

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PIAUÍ

NOME
TARA MARIA FEITOSA BORGES

DOC. IDENTIFICADORA EMITIDORA
5031937 SSP PI

CPF
034.572.503-40

DATA DO DOCUMENTO
23/08/1990

FUNÇÃO
JOSE WILSON BARBOSA
BORGES
ELIETE MARTA FEITOSA

PERMISSÃO
A

ACC
A3

CAT. HAB.
A3

APRESENTAÇÃO
04622522604

VALIDADE
10/05/2024

PROBIBIÇÃO
23/04/2009

REMARKS
A

ASSINATURA DO DETENTADOR
Tara Maria Feitosa Borges

LOCAL
TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
17/05/2019

ASSINATURA DO EMITENTE
92610824734
PI320777087

PIAUI

DETRAN - GOV. PI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1835360075

PROIBIDO PLASTIFICAR
1835360075

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0197644/20

Vítima: YARA MARIA FEITOSA BORGES

CPF: 034.572.503-40

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 31/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: YARA MARIA FEITOSA BORGES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

YARA MARIA FEITOSA BORGES : 034.572.503-40

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: 15/07/2020
Nome: YARA MARIA FEITOSA BORGES
CPF: 034.572.503-40

YARA MARIA FEITOSA BORGES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/07/2020
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO
CPF: 021.355.263-98

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO

**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: **3200250739**

Nome do(a) Examinado(a): **YARA MARIA FEITOSA BORGES**

Endereço do(a) Examinado(a):

R WASHINGTON LUIS, 2371 - Teresina - PI - CEP 64023-350

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **5031937**

Data e local do acidente: [**31/03/2020**]

RUA HENRIQUE COUTO BAIRRO LOURIVAL PARENTE TERESINA PI

Data e local do exame: [**28/07/2020**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA BILATERAL DOS PUNHOS (COMINUTIVA DISTAL DA ULNA) E FRATURA NO PROCESSO L2 E L3 DA COLUMNA LOMBAR.

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

VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 20º) DO PUNHO DIREITO E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 40º) DO PUNHO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. APRESENTA AINDA, DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO DA COLUMNA LOMBAR.

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 IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EM AMBOS OS PUNHOS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA COLUMNA LOMBAR. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM JUNHO DE 2020.

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:

Limitação funcional da coluna lombar, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do punho 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):

Punho direito

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

Região Corporal (Sequela):

Coluna lombar

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

Região Corporal (Sequela):

Punho 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

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



Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200250739**Cidade:** Teresina**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** YARA MARIA FEITOSA BORGES**Data do acidente:** 31/03/2020**Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA BILATERAL DOS PUNHOS (COMINUTIVA DISTAL DA ULNA) E FRATURA NO PROCESSO L2 E L3 DA COLUNALOMBAR.**Descrição do exame físico:** VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 20º) DO PUNHO DIREITO E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 40º) DO PUNHO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. APRESENTA AINDA, DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO DA COLUNA LOMBAR.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EM AMBOS OS PUNHOS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA COLUNA LOMBAR. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM JUNHO DE 2020.**Sequelas permanentes:** Limitação funcional da coluna lombar, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do punho esquerdo**Sequelas:** Com sequela**Data do exame físico:** 28/07/2020**Conduta mantida:****Observações:**

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 37,5 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

Rio de Janeiro, 15 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200250739

Vítima: YARA MARIA FEITOSA BORGES

Data do Acidente: 31/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), YARA MARIA FEITOSA BORGES

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

Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200250739

Vítima: YARA MARIA FEITOSA BORGES

Data do Acidente: 31/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), YARA MARIA FEITOSA BORGES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200250739

Vítima: YARA MARIA FEITOSA BORGES

Data do Acidente: 31/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), YARA MARIA FEITOSA BORGES

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 37.5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (37.5% de 25%) 9,38%

Valor a indenizar: 9,38% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento lombar

da coluna vertebral 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: **YARA MARIA FEITOSA BORGES**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **001**

Agência: **000004708-2**

Conta: **000007698-8**

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 034.572.503-46 4 - Nome completo da vítima: Yara Maria Feitosa Borges

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

5 - Nome completo: Yara Maria Feitosa Borges 6 - CPF: 034.572.503-46
7 - Profissão: Recurso 8 - Endereço: R. Washington Luis 9 - Número: 2371 B 10 - Complemento:
11 - Bairro: Lomival Paretti 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64023-350
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (86) 78821-4516

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: ☒ RECLUSO 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: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 4708 2 CONTA: 7698 8
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (se 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 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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina 15 Julho 2020

41 - Assinatura de vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100104.002362/2020-73

Unidade de Registro: 10º DP DE TERESINA

Resp. pelo Registro: Francisco Franco Batista Da Silva

Data/Hora: 03/07/2020 - 15:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

04º DP DE TERESINA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA HENRIQUE COUTO, Nº:

Complemento

Data/Hora

31/03/2020 - 17:30

Bairro

LOURIVAL PARENTE

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: YARA MARIA FEITOSA BORGES

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 503937 SSP PI

Mãe: ELIETE MARIA FEITOSA

Pai: JOSE WILSON BARBOSA BORGES

Endereço: RUA WASHINGTON LUIS, Nº 2371

Complemento: B

Bairro: LOURIVAL PARENTE

Cidade: TERESINA - CEP: 64023-350

Telefone(s): 86-8892-0915

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

Veio comunicar a essa distrital que conduzia a motocicleta HONDA BIZ/125 ES placa PIM 1082 na cor vermelha de propriedade Yara Maria Feitosa Borges quando foi colidida por outra motocicleta não identificada, sendo vítima de lesão a condutora da moto, Yara Maria Feitosa Borges sendo socorrida pelo SAMU e levada para o HUT e transferida para o Hospital São Marcos.

