poder Judiciário do Estado do Ceará - www.poder.ce.mudm

03

Pág. 1 de 2

Impresso em: 18/09/2018 08:53:29



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 20188023

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 4074 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Hercílio Reisino Bezerra

VISTO DO DELEGADO(A) : JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eteli
CNPJ 21.497.703/0001-08





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

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

Nome Completo da Vítima

Marcilio Rubens Barros

CPF da Vítima

087.746.683-06

Data da Acidente

02/07/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.794/74), uma vez que:

Assinalei uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.794/74.

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

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Ercil
CNPJ:21.487.736/0001-06

Fortaleza, 29 de Setembro de 18

Locate & Data

xx. Marcilio Rubens Barros

Camisa 1 - Assinatura do Beneficiário

Camisa 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Marcello Ribeiro Barros**, no dia **02/07/2018**, às **18h**, na **Avenida Audílio Pinheiro**, no **Bairro Henrique Jorge**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P258466/2018**.

RECEBEMOS

Fortaleza, 09 de julho de 2018.

03 OUT 2018

Atenciosamente,

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.407.733/0001-06

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA

Wista & Imagery

MSR#100: 26243779

Data 02/07/2018

Pág. 1 de 1

Paciente...: 7382133 MARCELLO RIBEIRO BARROS

Nascimento: 27/09/1989 Sexo: M RG: 2002010208132 SSP CE CPF: 03774665303

Endereço : RUA CURITIBA 542 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60542300 Tel.:

Convenio : HAPVIDA MATRIZ

Matrícula : 17742009471000018

Solicitante: Dr(a) PEDRO HENRIQUE BARC

Quelxa Principals

FRATH TORNOZELLO ESQUERDO

Example:

TG TABNOZELLO ESQUERDO

IVzRáV

5187479951

TÉCNICA: Exame realizado em projeção axial sem administração de contraste.

COMENTÁRIOS:

- Fratura cominutiva na região metaepifisária distal da tibia, com extensão ao maléolo medial e à face articular tibiotáler. Há desalinhamento dos fragmentos ósseos.
 - Adensamento de planos adiposos do tornozelo, compatível com edema/hematoma.

CONCLUSÃO

CONCEITO: FAZER DESCITIVO

* Exame documentado em CD.

RECEBEREMOS

MANUELA CARDOZO DE OLIVEIRA - CRM 21626-BA

03 DEZ 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Correia de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.730/0001-06

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCELLO RIBEIRO BARROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00758-7

CONTA: 000000018306-7

Nr. Autenticação

BRADESCO2107202005000000000237007580000001830684375 PAGO

**DECLARAÇÃO
PROPRIEDADE DE VEÍCULO – PESSOA JURÍDICA**

A empresa, **NORSA REFRIGERANTES S/A** (sucessora por incorporação da CBA INDUSTRIA E COMERCIO DE BEBIDAS E ALIMENTOS LTDA inscrita no CNPJ nº 08.965.289/0001-95), situada na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, à Av Washington Soares, nº 55, 9º andar, sala 902, Edson Queiroz, inscrita no CNPJ nº 07.196.033/0001-06, com filial em Maracanaú, Estado do Ceará, inscrita no CNPJ nº 07.196.033/0021-41, por meio desta, declara, sob as penas da Lei, a propriedade do veículo abaixo descrito na data do acidente ocorrido, cujo o condutor e vítima era o Sr. **MARCELLO RIBEIRO BARROS**, e que este compõe o quadro de empregados da empresa declarante.

Veículo: MOTOCICLO
Modelo: HONDA/CG 125 CARGO KS
Ano: 2013/2013
Placa: OHJ5326
Chassi: 9C2JC4130DR010733
Cor: VERMELHA
Data do Sinistro: 02/07/2018

Fortaleza, Ceará, 02 de janeiro de 2019.

**CARTÓRIO
JEREISSATI** *[Signature]* *b* *[Signature]*
NORSA REFRIGERANTES S/A
Declarante

**CARTÓRIO
JEREISSATI**


Marcello Ribeiro Barros
MARCELLO RIBEIRO BARROS
Condutor/Vítima



CARTÓRIO JEREISSATI – REGISTRO CIVIL DA 2ª ZONA DAS PESSOAS NATURAIS – ESTADO DO CEARÁ
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL – MARIA DE SALETE JEREISSATI DE ARAUJO

Rua Major Faustino, 70 – Centro – Fortaleza/CE – CEP: 60.025-000 – Tel.: (85) 3222-2151 – Fax: (85) 3255-3004 – cartorio.jereissati@terra.com.br

Cód. (3139496640130) 70 Reconheço por SEMELHANÇA as assinaturas de MARCELO

ANTONIO VERONEZI, BERNARDO JEREISSATI LEGEY. Fortaleza, 6 de janeiro de 2019.

Em testo *[Signature]* da verdade. ANNA KARINA DE OLIVEIRA MEIRELES (ESCREVENTE) Valor

Total R\$ 6,00

Valido somente com o selo de autenticidade.

ESCREVENTE
ANNA KARINA DE OLIVEIRA MEIRELES



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAP FORTALEZA

Vida & Imagem

Nº Pedido: 26859042

Data 03/07/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 7382133 MARCÉLLO RIBEIRO BARROS

Nascimento.: 27/09/1989 Sexo: M RG.: 2002010208132 SSP CE CPF.: 03774665303

Endereço...: R K 324 SÍQUIRA II FORTALEZA CE 60542300 Tel.: 989615110

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matrícula.: 17742009471000018

Solicitante: Dr(a) BRUNO DE BRITO BOTE

Queixa Principal:

FRATURA DE TORNOZELO

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - ESQUERDO

IV{aOE

5188624431

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fibula distal com placa metálica e parafusos e em maléolo medial com parafusos metálicos.

Demais aspectos preservados.

CBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Gecinilde F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDÁ IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 26358183

Data 03/08/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 7382133 MARCELLO RIBEIRO BARROS

Nascimento: 27/09/1989 Sexo: M RG: 2002010208132 SSP CE CPF: 03774665303

Endereço...: R K 324 SICURA II FORTALEZA CE 60542300

Tel.: 988615110

Convenio...: HAPVIDA MÁTRIZ

Matrícula...: 17742009471000018

Solicitante: Dr(a) TACITO YURI MELO PA

Queixa Principal:

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - ESQUERDO

!W^7dE

5258206621

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fibula distal com placa metálica e parafusos e em maléolo medial com parafusos metálicos.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

form013

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RH

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.457.736/0001-06



ANTÔNIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

*Marcello Ribeiro
Barros
33001287
EVF.

Médico: BRUNO DE BRITO BOTELHO

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Data do Atendimento: 10/07/2018

RECEITA

Novalgina 1g ----- 01 cx
- Tomar 01 comprimido de 6/6 horas, se tiver dor.

Reposo com a perna elevada para evitar o inchaço e não pisar.

Curativo se tiver secreção.

Mantenha o tornozelo.

Retirada das suturas dentro de 10 dias.

Retirada das novas hastes dentro de 30 dias.

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eirel
CNPJ:21.467.736/0001-08

Dr. Bruno B. Botelho
CRM-CE 1433
CRM-PI 1000
CRM-PI 1000

RECORTE

BRUNO DE BRITO BOTELHO 10/07/2018 07:17

152.85.4.101



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Nome Completo: BRUNO DE BRITO BOTELHO

- 1º Via retenção da Farmácia ou Drogaria
- 2º Via orientação ao Paciente

CRM: 9329 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

6206-30-463
DR Bruno Brito Botelho
DR Bruno Brito Botelho

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Endereço: K 324 SÍQUIRA II FORTALEZA CE 60542300 Tel. 989616110

Prescrição: CEFADROXILA 500MG ----- 08 CP
- TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS (4 DIAS)

FLANCOX 500MG ----- 01 CX
- TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS (7 DIAS)

NOVALGINA 1G ----- 01 CX
- TOMAR 01 COMPRIMIDO ATÉ DE 6/6 HORAS SE TIVER DOR

RÉPOUSO COM A Perna ELEVADA E NÃO PISAR.

ANDAR COM AUXÍLIO DE MULETAS AFORDANDO NA Perna DIREITA.

CURATIVO A CADA 2 DIAS, Lavar com SORTO FISIOLÓGICO 0.9%, CURATIVO COM GAZE +
MICROPORE OU ATADURA.

RETORNO PARA REVISÃO NA EMERGÊNCIA DE TRAUMATOLOGIA COM 1 SEMANA, NA TERÇA PELA
MANHÃ A PARTIR DE 7HS, 3277-4029 - RETORNAR ANTES SE FOR NECESSÁRIO. dr bruno ou dr
rafael

*marcello Ribeiro Barros

3300 1287
EVF

Data : 03/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.497.738/0001-02

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) MARCELLO RIBEIRO BARROS encontra-se em tratamento pós-operatório por patologia de CID: S82.8 (fratura do tornozelo esquerdo), devendo ausenta-se de suas atividades por um período de noventa (90) dias para tratamento traumatológico e fisioterápico de reabilitação.

À disposição

Fortaleza, 03 de julho de 2018

RECEBEMOS

03 OUT 2018



Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Erali
C.R.N.:21.487.736/0001-06

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/07/2018 19:40

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Dr. Nasc.: 27/09/1989

Atendimento: 51874709

Prontuário: 7382133

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGÊNCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1

Profissional(is): FELIPE VERA'S PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1] N°: 24945385 02/07/2018 às 19:40

ANAMNESE

Queixa Principal

FRATURA LUXAÇÃO DO TÓRNOZÉLO ESQUERDO
REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO
SOLICITO PRE OP

[1]

Queixa Principal

Sintomas/Exame

99 - CID10 NÃO
AGRUPADOS

[1]

CID10

S828 FRAT DE OUTR PARTES DA PERNAS

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S828-FRAT DE OUTR PARTES DA PERNAS

[1]

CID10

S828 FRAT DE OUTR PARTES DA PERNAS

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPEUTICO

Alta Após Medicado E Cuidados

Alta com cuidados e/ou medicação

[1]

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CONFIRME O PREENCHIMENTO

3514

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/07/2018 19:4

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasc.: 27/09/1939	Atendimento: 51874799	Protocolo: 4552193
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1		
Profissional(is): FELIPE VERA'S PEREIRA DE OLIVEIRA CRM: 12845 [1]	Nº: 24945385	02/07/2018	às 19:40

ANAMNESE

Queixa Principal	FRATURA LUXACAO DO TORNOCOLO ESQUERDO REDUCAO INCRUENTA E IMOBILIZACAO SOLICITO PRE OP	[1]
Queixa Principal		
Diagnósticos Adicionais	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S828 FRAT DE OUTR PARTES DA PERNAS	[1]
Allergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S828 FRAT DE OUTR PARTES DA PERNAS	[1]
CID10	S828 FRAT DE OUTR PARTES DA PERNAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

Alta Após Medicção E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
-------------------------------	-----------------------------------	-----

RECEBEMOS

03/07/2018

Maria Gecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ:21.487.736/0001-06

Corretores de Seguros

06 3514

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/07/2018 23:00

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS Dt. Nas.: 27/09/1989 Atendimento: 51874799-... Prontuário: 7382133
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Lito: 133227/3
 Profissional(is): MARINA RIBEIRO DI GENES TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONEN 563-98-112 N°: 24950722 02/07/2018 às 23:00

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	02/07/2018	[1]
Cirurgia	FRATURA DE TORNOZELO ESQ.	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO ORC

Sector De Admissão Do Paciente	EMERGÊNCIA	[1]
Identidade Do Paciente	Sim.	[1]
Autorização Do Paciente	Sim. CORPO ATUALMENTE NO HOSPITAL	[1]
Avaliação Pré-Anestésica	Não.	[1]
Informação De Lateraldade Pelo MA	Sim. MIE	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	[1]
Exames Complementares	Sim.	[1]
Exames Radiológicos	Sim.	[1]
Retirada De Adornos/Próteses E Guarda Adequada	Sim. GUARDA	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim. DE APROVADO, O. G. G.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	Sim. DE APROVADO, O. G. G.	[1]
Confirmação De Reserva De Sangue	Não. Saiu	[1]
Tricotomy Até 2 Horas Antes	Não.	[1]
Higienização	Sim.	[1]
Higienização	Sim.	[1]
Se sim, especifique	BANHO 2h ANTES	[1]

RECEBEMOS

03/07/2018

Maria Gacineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 7

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/07/2018 23:11

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasc.: 27/09/1989	Atendimento: 51874799	Prontuário: 7382133
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: PÓSTO EMERGÊNCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/3
Profissional(is): MARCOS RICARDO DE SOUZA FERREIRA COSEN 5632988213 N°: 24950788 02/07/2018 às 23:04			

PACIENTE

Escolaridade	2º COMPLETO	[1]
Profissão	PROMOTOR DE VENDA	[1]
Estado Civil	CASADO	[1]
Origem Do Paciente	Emergência.	[1]
Data De Admissão	02/07/2018	[1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia	Emergência.	[1]
Data Da Cirurgia	03/07/2018	[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	FRATURA DE TORNozELO ESO.	[1]
Pulseira De Identificação	MSD.	[1]
Responsável Pelo Recibimento	ENFERMADOR	[1]
Data Recebimento Do Paciente Na Unidade	02/07/2018 10	[1]

Avaliação Pré-Anestésica	Não.	[1]
--------------------------	------	-----

Comorbidades	NEGATIVO	[1]
Nome, dosagem, frequência	NEGATIVO	[1]

Alergia- Descrição	NEGATIVO	[1]
--------------------	----------	-----

Tabagista	Não.	[1]
Ebitista	Não.	[1]

Internações Anteriores	NEGATIVO	[1]
------------------------	----------	-----

Cirurgias Anteriores	Não.	[1]
----------------------	------	-----

Avaliação Das Condições Emocionais	Cooperativa.	[1]
------------------------------------	--------------	-----

Orientações Ao Paciente	Clínica.	[1]
-------------------------	----------	-----

Reserva de Hemoderivados	Não.	[1]
--------------------------	------	-----

Reserva de Hemoderivados	Não.	[1]
--------------------------	------	-----

Higienização	Sim.	[1]
--------------	------	-----

NUTRIÇÃO/UTI/ABALIZAÇÃO

Intolerância Alimentar	Não.	[1]
------------------------	------	-----

Conservado	Sim	[1]
------------	-----	-----

TÓRAX

Inpeção	SIMETRICO	[1]
---------	-----------	-----

ABDOMEN

Exame Abdominal	Flexido.	[1]
-----------------	----------	-----

ELIMINAÇÕES

Infecional	Presente.	[1]
------------	-----------	-----

RECEBEMOS

03/07/2018

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Fiel
CPFFJ214377350001-06

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/07/2018 23:11

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nascr: 27/09/1989	Atendimeto: 61874799	Prontuário: 7382133
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGÊNCIA TRAUMA E CI	Lelto: 133227/3

SONO / REPOUSO

Concilia Sono e Repouso	Sim.	[1]
-------------------------	------	-----

COGNITIVO / PERCEPTIVO

Em Ouvir	Não.	[1]
----------	------	-----

Compreender	Não.	[1]
-------------	------	-----

Memorizar	Não.	[1]
-----------	------	-----

Falar	Não.	[1]
-------	------	-----

PARTICIPAÇÃO / RELACIONAMENTO

Histórico do Cuidado Familiar	FEIRA	[1]
-------------------------------	-------	-----