Francisco Franco Batista Da Silva - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

Yara Maria F. Borges
YARA MARIA FEITOSA BORGES - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Kelton Leal Parreira
Luccy Kelton Leal Parreira
Delegado Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 196.331-7

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 034.572.503-40 4 - Nome completo da vítima: Yara Maria Furtos Borges

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

5 - Nome completo: Yara Maria Furtos Borges 6 - CPF: 034.572.503-40
7 - Profissão: Recurso 8 - Endereço: R. Washington Luis 9 - Número: 2371 B 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Jornival Parais 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 69023-350
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (86) 78821-4516

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Banco do Brasil
AGÊNCIA: 4708 2 CONTA: 7698 8
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vel nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina 15 Julho 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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: 04/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: YARA MARIA FEITOSA BORGES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04708-2

CONTA: 000000007698-8

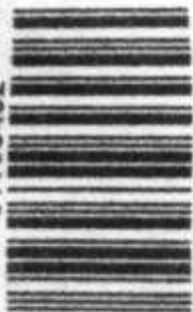
Nr. da Autenticação 6200CC92FCAA871C



CTCE SALVADOR BA PL11

YARA MARIA F BORGES
RUA WASHINGTON LUIS 237 1B
LORIVAL PARENTE
64023-350 TERESINA - PI

01108452



Postagem : 06/04/2020

Vencimento: 16/04/2020



7213195069065470000012845230060420



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência -SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado 6491	02 Data do chamado 31/03/2020	03 PRO (código) 2858	04 Saída do PA 18:12	05 Chegada ao local 18:15
	06 Saída do local 18:40	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço R. Henrique Couto nº 03	11 Bairro Aníbal Parente	12 Município-UF	Código BGE	
	13 Ponto de referência Bon Boa Esperança				
Dados do Paciente	14 Nome Yara Maria Feitosa Borges	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	4		
	16 Idade 23 anos 1-Dia 2-Mês 3-Anos 8-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	4	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vitima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança ☒ Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - A voz 2 - A dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhum		RESPOSTA VERBAL RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum		24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX. SatO2
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não		29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito		
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração ☐ Prancha longa/curta ☒ Imobilização de extremidades ☐ Glicemia ☐ Oxigênio ☐ Colar cervical ☐ Reanimação cardiopulmonar ☐ Acesso Venoso ☐ Curativos ☐ Kred ☐ Assistência obstétrica ☐ Medicamentos a) ☐ b) ☐ c) ☐				
	32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado 34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte ☐				
Observações Interdisciplinar	Ref. sofreu acidente automobilístico, vinha de trabalho e no momento da ocorrência estava usando cinto de segurança.				
	CONFERE COM O ORIGINAL Martha Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU				
Responsável pela recepção Diana M. Ribeiro Alves		Socorristas Médico AEITE Mano		Enfermeiro Conductor Naudimar	



**HOSPITAL
DE EMERGÊNCIA
DE TERESINA
DR. ZENON NOGUEIRA**

NOME DO PACIENTE: YARA MARIA FEITOSA BORGES

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 542349

Dina Viana de Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO-SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO"



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Ortopedia

Consulta geral

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 31/03/2020 19:01:57

(User: MOISES SA)

(Estação: CONSULPA03)

Nome: YARA MARIA FEITOSA BORGES		Prontuário: 542349	
Mãe: ELIETE MARIA FEITOSA		Pai: JOSE WILSON BORGES	
End.Resid.: RUA: WASHITON LUIS - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 23/08/1990	Idade: 29a7m8d	Sexo: Feminino	Fone: 86-98864-5391
Responsável: EDNA		CNS:	
Profissão: VETERINARIA		Documento: Reg.Nasc: 0000	
G. Instrução: Superior Completo		E.Civil: Solteiro(a)	

DOS DO ATENDIMENTO:

Código: 774033	Entrada: 31/03/2020 18:52:25	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura Informe Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor intensa	Cor: Laranja
Breve História Clas. Risco: HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ + 30MIN.RELATO DE TRAUMA EM PUNHO D,QUADRIL D.NEGA OUTRAS QUEIXAS. (SIC) ECG-15 NÃO FAZIA USO DE CAPACETE. (SIC)		CLEBIANA MARQUES BUENOS AIRES COREN PI 138833 Em: 31/03/2020 18:55:55

SSVV: (Hora: ____ : ____)

Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg
----------------------	-----------------------	------------------------	-------------------	----------------------

Queixa Principal / Dados Clinicos / Conduta:

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM QUADRIL E MMSS
A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICA, COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA
B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE;
C) BNF, RR, 2T; ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL PELVE ESTÁVEL;
D) PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES. GLASGOW 15.

Diagnóstico Inicial:

?

Exames Complementares:

(1478760) - T.C. DE BACIA
(1478761) - BRACO DIREITO
(1478762) - ANTEBRACO DIREITO

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: .

Assinatura Paciente ou Responsável

MOISÉS FRANCO AMORIM-VIEIRA DE SÁ
CRM 6780 PI Em: 31/03/2020 19:01:56



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

303326

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação:

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

260995

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: YARA MARIA FEITOSA BORGES

6 - Prontuário: 542349

CNS:

8-Nascimento: 23/08/1990

9-Sexo: Feminino

11-Mãe: ELIETE MARIA FEITOSA

12-Fone: 86-98864-5391

13-Resp: EDNA

14-Cor: Parda

15-End: RUA: WASHITON LUIS - LOURIVAL PARANÁ - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

21 - Condições que justificam a internação:

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

23-Diagnóstico Inicial:

24-CID Prim:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

Informação Posterior)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.:

0415030013

27-Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Tempo SUS

9999

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

342.177.383-15

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

DURVAL TERCIO NUNES LEAL

01/04/2020

35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CRP Seguradora:

40-No.Bilhete:

41-Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

Dina Vieira e Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (DEBORA RACHELE)

Consulta Local: 774033

Consulta SUS:

Impressão: 01/04/2020 00:21:01

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 303326
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO		AIH: 2220100223979

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 708202614409144	NOME DO PACIENTE YARA MARIA FEITOSA BORGES	NASCIMENTO 23/08/1990	SEXO F	PRONTUÁRIO 542349
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE ELIETE MARIA DE FEITOSA	RESPONSÁVEL EDNA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE S/N
BAIRRO ZONA SUL	COMPLEMENTO LOURIVAL PARENTE	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PPACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM QUADRIL E MMSS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PACIENTE NECESSITA DE TRATAMENTO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

T.C DE BACIA BRACO DIREITO ANTERBRACO DIREITO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
--

LEITO/CLÍNICA CLINICA GERAL	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) DURVAL TERCIO NUNES LEAL CPF: 34217738315
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 31/03/2020
DATA ADMISSÃO 31/03/2020 18:52	DATA ALTA 01/04/2020 01:00
MOTIVO ALTA TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
----------------------	------------------------	----------------------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	--------------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MARCIA BEATRIZ DE JESUS LIMA CPF: 00034981314	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA Dina Viana e Silva SAME - HUT Original
CRM:	CRM:
DATA ANALISE: 01/04/2020 02:16:39	DATA ANALISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 303326 AIH: 2220100223979
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
708202614409144	YARA MARIA FEITOSA BORGES	23/08/1990	542349	F
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
		ELIETE MARIA DE FEITOSA	EDNA	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
		S/N		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		UF
ZONA SUL	LOURIVAL PARENTE	TERESINA		PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		CÓDIGO	
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO		0415030013	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		CÓDIGO	
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA		0308010019	
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO	T111		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE RELATA ACIDENTE DE TRANSITO. COM TRAUMA EM QUADRIL DIREITO.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

DURVAL TERCIO NUNES LEAL

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS SOLICITANTE

190023035320006

DATA SOLICITAÇÃO

25/05/2020

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIAS

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

980016001406516

25/05/2020 14:52:13

Dina Viana e Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

REGISTRO DE ALTA

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
PACIENTE: Yara Maria Leão Nº PRONT.: 542349 Nº LAUDO: 260995
Bong

- ☐ ALTA HOSPITALAR
- ☐ PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO
- ☐ PERMANÊNCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- ☐ PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- ☐ PERMANÊNCIA POR PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS-DOADOR MORTO
- ☐ PRESCRIÇÃO EXTRAVIADA
- ☒ TRANSFERÊNCIA
- ☐ EVASÃO
- ☐ ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

DATA:

01/01/2020

ASSINATURA DO MÉDICO

MT
Márcio Sérgio Leal Teixeira
CRM - 3131
Diretor Técnico - HUT

AUDITOR

DATA:

ASSINATURA DO AUDITOR

Bo 3215-5199

Dina V. e Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **YARA MARIA FEITOSA BORGES** (Prontuário: 542349)
Endereço: RUA: WASHITON LUIS - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 23/08/1990 . Idade: 29a7m10d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 774033
Requisição: 1079280 Solicitação: 31/03/2020 Solicitante: MOISÉS FRANCO AMORIM VIEIRA DE SA
Controle: 1478765 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040019

Data Exame: 31/03/2020

ANTEBRACO ESQUERDO

O estudo radiológico do antebraço esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura completa recente na ulna distal.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 02/04/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Dina Vianna e Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICOPaciente: **YARA MARIA FEITOSA BORGES** (Prontuário: 542349)

Endereço: RUA: WASHITON LUIS - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 23/08/1990 Idade: 29a7m10d

Sexo: Feminino

Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 774033

Requisição: 1079280 Solicitação: 31/03/2020

Solicitante: MOISÉS FRANCO AMORIM VIEIRA DE SÁ

Controle: 1478766 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 31/03/2020

PUNHO ESQUERDO

O estudo radiológico do punho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente na ulna distal.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 02/04/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Dina V. e Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **YARA MARIA FEITOSA BORGES** (Prontuário: 542349)
Endereço: **RUA: WASHINGTON LUIS - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 23/08/1990 Idade: 29a7m10d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 774033
Requisição: 1079293 Solicitação: 31/03/2020 Solicitante: MOISÉS FRANCO AMORIM VIEIRA DE SÁ
Controle: 1478786 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 31/03/2020

PUNHO ESQUERDO

O estudo radiológico do punho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente na ulna distal.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 02/04/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Dina Vilela Silva
SAME - HUT
Confere com o Original

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **YARA MARIA FEITOSA BORGES** (Prontuário: 542349)
Endereço: RUA: WASHITON LUIS - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 23/08/1990 Idade: 29a7m10d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 774033
Requisição: 1079293 Solicitação: 31/03/2020 Solicitante: MOISÉS FRANCO AMORIM VIEIRA DE SÁ
Controle: 1478787 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 31/03/2020

PUNHO DIREITO

O estudo radiológico do punho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 02/04/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Dina Viana Silva
SAME - HUT
Confere com o Original



Para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

IMPRESSÃO: 08/04/2020 16:35

PÁGINA

PLANO DE ALTA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Yara Maria Feitosa Borges

BOLETIM: 1315887

ADMISSÃO: 1315887

LEITO: PA.000.07

DATA DA ALTA: 08/04/2020 16:33:56

CONDIÇÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DA ALTA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ DESORIENTADO ☐ TORPOROSO

RESPOSTA MOTORA: ☐ SEM DEFICIT MOTOR ☒ COM DEFICIT MOTOR

RESPOSTA VERBAL: ☒ FÁSICO ☐ DISÁRTRICO ☐ AFÁSICO

DISPOSITIVO EM USO:

CURATIVO: ☒ SIM ☐ NÃO

CATETER DE DUPLO LÚMEN: ☐ SIM ☒ NÃO

SONA VESICAL DE DEMORA: ☐ SIM ☒ NÃO

DRENO: ☐ SIM ☒ NÃO

SONDA ENTERAL/NASOGÁTRICA/GTT: ☐ SIM ☒ NÃO

COLOSTOMIA: ☐ SIM ☒ NÃO

CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: ☐ SIM ☒ NÃO

TRAQUEOSTOMIA (TQT): ☐ SIM ☒ NÃO

PICC: ☐ SIM ☒ NÃO

ORIENTAÇÕES:

ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO:

orientações dadas pelo medico

ORIENTAÇÕES PARA ALTA:

Usar antibioticoterapia somente com prescrição médica.

Realizar mudança de decúbito a cada 02 horas.