Assinatura de P. Aragão
Cuidador 02/07/2018

RECEBEMOS

03 OUT 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CRPJ:21.457.736/0001-06

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018 06:15

 Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ

 Dt. Nasc.: 27/09/1989 Atendimento: 51874799 Prontuário: 7382133
 Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/2

Profissional(s): FILIPE SANCHÉZ DE MÁCEDO CRM:15158 [1] Nº: 24954313 03/07/2018 às 06:06

ANAMNESE

Queixa Principal

PCT CPM FRATURA LUXAÇÃO DE TÓRNOZELO ESQUERDO

[1]

NECESSIDADE DE TTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA

INTERNO PARA CIRURGIA

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

 99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

S823 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S823 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

[1]

CID10

S823 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

RECEBEMOS

03 OUT 2018

 Maria Gecianeide F. Nc
 Corretora de Seguros E
 CNPJ:21.487.739/0001-1

CONFIRMADO

 Checado 3519
 Assinatura

PLANO TERAPÉUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente:	MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasc.:	27/09/1989	Atendimento:	51886244	Prontuário:	7382133
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Lito:	133410/5		
Profissional(is):	BRUNO DE SÁTO HOTELHO MÉDICO CRM/33284U	Nº:	24963068	03/07/2018	às	10:34	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	MARCELLO RIBEIRO BARROS	[1]
Sexo	MASCULINO.	[1]
Idade	28 A 9 M	[1]
Data De Nascimento	27/09/1989	[1]
Nº Atendimento	51886244	[1]

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INICIAÇÃO

CID10 Primário

I120 FRAT SE OUTR PARTE DA Perna

[1]

COMORBIDADES

GRAU DE INDEPENDÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Principal

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO TORNOCÉLO COM PLACA E PARAFUSOS

[1]

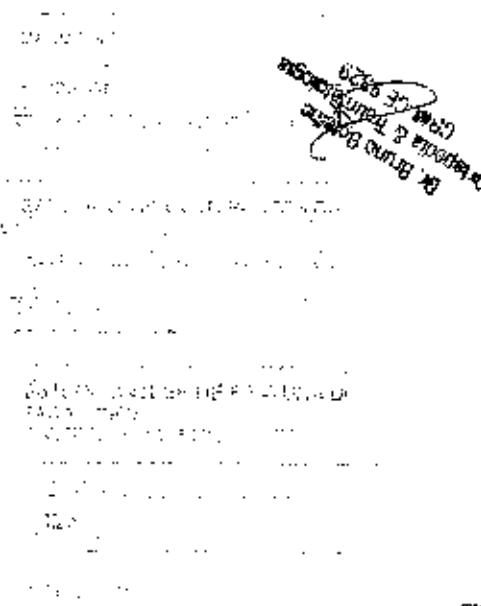
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALTA HOSPITALAR

Total De Dias

3 Dias

[1]



RECEBEMOS

03/07/2018

Maria Gecineide P. Nobre
Corretora de Seguros Birelli
CRP:21.487.736/0001-06

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 03/07/2018 10:38

JOCO

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS Convenção: APVDA MATRIZ Ponto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOP	Dt. Nasc.: 27/09/1989 Nº Prescrição: 17657757 Leito: 1334105	Alendronato: 51886244 Prontuário: 7942133 Peso: 80,00 kg
1. DIETABERAL - ADULTO / PARA A IDADE	3/3h ORAL	CRM-9329
2. Hidratação Venosa Fase Única SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml/Kg/dia	Vol. Total: 500 ml 100 ml	7,00 gts/min Accesso Periférico
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g) (D1/1) Água Desionizada	1g 14 ml	TERAP(C/GR) 9/8h EV
4. PROVENTID IV (100,00mg) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg 100 ml	TERAP(C/100MG) 9/8h EV
5. PLAMAT (3,00mg/ml) Água Desionizada	10 mg 14 ml	3ML (AMPL C/10MG/ML) EV
6. TRAMADOL (50,00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg 100 ml	1ML (AMPL C/100MG) EV
7. DIPRONEA (500,00mg/ml) Água Desionizada	1000 mg 14 ml	2ML (AMPL C/500MG) EV
8. SONAGEM VESICAL DE ALVÍO	SN	
9. PUNÇÃO C/ JELCO	SN	
10. SINAIS VITAIS		
11. CURATIVO COM ATADURA E GAZE A COCHOA		
12. COMPRESSÃO COM ETHER	SN	

Profissional: CRM-3329 BRUNO DE BRITO BOTELHO

Cadastrado em 03/07/2018
Por Bruno Botelho

RECEBEMOS

03/07/2018

Maria Cecília F. Nobre
Secretaria da Segurança Pública
CRM-21 4077-9001-03C.C.A.
Márcia P. Marilis
Entomologia
COPEV - 42672

RP1541

BRUNO DE BRITO BOTELHO/03/2018 10:38

192.814.101

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018 10:44

Paclente: MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasç: 27/09/1989	Atendimento: 51886244	Prestador: 7382133
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CÉNTRICO CIRÚRGICO - HAPFOR	Lelto: 133410/5	
Profissional(is): BRUNO DE BRITO BOTELHO MÉDICO CRM(9329)[1]	Nº: 24963471	03/07/2018	às 10:41

DIAGNÓSTICO	
Diagnóstico Clínico	SB28
Diagnóstico Cirúrgico	SB28
DADOS DA CIRURGIA	
Data Da Cirurgia	03/07/2018
Hora Da Cirurgia	10:41
Cirurgia	trat. cir. fratura do tornozelo enxerto ósseo reparo ligamentar
Cirurgião	Dr Bruno Botelho
1º Auxiliar	Dr.Rafael Bezerra
Anestesiista	Dr Roney Bevilacqua
Descrição Cirúrgica	Decúbito dorsal Assepsia e antisepsia Acesso lateral a fibula distal Divisão por planos Redução dos fragmentos Estabilização com piões e parafusos Acesso ao maléolo tibial Divisão por planos Redução dos fragmentos Estabilização com parafusos interfragmentários Contraste radiográfico Enxerto ósseo Reparo ligamentar da sindeose Hemostasia e limpeza Sutura ppr. planos Curativo estéril Imobilização
Códigos Dos Procedimentos	30728126 30728142 30732020

6006-37-0003
CIRURGIA DE PERNAS E PÉS
03/07/2018 10:41

RECEBEMOS

03/07/2018

Maria Gecinete F. Nobre
Comissária de Seguros Eirel
CNPJ 21.437.736/0001-00

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

03/07/2018 10:58

Paciente:	MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasc.:	27/09/1969	Atendimento:	51888244	Prontuário:	7382133
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Leito:	133410/5		
Profissional(is): ANTONIA TAMIRES DE FREITAS SILVA ENFERMEIRA COREN 641150 [1] N°: 24964196 03/07/2018 às 10:53 ANTONIA TAMIRES DE FREITAS SILVA COREN 643150 [2]							

DADOS DA ADMISSÃO		
Data Da Cirurgia	03/07/2018	[1]
Hora Da Cirurgia	10:54	[1]
Cirurgia	TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQ	[1]
Equipe Cirúrgica	DR BRUNO BOTELHO DR RONEY TAMIRÉS, SORÁIA E NONATA	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[3]
---	------	-----