Procurar o médico caso não esteja tendo melhora da dor com o uso da medicação já em uso

Observar possíveis pontos de hiperemia ou lesões em regiões de grande contato da pele

Manter um ambiente confortável

Informar o cliente e os membros da família sobre os sinais e sintomas da infecção (febre, hiperemia, edema, calor localizado, urina turva, secreção purulenta)

Fazer a distribuição correta dos horários de analgésicos

Em caso de sangramento, procurar serviço médico

Camila Tarsys Alexandrino da Silva
Enfermeira
COREN-PI 308.622

Usuario: Camilaalexandrino
Enfermeiro responsável pela Alta



A.P.C.C. - HOSPITAL SÃO MARCOS

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro - CEP: 64.001-280 - Teresina (PI)

Telefone: (86) 2106-8000

Para toda vida

Ficha de Segmento Ambulatorial

Nome Yara Maria Feitosa Borges Cartão HSM 1079142 Dt. Nascimento 23/08/1990

Filiação Eliete Maria Feitosa Boletim 1315887 Leito 31.024.01 Alta Hospitalar 08/04/2020 16:33

Prof. Assistente Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI Convênio Plamta

Data	Procedimento	Profissional
03/04/2020 30721199	- Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico	Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI
03/04/2020 30721237	- Reparação ligamentar do carpo	Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI
03/04/2020 30732026	- Enxerto ósseo	Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI
06/04/2020 30721199	- Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico	Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI
06/04/2020 30721237	- Reparação ligamentar do carpo	Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI
06/04/2020 30732026	- Enxerto ósseo	Gustavo De Souza Pereira - CRM5680PI

Data do retorno ao ambulatório: ____/____/____

Esquema antibiótico utilizado: _____

Data retorno ambulatorial: ____/____/____

☐ Profilático ☐ Terapêutico

____/____/____

Assinatura do(a) Enfermeiro(a) Responsável

Aspecto de ferida: ☐ Secreção ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta ☐ Serosa ☐ Deiscência

Infecção: - Ferida operatória ☐ Sim ☐ Não
- Urinária ☐ Sim ☐ Não
- Respiratória ☐ Sim ☐ Não
- Flebite ☐ Sim ☐ Não

Camila Tarsys Alexandrino da Silva
Enfermeira
COREN-PI 508.622

Assinatura do(a) Paciente/Responsável

Sr(a): Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40 Nascimento: 23/04/1990

Filiação: Ellete Maria Feitosa

Prontuário: 1079142 Exame nº: 1251160.1

Endereço: Rua: Washington Luís, N°: 2371 - Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

RG: 5.031.937

RX PUNHO ESQUERDO 2 INC

- Fratura na extremidade distal da ulna fixada por parafusos metálicos.
- Restante da estrutura ósteo-articular preservada.
- Partes moles sem alterações.

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso. Exame documentado em (1) filme(s) radiográfico(s).

Teresina, 17/04/2020

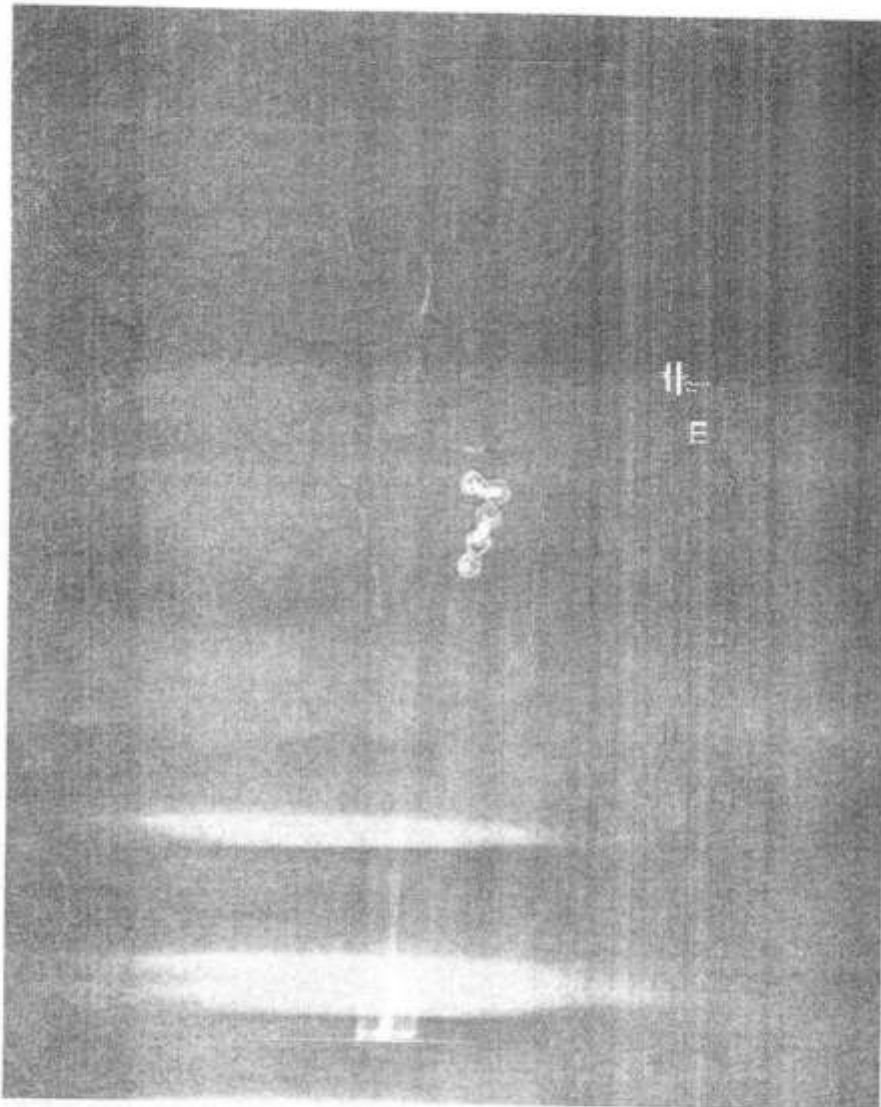
Médico Responsável



Dr(a). Vera Machado
CRM: 1354PI

Digitador
Hugoneto

Parte do corpo: UP_EXM



Idade de nascimento:
3/08/1990

06/04/2020 14:36

Zoom: 17%

Gênero: F

Modalidade: CR

Parte do corpo: UP_EXM

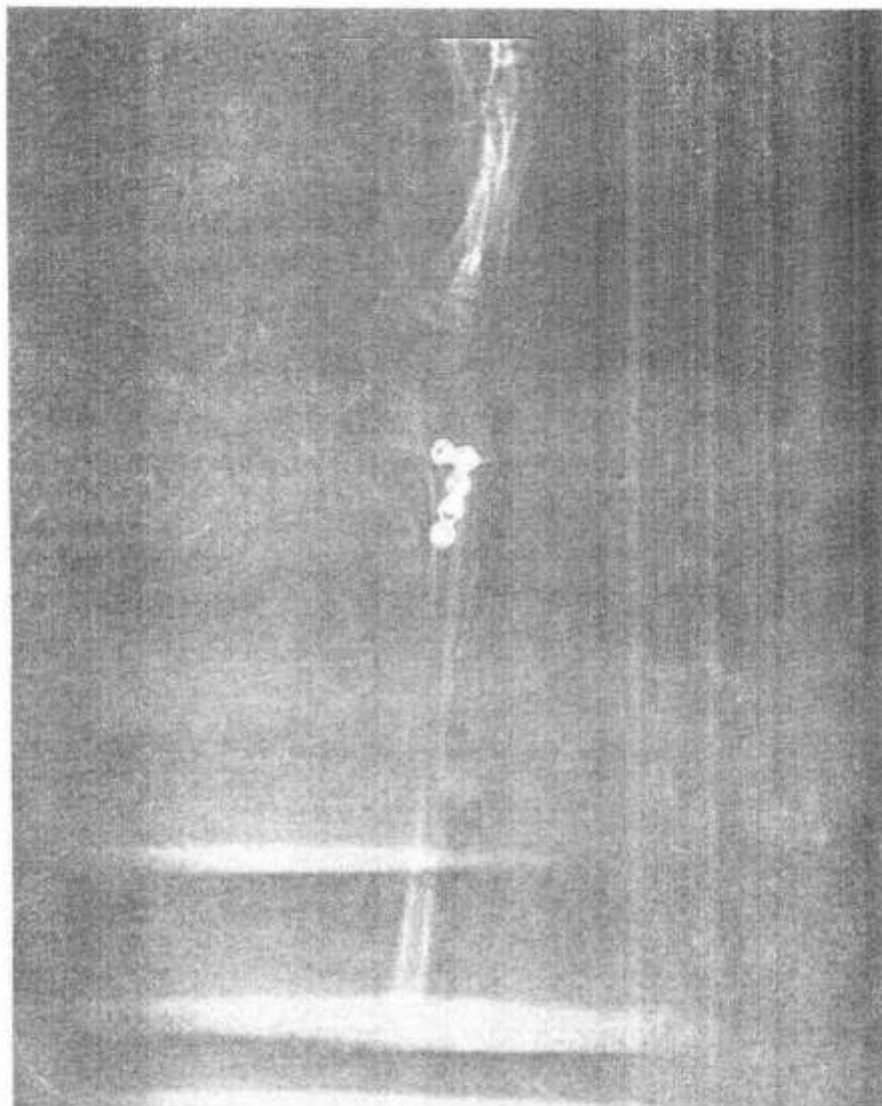
Yara Maria Feitosa Borges,
09:21:28, 1079142

Acc: 1281160.1

Estudo desc.: RX PUNHO
ESQUERDO 2 INC

2002 - 2002 (ALL)

Sujeito a perdas (1:37)



Idade de nascimento:
05/08/1990

Gênero: F

Modalidade: CR

Parte do corpo: UP_EXM

03/04/2020 19:20

Zoom: 22%

Yara Maria Feitosa Borges,
09:21:28, 1079142

Acc: 1281017.1

Estudo desc.: RX PUNHO

DIREITO 2 INC

2001 - 2001 (ALL)

Sujeito a perdas (1:16)



Yara Maria Feitosa Borges, 09:21:28

Idade de nascimento:
03/08/1990

Gênero: F

Modalidade: CR

Parte do corpo: UP_EXM

03/04/2020 19:21

Zoom: 22%

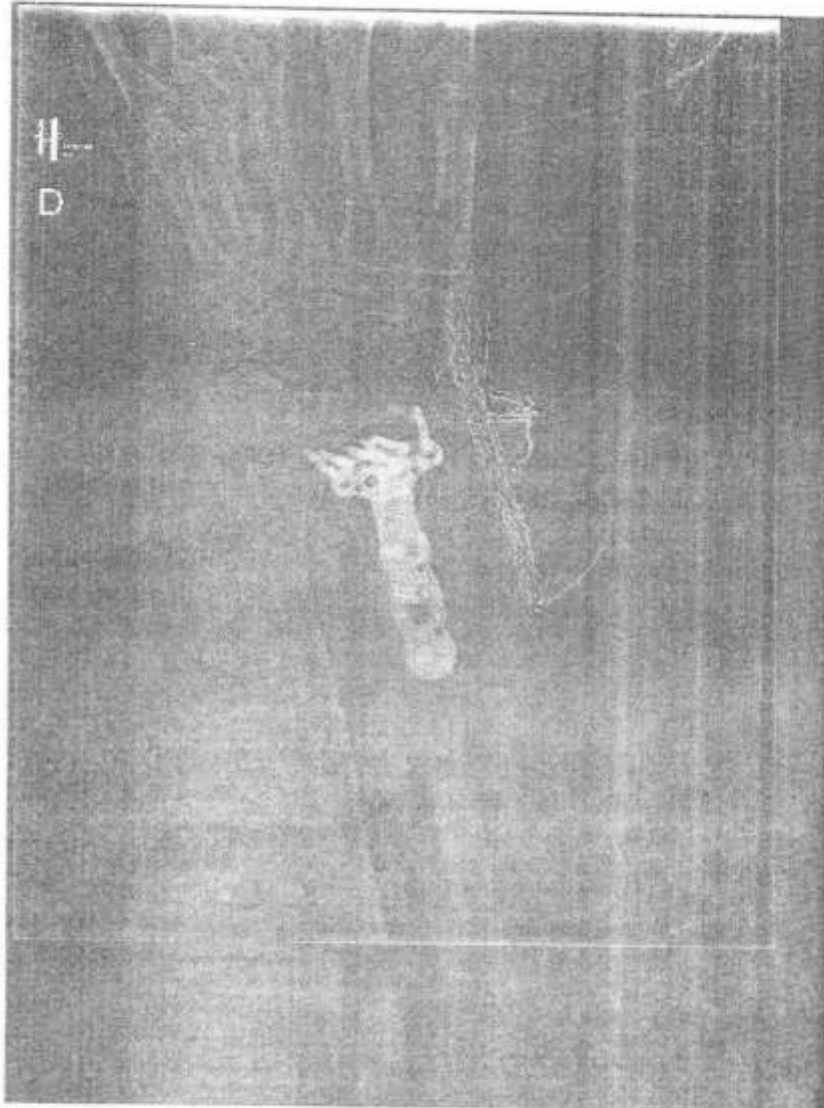
Yara Maria Feitosa Borges,
09:21:28, 1079142