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	[2]
Prontuário Ativo	SIM.	[2]
Órgão Checado	SIM.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[2]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 Ml/Adulto - 7 Ml/Kg Criança)	NÃO.	[2]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em UTI	NÃO.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[2]
Paciente Carto	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO: EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	RECEBEMOS	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.		[2]
Antibiotioprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	03 OUT 2019	[2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros	SIM.	[2]
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[2]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais	SIM.	Dr. Bruno Botelho Ortopedista Traumatologista CPME 06 9329

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018 10:53

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Dt. Nasc.: 27/09/1989

Atendimento: 51886244

Prontuário: 7382133

Convênio: HAPVIDA MÁTRIZ

Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR

Leito: 133410/5

Profissional(is): ANTONIA TAMIRES DE FREITAS LVA ENFERMEIRA COREN 64115011 Nº: 24964196 03/07/2018 às 10:53
 ANTONIA TAMIRES DE FREITAS LVA ENFERMEIRA COREN 64115012

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	03/07/2018	[1]
Hora Da Cirurgia	10:54	[1]
Cirurgia	TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESG	[1]
Equipe Cirúrgica	DR BRUNO BOTELHO DR RONEY TAMIRE SORAIA E NONATA	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Termo De Consentimento Escolarizado E Consciente - Anestesia	SIM.	[2]
---	------	-----

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	[2]
Prontuário Ativo	SIM.	[2]
Óptico Checado	SIM.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[2]
Checagem Completa Das Medicagens Anestésicas	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança)	NÃO.	[2]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uli	NÃO.	[2]

TES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.	[2]
Antibiotioprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checos materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros	SIM.	[2]
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[2]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais.	SIM.	[2]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018 10:59

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS
Convênio: HAPVIDA MATRIZDt_Nasc.: 27/09/1989 Atendimento: 51886244 Prontuário: 7382133
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/5

Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura

Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A NÃO.
Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou
Anatomia Patológica [2]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião SIM. [2]

Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus NÃO. [2]

Orientação Da Colocação Das Braçadeiras E Sondas NÃO. [2]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018

Paciente: MARCELO RIBEIRO BARROS RG: Nasc.: 27/08/1989 Atendimento: 01886244 Prontuário: 7382733
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Pósto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Leito: 133410/5

Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura

Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A NÃO.
Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou
Anatomia Patológica [2]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico SIM. [2]
Cirurgião

Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus NÃO. [2]

Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas NÃO. [2]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

1. Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A NÃO.
Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou
Anatomia Patológica [2]

NÃO.

SIM.

NÃO.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018 11:18

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasc: 27/09/1988	Atendimento: 51886244	Prontuário: 7382133
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/5	
Profissional(is): ANTONIA TAMIRES DE FREITAS SILVA (ENFERMEIRA) COREN 6411350 [1]	Nº: 24964861	03/07/2018	às 11:06
ANTONIA TAMIRES DE FREITAS SILVA COREN 6411350 [2]			

PRÉ-OPERATÓRIO

Procedimento Cirúrgico Proposto	TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO DIREITO	[1]
Pulseira De Identificação	MSD:	[1]
Nome, dosagem, frequência	NÃO	[1]
Alergia- Descrição	NÃO	[1]

CONFORTO

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento	LEILANE	[1]
Hora	10H30	[1]
Sala	02 CC	[1]
Condições Da Pele ao Início da cirurgia	EDÉMÁTICA	[1]
Início Da Anestesia	I 10H30 P: 12h	[1]
Início Da Cirurgia	II 1050 F: 11h SO	[1]
Instrumentador	SORAI A E NONATA	[1]
Circulante	TAMIRÉS	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	DORSAL	[1]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Início	20 UD	[1]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Término	20 UD	[1]
Medicações/hora	KEFAZOL 300 12h 30	[1]
Exames De Imagem	Sim	[1]
Clorexedine Alcoólico	Sim	[1]
Clorexedine Degermante	Sim	[1]
Álcool	Sim	[1]
Éter	Sim	[1]
Material	SIM	[1]
Fornecedor	ORTOGENESE	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	SUTURA E CURATIVO	[1]
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]
Encamamento Do Paciente	SRPA	[1]
SINAIS VITais		
P脉	98 bpm	[1]
PA	126x80	[1]
FC	86 bpm	[1]

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2018 11:18

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS Dt. Nasc.: 27/09/1989 Atendimento: 51886244 Prontuário: 7382133
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Leito: 133410/5

FR

12 bpm

[1]

OUTROS DADOS FÍSICOS

Sat 02

98 %

[1]

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data

03/07/2018

[1]

Hora

11h

[1]

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Observação

- => PACIENTE ADMITIDO NO CC PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
- => FRATURA TORNOZELO ESQUERDO,
- => COM DR BRUNO BOTELHO (CIRURGÃO)
- => NÃO HIPERTENSO, NÃO DIABÉTICO E ESTÁ DE JEJUM.
- => PACIENTE VINDO DA EMERGÊNCIA DE MACA.
- => SUBMETIDO ANESTESIA RAQUE E SEDAÇÃO
- => POR DR RONEY
- => PROCEDIMENTO FIZIDO COM SUCESSO.
- => APOS PROCEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA COM AVP E CURATIVO CINTO PRESSIVO
- => SEGUO SOB OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM.
- => REALIZADO RX FIML FIM SALA.

[1]

Elétrodos

TORAX

[2]

Incisão Cirúrgica

TORNOZELO ESQ

[2]

Punções Venosas

MBD

[2]

PÓS-OPERATÓRIO

10:00	10:15	10:30
10:45	10:55	11:00
11:15	11:30	11:45
11:45	12:00	12:15
12:15	12:30	12:45
12:45	13:00	13:15
13:15	13:30	13:45
13:45	14:00	14:15
14:15	14:30	14:45
14:45	15:00	15:15
15:15	15:30	15:45
15:45	16:00	16:15
16:15	16:30	16:45
16:45	17:00	17:15
17:15	17:30	17:45
17:45	18:00	18:15
18:15	18:30	18:45
18:45	19:00	19:15
19:15	19:30	19:45
19:45	20:00	20:15
20:15	20:30	20:45
20:45	21:00	21:15
21:15	21:30	21:45
21:45	22:00	22:15
22:15	22:30	22:45
22:45	23:00	23:15
23:15	23:30	23:45
23:45	24:00	24:15
24:15	24:30	24:45
24:45	25:00	25:15
25:15	25:30	25:45
25:45	26:00	26:15
26:15	26:30	26:45
26:45	27:00	27:15
27:15	27:30	27:45
27:45	28:00	28:15
28:15	28:30	28:45
28:45	29:00	29:15
29:15	29:30	29:45
29:45	30:00	30:15
30:15	30:30	30:45
30:45	31:00	31:15
31:15	31:30	31:45
31:45	32:00	32:15
32:15	32:30	32:45
32:45	33:00	33:15
33:15	33:30	33:45
33:45	34:00	34:15
34:15	34:30	34:45
34:45	35:00	35:15
35:15	35:30	35:45
35:45	36:00	36:15
36:15	36:30	36:45
36:45	37:00	37:15
37:15	37:30	37:45
37:45	38:00	38:15
38:15	38:30	38:45
38:45	39:00	39:15
39:15	39:30	39:45
39:45	40:00	40:15
40:15	40:30	40:45
40:45	41:00	41:15
41:15	41:30	41:45
41:45	42:00	42:15
42:15	42:30	42:45
42:45	43:00	43:15
43:15	43:30	43:45
43:45	44:00	44:15
44:15	44:30	44:45
44:45	45:00	45:15
45:15	45:30	45:45
45:45	46:00	46:15
46:15	46:30	46:45
46:45	47:00	47:15
47:15	47:30	47:45
47:45	48:00	48:15
48:15	48:30	48:45
48:45	49:00	49:15
49:15	49:30	49:45
49:45	50:00	50:15
50:15	50:30	50:45
50:45	51:00	51:15
51:15	51:30	51:45
51:45	52:00	52:15
52:15	52:30	52:45
52:45	53:00	53:15
53:15	53:30	53:45
53:45	54:00	54:15
54:15	54:30	54:45
54:45	55:00	55:15
55:15	55:30	55:45
55:45	56:00	56:15
56:15	56:30	56:45
56:45	57:00	57:15
57:15	57:30	57:45
57:45	58:00	58:15
58:15	58:30	58:45
58:45	59:00	59:15
59:15	59:30	59:45
59:45	60:00	60:15
60:15	60:30	60:45
60:45	61:00	61:15
61:15	61:30	61:45
61:45	62:00	62:15
62:15	62:30	62:45
62:45	63:00	63:15
63:15	63:30	63:45
63:45	64:00	64:15
64:15	64:30	64:45
64:45	65:00	65:15
65:15	65:30	65:45
65:45	66:00	66:15
66:15	66:30	66:45
66:45	67:00	67:15
67:15	67:30	67:45
67:45	68:00	68:15
68:15	68:30	68:45
68:45	69:00	69:15
69:15	69:30	69:45
69:45	70:00	70:15
70:15	70:30	70:45
70:45	71:00	71:15
71:15	71:30	71:45
71:45	72:00	72:15
72:15	72:30	72:45
72:45	73:00	73:15
73:15	73:30	73:45
73:45	74:00	74:15
74:15	74:30	74:45
74:45	75:00	75:15
75:15	75:30	75:45
75:45	76:00	76:15
76:15	76:30	76:45
76:45	77:00	77:15
77:15	77:30	77:45
77:45	78:00	78:15
78:15	78:30	78:45
78:45	79:00	79:15
79:15	79:30	79:45
79:45	80:00	80:15
80:15	80:30	80:45
80:45	81:00	81:15
81:15	81:30	81:45
81:45	82:00	82:15
82:15	82:30	82:45
82:45	83:00	83:15
83:15	83:30	83:45
83:45	84:00	84:15
84:15	84:30	84:45
84:45	85:00	85:15
85:15	85:30	85:45
85:45	86:00	86:15
86:15	86:30	86:45
86:45	87:00	87:15
87:15	87:30	87:45
87:45	88:00	88:15
88:15	88:30	88:45
88:45	89:00	89:15
89:15	89:30	89:45
89:45	90:00	90:15
90:15	90:30	90:45
90:45	91:00	91:15
91:15	91:30	91:45
91:45	92:00	92:15
92:15	92:30	92:45
92:45	93:00	93:15
93:15	93:30	93:45
93:45	94:00	94:15
94:15	94:30	94:45
94:45	95:00	95:15
95:15	95:30	95:45
95:45	96:00	96:15
96:15	96:30	96:45
96:45	97:00	97:15
97:15	97:30	97:45
97:45	98:00	98:15
98:15	98:30	98:45
98:45	99:00	99:15
99:15	99:30	99:45
99:45	100:00	100:15
100:15	100:30	100:45
100:45	101:00	101:15
101:15	101:30	101:45
101:45	102:00	102:15
102:15	102:30	102:45
102:45	103:00	103:15
103:15	103:30	103:45
103:45	104:00	104:15
104:15	104:30	104:45
104:45	105:00	105:15
105:15	105:30	105:45
105:45	106:00	106:15
106:15	106:30	106:45
106:45	107:00	107:15
107:15	107:30	107:45
107:45	108:00	108:15
108:15	108:30	108:45
108:45	109:00	109:15
109:15	109:30	109:45
109:45	110:00	110:15
110:15	110:30	110:45
110:45	111:00	111:15
111:15	111:30	111:45
111:45	112:00	112:15
112:15	112:30	112:45
112:45	113:00	113:15
113:15	113:30	113:45
113:45	114:00	114:15
114:15	114:30	114:45
114:45	115:00	115:15
115:15	115:30	115:45
115:45	116:00	116:15
116:15	116:30	116:45
116:45	117:00	117:15
117:15	117:30	117:45
117:45	118:00	118:15
118:15	118:30	118:45
118:45	119:00	119:15
119:15	119:30	119:45
119:45	120:00	120:15
120:15	120:30	120:45
120:45	121:00	121:15
121:15	121:30	121:45
121:45	122:00	122:15
122:15	122:30	122:45
122:45	123:00	123:15
123:15	123:30	123:45
123:45	124:00	124:15
124:15	124:30	124:45
124:45	125:00	125:15
125:15	125:30	125:45
125:45	126:00	126:15
126:15	126:30	126:45
126:45	127:00	127:15
127:15	127:30	127:45
127:45	128:00	128:15
128:15	128:30	128:45
128:45	129:00	129:15
129:15	129:30	129:45
129:45	130:00	130:15
130:15	130:30	130:45
130:45	131:00	131:15
131:15	131:30	131:45
131:45	132:00	132:15
132:15	132:30	132:45
132:45	133:00	133:15
133:15	133:30	133:45
133:45	134:00	134:15
134:15	134:30	134:45
134:45	135:00	135:15
135:15	135:30	135:45
135:45	136:00	136:15
136:15	136:30	136:45
136:45	137:00	137:15
137:15	137:30	137:45
137:45	138:00	138:15
138:15	138:30	138:45
138:45	139:00	139:15
139:15	139:30	139:45
139:45	140:00	140:15
140:15	140:30	140:45
140:45	141:00	141:15
141:15	141:30	141:45
141:45		

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM DE INTERNADA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/07/2011

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS

Dt. Nasc.: 27/09/1989

Atendimento: 51886244

Prontuário: 7382133

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1A

Laito: 1000/2

Profissional(s): MARIA CLEIDIANA PINHEIRO MARTINS ENFERMEIRA (QTA) COREN-262211 N°: 24992500 03/07/2018 às 23:11

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução da enfermagem

CLIENTE M.R.B.ADMITIDO NESTE SETOR PROVENIENTE DA RPA NO FÓI DE TRATURA DE TORNозELO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO AS NHBS, ACEITANDO BEM A DIETA, DIURESE PRESENTE, AVP NO MSD PARA HV, SEGUE EM OBS DE ENFERMAGEM.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

59



NOTA DE SALA

44-67315

Atendimento:	51886244	Prontuário:	7382133	MARCELLO RIBEIRO BARROS	HAPVIDA MATRIZ
Cirurgia(s):	30728126	FRATURAS E/OU LUXACOES AI NIVEL DO TORNOCOLITO		Tipo Anestesia:	RAQUE
Sala Cirúrgica:	SALA CC 05	Setor Emitente:	CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Apto.:	1000
Equipe Médica:	CIRURGIAO	903400	BRUNO DE BRITO BOTELHO	CRM	9329
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	734403	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA	CRM	3260
	ANESTESISTA	36422738	RONNEY BEVILAQUA DE AZEVEDO	CRM	12257
	CIRCULANTE	3113078	ANTONIA TAMIRES DE FREITAS SILVA	COREN	641160
	INSTRUMENTADORA	3113094	SORAYA VENTURA DE LIMA	COREN	083959