Acc: 1281017.1

Estudo desc.: RX PUNHO
DIREITO 2 INC

2002 - 2002 (ALL)

Sujeito a perdas (1:20)





APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação N°



* 1 3 1 5 8 8 7 *

Paciente : Yara Maria Feltosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Estado Civil : Casado(a)

Sexo : Feminino

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

Endereço : Rua: Washington Luís, N°: 2371 - Lourival Parente

CNS :

Cidade : TERESINA - PI

Telefone : (086)995018358

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50h por RaquelCristina

Convênio : Plamta

Permanência : 7 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Local : 31.024.01

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : Sem Diagnóstico

CID Secundário :

Infecção hospitalar :

☐ sim ☐ não

OBS

Alta : Realizada por Camilaalexandrino

Data : 08/04/2020

Hora : 16:33

CID Definitivo : 582.5

CID Secundário :

Motivo de Cobrança :

ALTA

- ☐ 1.1 Curado ☒ 1.2 Melhorado ☐ 1.3 Puérpera e permanência do recém-nascido
☐ 1.4 Pedido ☐ 1.5 Previsão de retorno para acompanhamento do paciente
☐ 1.6 Evasão ☐ 1.7 Puérpera e recém-nascido ☐ 1.8 Outros Motivos

PERMANÊNCIA

- ☐ 2.1 Caráter próprio da doença ☐ 2.2 Intercorrência ☐ 2.3 Motivo Social
☐ 2.4 Doença de Órgãos - Doador Vivo ☐ 2.5 Doença de Órgãos - Doador morto
☐ 2.6 Mudança de Procedimento ☐ 2.7 Reoperação ☐ 2.8 Outros Motivos

TRANSFERÊNCIA

- ☐ 3.1 Transferência para outro Estabelecimento

ÓBITO

D.O.:

- ☐ 4.1 Declaração de Óbito fornecida pelo médico assistente
☐ 4.2 Declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
☐ 4.3 Declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito - SVO

ALTA ADMINISTRATIVA

- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo



Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

IMPRESSÃO: 01/04/2020 05:12:48

PÁGINA: 1

Paciente: Yara Maria Feltosa Borges
Filiação: Elete Maria Feltosa

Sexo: Feminino
Nascimento: 23/08/1990

Entrevista

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data: 01/04/2020

Procedência: Hospital

Antecedentes:

Medicações de uso contínuo:
NAO

Alergia a medicamentos
NEGA

Necessidades Psicobiológicas Parte I

Regulação Neurológica: Consciência: Alerta

Pupilas:

Estimulação Neurológica: MMSS:

MMII:

Fala e Linguagem: Normofonética

Mobilidade Física: Movimento Restrito Locomoção: Deambula com

Necessidades Psicobiológicas Parte II

Oxigenação: Respiração: Espontânea O2(l/min): 10,000

Fr(mpm): 22,000 Tipo: Apenustica

Modalidade: PSV

Aus. Pulmonar: MV Presentes:

Ruídos Adventícios:

Tosse: Improdutiva

Tempo e Característica:

Necessidades Psicobiológicas Parte III

Reg. Cardiovascular: FC(bpm): 68,000 PA(mmHg): 12 X 7

Pulso: Regular

Cor. Pele: Corado Ench. Capilar: <2 segs

Marc. Enzimático:

ECG: Regular

Drog. Vasoativas:

Reg. Térmica: Temperatura(°C): 0,000 Febre: Afebril

Sinais Vitais: 6/6 horas

Percepção do Órgão dos Sentidos: Visão: ☒ Normal

Audição: ☒ Normal

Necessidades Psicobiológicas Parte IV

Reg. Hormonal e Eletrolítica: Glicemia: 0,000 Na: 0,000 K: 0,000 Uréia: 0,000 Ca: 0,000 Creatinina: 0,000

Hidratação e Eliminação Vesical: Turgidez da Pele: Preservada Função Renal: Normal

Características: Disúria

Eliminação Urinária: Volume: 0,000 Tipo: Espontânea

Necessidades Psicobiológicas Parte V

Alim. e Elim. Intestinal: Peso Atual(Kg): 60,000 Peso Habit.(Kg): 60,000 Altura: 1,580 IMC: 24,035 Via de Adm.: ☒ Oral

Inges. Alimentar: 0 a 25% RHA: Presente Diminuído Elim. Intestinal: Frequência: 1,000 Tipo: Normal

Presença de:

Abdome: Plano

Necessidades Psicobiológicas Parte VI

Triagem Nutri.: ☐ Apresentar IMC <20,5? ☐ Houve perda de peso nos últimos 3 meses ☐ Houve redução na ingestão alimentar na última semana

☐ Portador de Doença grave, mal estado geral ou em UTI Risco Nutri.: Estado Nutricional: 0 - Ausente

Gravidade da doença: 0 - Ausente

Necessidades Psicobiológicas Parte VII

Integ. Cutânea - Mucosa: Olhos:

☒ Integros

Pele: ☒ Normocorada

Escala Braden:

Percep. Sensorial: Levemente Limitado

Ativ. Física: Restrito à Cadeira

Fircção e Cisalhamento: Potencial para Problema

Total: 13 Classif.: Moderado/Elevado

Umidade: Muito Úmido

Mobilidade: Muito Limitado

Nutrição: Provavelmente Adequado

Cuid. Corporal: Acompanhante



Para toda vida

Associação Piaulense de Combate ao Câncer Hospital São Marcos

IMPRESSÃO: 01/04/2020 00:12:41

PÁGINA:

Paciente : Yara Maria Feltosa Borges

Sexo : Feminino

Filiação : Eliete Maria Feltosa

Nascimento : 23/08/1990

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Necessidades Psicobiológicas Parte VIII

Informações Terapêuticas: Rede Venosa: Visual

Permanência: 1

Acesso Venoso Periférico (Local):

Cateter: Punção Periférica

Segurança Física:

Risco para Queda:

- ☐ Idade < 5 ou > 65 anos
- ☒ Dificuldade de marcha
- ☐ Urgência urinária ou fecal
- ☐ Hipóxia / hipoxemia

- ☒ História de queda anterior no último ano
- ☐ Distúrbios de comportamento (agitação psicomotora)
- ☐ Hipotensão postural

- ☐ Déficit auditivo/visual/sensitivo
- ☒ Mobilidade física prejudicada
- ☐ Uso de sedativos ou pós sedativo

Outros

Educação à Saúde: Boa compreensão

Comunicação: Comunicativo

Exames Complementares Relevantes:

Maisa Soares de Sousa Cunha
Enferm
COREN

p.p.1

Responsável: Ariana Samanta Rodrigues Holanda

Data: 01/04/2020



TIME OUT

Yara Maria Feitosa Borges

23/08/1990 29 anos

Feminino

Planta

31.024.01

Gustavo De Souza Pereira

06/04/2020 08:30

Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

Encaminhamento do Posto de Enfermagem
"CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS"

Cliente ou Responsável confirmou o nome da cliente em voz alta? Sim ☒

O cliente é a pessoa cadastrada na pulseira? Sim ☒

O cliente é a pessoa cadastrada no prontuário? Sim ☒

O cliente confirmou o procedimento a ser feito? Qual? fratura de punho e

Alergia? Sim ☐ Não ☒ Quais? _____

P A do cliente: 110 / 80 às 08:45 hs.

Temperatura: 36.5 °C

Tem tosse produtiva? Sim ☐ Não ☒

Tem condições de pele que impedem a realização da cirurgia proposta? Sim ☐ Não ☐

Jejum a partir de 00:00 hs do dia 06/04/2020

Tricotomia Local: _____ às _____ hs. Não Realizada ☐

Banho de Aspersão Horário: 07:30 hs. Peso: 60 Kgs. Altura _____ m

Tromboprofilaxia feita às _____ hs. Não se aplica ☐ Banho com PVPI: _____ hs. Não se aplica ☐

Quais próteses foram retiradas? Não possui

Quais exames complementares e de imagem que auxiliem no procedimento foram anexados ao prontuário? _____

Exames no sistema!

Se há reserva de hemocomponentes? Sim ☐ Não ☒ Se SIM, a amostra foi coletada? Sim ☐ Não ☐

Procedimento autorizado pelo Convênio? Sim ☒ Não ☐ Emergência ☐ Outros: _____

OPME autorizada? Sim ☒ Não ☐

Consentimento cirúrgico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim ☐ Não ☒

Consentimento anestésico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim ☐ Não ☒

Parecer anestésico? Sim ☐ Não ☒

Parecer cardiológico? Sim ☐ Não ☒

Cliente encaminhado para o Centro Cirúrgico por _____

Data 06/04/2020 07:25

Tec. Enfermagem + COREN

Assinatura e Carimbo

VISTO
Márcia Soares de Paula Castro
Enfermeira
COREN-PI 3721/90

Enfermeiro(a) + COREN

Assinatura e Carimbo



Associação Piauiense de Combate ao Câncer Hospital São Marcos



1315887

TIME OUT

Yara Maria Feitosa Borges

23/08/1990 29 anos

Feminino

Planta

31.024.01

Gustavo De Souza Pereira

03/04/2020 14:00

Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

Encaminhamento do Posto de Enfermagem "CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS"

Cliente ou Responsável confirmou o nome da cliente em voz alta? Sim ☒O cliente é a pessoa cadastrada na pulseira? Sim ☒O cliente é a pessoa cadastrada no prontuário? Sim ☒O cliente confirmou o procedimento a ser feito? Qual? Fratura de PunhosAlergia? Sim ☐ Não ☒ Quais? _____P A do cliente: 110 / 60 às 08:00 hs.Temperatura: 36.1 °CTem tosse produtiva? Sim ☐ Não ☒Tem condições de pele que impedem a realização da cirurgia proposta? Sim ☐ Não ☒Jejum a partir de 06:00 hs do dia 03 / 04 / 2020Tricotomia Local: _____ às _____ hs. Não Realizada ☐

Banho de Aspersão Horário: _____ hs. Peso: _____ Kgs. Altura _____ m

Tromboprofilaxia feita às _____ hs. Não se aplica ☐ Banho com PVPI: _____ hs. Não se aplica ☐Quais próteses foram retiradas? Não possui

Quais exames complementares e de imagem que auxiliem no procedimento foram anexados ao prontuário? _____

Todos os exames no sistema são anexados.Se há reserva de hemocomponentes? Sim ☐ Não ☒ Se SIM, a amostra foi coletada? Sim ☐ Não ☐Procedimento autorizado pelo Convênio? Sim ☒ Não ☐ Emergência ☐ Outros: _____OPME autorizada? Sim ☒ Não ☐Consentimento cirúrgico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim ☐ Não ☒Consentimento anestésico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim ☐ Não ☒Parecer anestésico? Sim ☐ Não ☒Parecer cardiológico? Sim ☐ Não ☒