Código	Especificação	Qtd.	Código	Especificação	Qtd.
	Materiais Medicos-Hospitalares			Medicamentos	
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	34280	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	1
51373	AGUILHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4.5 - 1 UD	1	36161	ATROFOPINA 0,25 MG AMPL 1 ML	4
84918	AGUILHA DESC. DE RADIE N.27 - 1 UD	1	36847	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
27856	AGUILHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	5	121102	DIMORE 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
32450	AGUILHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	5	39985	DOLANTINA AMPL 2 ML	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	50037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	48674	IRUXO RISIN 30 CR	10
51053	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	80	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
66752	ARRUCLA PI PARAFUSO - 1 UD	1	18194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	2
21344	ATADURA DF GREPOM 15 CM - 1 UD	5	142870	OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD	1
32382	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	1	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
30153	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	55609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
80201	CATETER INTRA VENOSO 20 (SELCO) - 1 UD	1	13290	RINGER CLACATO 50ML TUBO 500 ML	4
135865	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200	36447	SOLU. CORTEF 500 MG FRAP 1 UD	1
136056	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	43738	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	5
372112	CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	250	143303	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 ML	2
159880	COMPRESSA OPERATORIA 25X30 ESTERI C/100 - 1 UD	1	41564	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	5
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	45250	XYLOCANA 5AD 2% ESTERI AMPL 20 ML	1
50997	ESPARADRAPO TURO 450 CM	190			
31771	ESTER FRAS 1000 ML	50			
130523	EXTENSOR 40CM CR VIAS - 1 UD	1			
25771	FAIXA DE SMARCH 12CM ROLO 1 UD	2			
31984	FIO J&J MONONYLON (1171) - ERHILON BLACK 3-0 - 1 UD	2			
361606	FIO Q J&J MONONYLON (NM110X) - NYLON BLACK 4 - ENV 1 UD	3			
165563	FIO Q-PG124X VICRYL 2-0 ENV 1 UD	1			
133503	GAZE 16X10 ESTERI PCT C/100 TUB	3			
50957	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
20635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	6			
30661	LUVA DESC.ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
32660	LUVA DESC.ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
30678	LUVA DESC.ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
50622	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/100 PCT 50 UD	5			
51004	MICROPIRE 25X10 TUBO 1000 CM	300			
27340	PARAFUSO CORTICAL 1,5MM - 1 UD	7			
27383	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM - 1 UD	3			
140448	PLACA 1/3 TUBULAR C/100 - 1 UD	4			
50049	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
30848	SERINGA DESCARTAVEL 0,5 ML SERI 3 ML	12			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 0,5 ML SERI 5 ML	2			
30064	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	4			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
50081	TENSIMETR 0-1000 - 1 UD	1			
147286	TRANSOFIX - 1 UD	1			
76430	ULTRA GEL G1 5000 GR	30			

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Antonio
Perez

Paciente: Marcos R. Barros, sexo: o, Atendimento: S 1000249
Idade: 23, sexo: masculino [] feminino, data: 03/01/2012
Convenção: Brasileira, RJ, Datas: 01/01/2012

1. Motivo de internação na Unidade: *Internação*

2. Mês e Ano de nascimento: *Maio de 1980*

3. Dispositivos em uso:

<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim (especificar): _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

4. Integridade da Pele:

Intacta

Ulcera por Pressão (Especificar): _____

Curativo Local: _____

5. Alergia:

Não

Sim Medicamento:

6. Medicamento de risco em uso:

<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim (especificar): _____	<input type="checkbox"/> Anticoagulante
		<input type="checkbox"/> Inibidor
		<input type="checkbox"/> Opioides (ex: morfina, hidrocodona, codéin)
		<input type="checkbox"/> Sedativos (ex: benzodiazepínicos)

7. Necessidade de isolamento:

Não

Sim: Tipo: Contato - Respiratório

8. Pendência de autorização, parecer ou exame:

Não

Sim: Especificar: _____

9. Objetos do paciente:

Não

Sim: Especificar: _____

Responsável da unidade de origem (Assinatura e cargo): *Raimundo P. Araújo*
Data e Hora: *06/05/2010*

Enfermeiro: *Côrca 06-333-277*

Responsável da Unidade de destino (Assinatura e cargo): _____
Data e Hora: _____

Observações: *Picturais na parede no D.*



ANTONIO
PRUDENTE

TRANFERENCIA ENTRE UNIDADES

Paciente: Marcos R. Gazzola - ID: 02 - Nascimento: 20/07/1994
Idade: 23 - Sexo: Masculino Feminino - Data: 03/10/2014
Convenio: Plano de Saude Outros - Especificar:

1. Motivo de internação na Unidade: Pragueiro e pneumonia

2. Motivo Atual: Intubado

3. Dispositivos em Uso:

<input checked="" type="checkbox"/> Nao	<input type="checkbox"/> Sem especificar	<input type="checkbox"/> Marca	<input type="checkbox"/> Faringe	<input type="checkbox"/> Endotracheal	<input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica
<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Bomba de infusão	<input type="checkbox"/> Ventilador mecânico	<input type="checkbox"/> Cateter de Urina	
		<input type="checkbox"/> Oxigênio			

4. Integridade da Pele:

Intacta

Ulcera por Pressão (Especificar): Nenhuma

5. Alergia:

Não

Sim - Medicamento:

6. Medicamento de risco em uso:

Não

Sim - especificar:

<input type="checkbox"/> Anticoagulante	
<input type="checkbox"/> Transtornos	
<input type="checkbox"/> Opções de contraindicação: (anafilaxia, etc)	
<input type="checkbox"/> Sedativos e anestésicos	

7. Necessidade de isolamento:

Não

Sim - Tipo: Contato Respiratório

8. Pendência de autorização, parecer ou exame:

Não

Sim - especificar:

9. Objetos do paciente:

Não

Sim - especificar:

Responsável da unidade de origem (Assinatura e nome): Waldine P. Araújo
Data e Hora: 03/10/2014 - 14:27:07

Responsável da unidade de destino (Assinatura e nome): Waldine P. Araújo
Data e Hora: 03/10/2014 - 14:27:07

Observações: Noturno na Pandemia



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
32034114

IV&L1

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL, PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

01/08/2016 13:49:54

Prontuário	Nome do Paciente			Sexo	Nascimento	Idade
7382133	MARCELLO RIBEIRO BARROS			M	27/09/1988	28
RG	CPF	Carteira Profissional			Estado Civil	
2002940229432-CE	2774265303				2-SOLTEIRO	
Endereço						
R K.324 - SICIURA II, FORTALEZA(CE) CEP 60542300						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	INTERNAÇÃO				
989615449	83.343	2016-08-01				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CIUTI ENFERMARIA	-	COLETIVO
Carteira	Validade		
17742009471000018			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matrícula	Tipo Atendimento
10/07/2016	07:12		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
903400 BRUNO DE BRITO BOTELHO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

DATA DE EMISSÃO DO PRONTUÁRIO

01/08/2016

AGENDA 3514

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS	Dt. Nasc.: 27/09/1989	Atendimento: 51886244	Prontuário: 7382133
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17886387	03/07/2016 às 23:17	
Posto: POSTO 1A	Leito: 1000/2		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite

MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/
GRADES LATERAIS LEVANTADAS 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite**2 - CONFORTO PREJUDICADO**

Relacionado a: DOR

LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite



Ma. Cláudia Matilde
Enfermeira
COREN-42672

Paciente: MARCELLO RIBEIRO BARROS Dt. Nasc.: 27/09/1989 Atendimento: 51886244 Prontuário: 7382133
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 17665389 03/07/2018 às 23:18

Posto: PÓS TO 1A Leito: 1000/2

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

Profissionais: MARIA CLEIDINA PINHEIRO MARTINS COREN 42672

1 - OBSERVAR

NIVEL DE ORIENTACAO 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite

Nível de Consciência 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite

6 - SUPERVISIONAR

ACEITAÇÃO DA DIETA 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite

B - COMUNICAR

INTERCORRÊNCIAS 04/07 Manhã 04/07 Tarde 04/07 Noite

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

1. Fazendo a observação da evolução do paciente.
2. Fazendo a observação da evolução do paciente.
3. Fazendo a observação da evolução do paciente.
4. Fazendo a observação da evolução do paciente.
5. Fazendo a observação da evolução do paciente.
6. Fazendo a observação da evolução do paciente.
7. Fazendo a observação da evolução do paciente.
8. Fazendo a observação da evolução do paciente.
9. Fazendo a observação da evolução do paciente.
10. Fazendo a observação da evolução do paciente.
11. Fazendo a observação da evolução do paciente.
12. Fazendo a observação da evolução do paciente.
13. Fazendo a observação da evolução do paciente.
14. Fazendo a observação da evolução do paciente.
15. Fazendo a observação da evolução do paciente.
16. Fazendo a observação da evolução do paciente.
17. Fazendo a observação da evolução do paciente.
18. Fazendo a observação da evolução do paciente.
19. Fazendo a observação da evolução do paciente.
20. Fazendo a observação da evolução do paciente.
21. Fazendo a observação da evolução do paciente.
22. Fazendo a observação da evolução do paciente.
23. Fazendo a observação da evolução do paciente.
24. Fazendo a observação da evolução do paciente.
25. Fazendo a observação da evolução do paciente.
26. Fazendo a observação da evolução do paciente.
27. Fazendo a observação da evolução do paciente.
28. Fazendo a observação da evolução do paciente.
29. Fazendo a observação da evolução do paciente.
30. Fazendo a observação da evolução do paciente.
31. Fazendo a observação da evolução do paciente.
32. Fazendo a observação da evolução do paciente.
33. Fazendo a observação da evolução do paciente.
34. Fazendo a observação da evolução do paciente.
35. Fazendo a observação da evolução do paciente.
36. Fazendo a observação da evolução do paciente.
37. Fazendo a observação da evolução do paciente.
38. Fazendo a observação da evolução do paciente.
39. Fazendo a observação da evolução do paciente.
40. Fazendo a observação da evolução do paciente.
41. Fazendo a observação da evolução do paciente.
42. Fazendo a observação da evolução do paciente.
43. Fazendo a observação da evolução do paciente.
44. Fazendo a observação da evolução do paciente.
45. Fazendo a observação da evolução do paciente.
46. Fazendo a observação da evolução do paciente.
47. Fazendo a observação da evolução do paciente.
48. Fazendo a observação da evolução do paciente.
49. Fazendo a observação da evolução do paciente.
50. Fazendo a observação da evolução do paciente.
51. Fazendo a observação da evolução do paciente.
52. Fazendo a observação da evolução do paciente.
53. Fazendo a observação da evolução do paciente.
54. Fazendo a observação da evolução do paciente.
55. Fazendo a observação da evolução do paciente.
56. Fazendo a observação da evolução do paciente.
57. Fazendo a observação da evolução do paciente.
58. Fazendo a observação da evolução do paciente.
59. Fazendo a observação da evolução do paciente.
60. Fazendo a observação da evolução do paciente.
61. Fazendo a observação da evolução do paciente.
62. Fazendo a observação da evolução do paciente.
63. Fazendo a observação da evolução do paciente.
64. Fazendo a observação da evolução do paciente.
65. Fazendo a observação da evolução do paciente.
66. Fazendo a observação da evolução do paciente.
67. Fazendo a observação da evolução do paciente.
68. Fazendo a observação da evolução do paciente.
69. Fazendo a observação da evolução do paciente.
70. Fazendo a observação da evolução do paciente.
71. Fazendo a observação da evolução do paciente.
72. Fazendo a observação da evolução do paciente.
73. Fazendo a observação da evolução do paciente.
74. Fazendo a observação da evolução do paciente.
75. Fazendo a observação da evolução do paciente.
76. Fazendo a observação da evolução do paciente.
77. Fazendo a observação da evolução do paciente.
78. Fazendo a observação da evolução do paciente.
79. Fazendo a observação da evolução do paciente.
80. Fazendo a observação da evolução do paciente.
81. Fazendo a observação da evolução do paciente.
82. Fazendo a observação da evolução do paciente.
83. Fazendo a observação da evolução do paciente.
84. Fazendo a observação da evolução do paciente.
85. Fazendo a observação da evolução do paciente.
86. Fazendo a observação da evolução do paciente.
87. Fazendo a observação da evolução do paciente.
88. Fazendo a observação da evolução do paciente.
89. Fazendo a observação da evolução do paciente.
90. Fazendo a observação da evolução do paciente.
91. Fazendo a observação da evolução do paciente.
92. Fazendo a observação da evolução do paciente.
93. Fazendo a observação da evolução do paciente.
94. Fazendo a observação da evolução do paciente.
95. Fazendo a observação da evolução do paciente.
96. Fazendo a observação da evolução do paciente.
97. Fazendo a observação da evolução do paciente.
98. Fazendo a observação da evolução do paciente.
99. Fazendo a observação da evolução do paciente.
100. Fazendo a observação da evolução do paciente.

Debora e Martins
Enfermeira
COREN - 42672



RECESEMOUS

03 OUT 2018

Maria Cecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06



卷之三

03 JUN 2008

Maria Cecília F. Nobre
Coordenadora de Seguros Eirel
48773640007-16

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN-AL		Nº 013566473526	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
1	FABRICANTE	ODP-PENAVAM	NIT/BCP
2	01	00581229338	Expedição
3	3	3	2018
4	0	3	3
5	0	2	2
6	0	1	1
7	0	0	0
8	0	0	0
9	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	0	0
19	0	0	0
20	0	0	0
21	0	0	0
22	0	0	0
23	0	0	0
24	0	0	0
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	0	0
29	0	0	0
30	0	0	0
31	0	0	0
32	0	0	0
33	0	0	0
34	0	0	0
35	0	0	0
36	0	0	0
37	0	0	0
38	0	0	0
39	0	0	0
40	0	0	0
41	0	0	0
42	0	0	0
43	0	0	0
44	0	0	0
45	0	0	0
46	0	0	0
47	0	0	0
48	0	0	0
49	0	0	0
50	0	0	0
51	0	0	0
52	0	0	0
53	0	0	0
54	0	0	0
55	0	0	0
56	0	0	0
57	0	0	0
58	0	0	0
59	0	0	0
60	0	0	0
61	0	0	0
62	0	0	0
63	0	0	0
64	0	0	0
65	0	0	0
66	0	0	0
67	0	0	0
68	0	0	0
69	0	0	0
70	0	0	0
71	0	0	0
72	0	0	0
73	0	0	0
74	0	0	0
75	0	0	0
76	0	0	0
77	0	0	0
78	0	0	0
79	0	0	0
80	0	0	0
81	0	0	0
82	0	0	0
83	0	0	0
84	0	0	0
85	0	0	0
86	0	0	0
87	0	0	0
88	0	0	0
89	0	0	0
90	0	0	0
91	0	0	0
92	0	0	0
93	0	0	0
94	0	0	0
95	0	0	0
96	0	0	0
97	0	0	0
98	0	0	0
99	0	0	0
100	0	0	0
101	0	0	0
102	0	0	0
103	0	0	0
104	0	0	0
105	0	0	0
106	0	0	0
107	0	0	0
108	0	0	0
109	0	0	0
110	0	0	0
111	0	0	0
112	0	0	0
113	0	0	0
114	0	0	0
115	0	0	0
116	0	0	0
117	0	0	0
118	0	0	0
119	0	0	0
120	0	0	0
121	0	0	0
122	0	0	0
123	0	0	0
124	0	0	0
125	0	0	0
126	0	0	0
127	0	0	0
128	0	0	0
129	0	0	0
130	0	0	0
131	0	0	0
132	0	0	0
133	0	0	0
134	0	0	0
135	0	0	0
136	0	0	0
137	0	0	0
138	0	0	0
139	0	0	0
140	0	0	0
141	0	0	0
142	0	0	0
143	0	0	0
144	0	0	0
145	0	0	0
146	0	0	0
147	0	0	0
148	0	0	0
149	0	0	0
150	0	0	0
151	0	0	0
152	0	0	0
153	0	0	0
154	0	0	0
155	0	0	0
156	0	0	0
157	0	0	0
158	0	0	0
159	0	0	0
160	0	0	0
161	0	0	0
162	0	0	0
163	0	0	0
164	0	0	0
165	0	0	0
166	0	0	0
167	0	0	0
168	0	0	0
169	0	0	0
170	0	0	0
171	0	0	0
172	0	0	0
173	0	0	0
174	0	0	0
175	0	0	0
176	0	0	0
177	0	0	0
178	0	0	0
179	0	0	0
180	0	0	0
181	0	0	0
182	0	0	0
183	0	0	0
184	0	0	0
185	0	0	0
186	0	0	0
187	0	0	0
188	0	0	0
189	0	0	0
190	0	0	0
191	0	0	0
192	0	0	0
193	0	0	0
194	0	0	0
195	0	0	0
196	0	0	0
197	0	0	0
198	0	0	0
199	0	0	0
200	0	0	0
201	0	0	0
202	0	0	0
203	0	0	0
204	0	0	0
205	0	0	0
206	0	0	0
207	0	0	0
208	0	0	0
209	0	0	0
210	0	0	0
211	0	0	0
212	0	0	0
213	0	0	0
214	0	0	0
215	0	0	0
216	0	0	0
217	0	0	0
218	0	0	0
219	0	0	0
220	0	0	0
221	0	0	0
222	0	0	0
223	0	0	0
224	0	0	0
225	0	0	0
226	0	0	0
227	0	0	0
228	0	0	0
229	0	0	0
230	0	0	0
231	0	0	0
232	0	0	0
233	0	0	0
234	0	0	0
235	0	0	0
236	0	0	0
237	0	0	0
238	0	0	0
239	0	0	0
240	0	0	0
241	0	0	0
242	0	0	0
243	0	0	0
244	0	0	0
245	0	0	0
246	0	0	0
247	0	0	0
248	0	0	0
249	0	0	0
250	0	0	0
251	0	0	0
252	0	0	0
253	0	0	0
254	0	0	0
255	0	0	0
256	0	0	0
257	0	0	0
258	0	0	0
259	0	0	0
260	0	0	0
261	0	0	0
262	0	0	0
263	0	0	0
264	0	0	0
265	0	0	0
266	0	0	0
267	0	0	0
268	0	0	0
269	0	0	0
270	0	0	0
271	0	0	0
272	0	0	0
273	0	0	0
274	0	0	0
275	0	0	0
276	0	0	0
277	0	0	0
278	0	0	0
279	0	0	0
280	0	0	0
281	0	0	0
282	0	0	0
283	0	0	0
284	0	0	0
285	0	0	0
286	0	0	0
287	0	0	0
288	0	0	0
289	0	0	0
290	0	0	0
291	0	0	0
292	0	0	0
293	0	0	0
294	0	0	0
295	0	0	0
296	0	0	0
297	0	0	0
298	0	0	0
299	0	0	0
300	0	0	0
301	0	0	0
302	0	0	0
303	0	0	0
304	0	0	0
305	0	0	0
306	0	0	0
307	0	0	0
308	0	0	0
309	0	0	0
310	0	0	0
311	0	0	0
312	0	0	0
313	0	0	0
314	0	0	0
315	0	0	0
316	0	0	0
317	0	0	0
318	0	0	0
319	0	0	0
320	0	0	0
321	0	0	0
322	0	0	0
323	0	0	0
324	0	0	0
325	0	0	0
326	0	0	0
327	0	0	0
328	0	0	0
329	0	0	0
330	0	0	0
331	0	0	0
332	0	0	0
333	0	0	0
334	0	0	0
335	0	0	0
336	0	0	0
337	0	0	0
338	0	0	0
339	0	0	0
340	0	0	0
341	0	0	0
342	0	0	0
343	0	0	0
344	0	0	0
345	0	0	0
346	0	0	0
347	0	0	0
348	0	0	0
349	0	0	0
350	0	0	0
351	0	0	0
352	0	0	0
353	0	0	0
354	0	0	0
355	0	0	0
356	0	0	0
357	0	0	0
358	0	0	0
359	0	0	0
360	0	0	0
361	0	0	0
362	0	0	0
363	0	0	0
364	0	0	0
365	0	0	0
366	0	0	0
367	0	0	0
368	0	0	0
369	0	0	0
370	0	0	0
371	0	0	0
372	0	0	0
373	0	0	0
374	0	0	0
375	0	0	0
376	0	0	0
377	0	0	0
378	0	0	0
379	0	0	0
380	0	0	0
381	0	0	0
382	0	0	0
383	0	0	0
384	0	0	0
385	0	0	0
386	0	0	0
387	0	0	0
388	0	0	0
389	0	0	0
390	0	0	0
391	0	0	0
392	0	0	0
393	0	0	0
394	0	0	0
395	0	0	0
396	0	0	0
397	0	0	0
398			

ALTO 013566413626 BILHETE DE SEGURO DPVAT		
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, Acesse NO VERSO DE INSTRUÇÕES GERAIS DE USO E TERRITÓRIO WWW.DPVAT.GOV.BR</p> <p>SAC DPVAT 0800 022 1204</p>		
<p>EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO 2018-21/03/2018</p>		
01	CPF/CNPJ	PLACA
	08965209000195	CHJ5323
<p>PLACA:</p> <p>005941230838 HONDA/CG 125 CARGO KB</p> <p>ANO FABRICANTE: 2013 N.º MOTOR: 922104130BROT0733</p>		
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNC (R\$)	DNV (R\$)	CUM (R\$) BRUTOS (R\$)
41,20	9,03	90,33
<p>CUSTO DO BILHETE (R\$)</p> <p>4,15</p> <p>0,70</p> <p>185,30</p>		
<p>PERÍODO:</p> <p>01/02/2018 - 28/02/2018</p>		
<p>SEGURADORA (LÍNEA) - EMPRESA</p> <p>INPA (022-12040007)</p>		

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200242949 Cidade: Fortaleza Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS Data do acidente: 02/07/2018 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- OSTEOSÍNTESE(PLACA E PARAFUSOS)(P.3,5,8)
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: @5

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200242949 Cidade: Fortaleza Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS Data do acidente: 02/07/2018 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- OSTEOSÍNTESE(PLACA E PARAFUSOS)(P.3,5,8) ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @(5)CONFORME DOCUMENTO MÉDICO(PÁGINA 5), COM DATA DE 25/09/2018 EMITIDA PELO DR.BRUNO BRITO BOTELHO CRM/CE 9329 DO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, INFORMANDO EVOLUÇÃO SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS E ALTA MÉDICA.
EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363564/18

Número do Sinistro: 3180463819

Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS

CPF: 037.746.653-03

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/07/2018

MARCELLO RIBEIRO
BARROS

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/02/2019
Nome: MARCELLO RIBEIRO BARROS
CPF: 037.746.653-03

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 890.278.843-15

MARCELLO RIBEIRO BARROS

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190239/20

Vítima: MARCELLO RIBEIRO BARROS

CPF: 037.746.653-03

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/07/2018

MARCELLO RIBEIRO
BARROS

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARCELLO RIBEIRO BARROS : 037.746.653-03

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: 08/07/2020
Nome: MARCELLO RIBEIRO BARROS
CPF: 037.746.653-03

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/07/2020
Nome: LIDIA RACHEL FRAGA CUNHA
CPF: 657.763.053-49

MARCELLO RIBEIRO BARROS

LIDIA RACHEL FRAGA CUNHA