Cliente encaminhado para o Centro Cirúrgico por _____

Data 03/04/2020 07:11

Tec. Enfermagem + COREN

Assinatura e Carimbo

VISTO

Maisa
Márcia Soares de Sousa Castro
Enfermeira
COREN PI 22802
Enfermeiro(a) COREN
Assinatura e Carimbo



PARA TODA VIDA

APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Pág. 1

13/04/2020



Boletim de Internação Nº

Admissão Médica - Internação

Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 - 29 anos

Estado Civil ; Casado(a)

Sexo ; Feminino

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

Endereço : Rua: Washington Luís, Nº: 2371 - Lourival Parente

CNS :

Cidade : TERESINA - PI

Telefone : (9950-1835)

Convênio: Plamta

Leito: 31.024.01

História Clínica

Queixa Principal:

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. TRAUMA EM PUNHOS E COLUNA

História da Doença Atual:

PACIENTE APRESENTANDO HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, ENCAMINHADA DO HOSPITAL HUT, COM FRATURA BILATERAL DE PUNHOS E DA COLUNA LOMBAR

Antecedentes Patológicos:

-

Antecedentes Familiares:

-

Alergia medicamentosa:

Não tem

Medicação de Uso Contínuo:

-

Exame Físico:

DOR A PALPAÇÃO E LIMITAÇÃO DA FUNÇÃO

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA BILATERAL DE PUNHOS E DA COLUNA LOMBAR

Conduta:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

CID: S52.5 Frat da extremidade distal do radio

Dr.(a) Gustavo De Souza Pereira



Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:

*131...

Boletim de Cirurgia

Sala: 02

PACIENTE

1079142-Yara Maria Feltosa Borges

FILIAÇÃO

Eliete Maria Feltosa

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONVÊNIO

Plamta

NASCIMENTO SEXO

23/08/1990

Feminino

ESTADO CIVIL

Casado(a)

CIRURGIA(S) REALIZADA(S)

30721199-Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

30721237-Reparação ligamentar do carpo:

30732026-Enxerto ósseo:

CIRURGIÃO(O)

Gustavo De Souza Pereira

1º AUXILIAR

-

2º AUXILIAR

-

3º AUXILIAR

ANESTESISTA

Pablo Francisco Diogo Lopes

INSTRUMENTADOR(A)

-

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
- ANTISSEPSE E ASEPSIA
- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- VIA DE ACESSO DE HENRY DISTAL
- DIVULSAO POR PLANOS
- IDENTIFICAÇÃO, NEURÓLISE, ISOLAMENTO E PROTEÇÃO DO NERVO MEDIANO
- IDENTIFICAÇÃO DA FRATURA ARTICULAR COMINUTIVA DISTAL DO RÁDIO, COM AFUNDAMENTO DAS FOSSAS DO ESCAFÓIDE E SEMILUNAR
- APOSIÇÃO DE PLACA VOLAR BLOQUEADA DE DUAS FILEIRAS
- FIXAÇÃO COM OS PARAFUSOS DIAFISÁRIOS
- REDUÇÃO DA SUPERFÍCIE ARTICULAR
- FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM FIOS DE KIRSCHNER PARALELOS À ARTICULAÇÃO
- ENXERTO ÓSSEO
- CONFERIDA FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO SATISFATÓRIAS À ESCOPIA
- FIXAÇÃO COM OS PARAFUSOS BLOQUEADOS
- CONFERIDA RESTRUTURAÇÃO LIGAMENTAR DO CARPO
- RETIRADA DOS FIOS DE KIRSCHNER PROVISÓRIOS
- IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO A 0,9%
- REVISÃO DA HEMOSTASIA
- FECHAMENTO POR PLANOS
- CURATIVOS ESTÉREIS
- RA

Data da Cirurgia: 03/04/2020 14:47

GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA
CRM 5680-PI CPF: 101.241.937-14

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista e Traumatologista
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM-PI 5680/TEOT: 13239



SÃO MARCOS
para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação N°:

*131...

Sala: 02

Boletim de Cirurgia

PACIENTE

1079142-Yara Maria Feitosa Borges

FILIAÇÃO

Eliete Maria Feitosa

HIPOTESE DIAGNÓSTICA

CONVÊNIO

Planta

NASCIMENTO SEXO

23/08/1990

Feminino

ESTADO CIVIL

Casado(a)

CIRURGIA(S) REALIZADA(S)

30721199-Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

30721237-Reparação ligamentar do carpo:

30732026-Enxerto ósseo:

CIRURGIÃO(O)

Gustavo De Souza Pereira

3º AUXILIAR

1º AUXILIAR

ANESTESISTA

Pablo Francisco Diogo Lopes

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR(A)

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
- ANTISSEPSE E ASSEPSIA
- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- VIA DE ACESSO DE HENRY DISTAL
- DIVULSAO POR PLANOS
- IDENTIFICAÇÃO, NEURÓLISE, ISOLAMENTO E PROTEÇÃO DO NERVO MEDIANO
- IDENTIFICAÇÃO DA FRATURA ARTICULAR COMINUTIVA DISTAL DO RÁDIO, COM AFUNDAMENTO DAS FOSSAS DO ESCAFÓIDE E SEMILUNAR
- APOSIÇÃO DE PLACA VOLAR BLOQUEADA DE DUAS FILEIRAS
- FIXAÇÃO COM OS PARAFUSOS DIAPISÁRIOS
- REDUÇÃO DA SUPERFÍCIE ARTICULAR
- FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM FIOS DE KIRSCHNER PARALELOS À ARTICULAÇÃO
- ENXERTO ÓSSEO
- CONFERIDA FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO SATISFATÓRIAS À ESCOPIA
- FIXAÇÃO COM OS PARAFUSOS BLOQUEADOS
- CONFERIDA RESTRUTURAÇÃO LIGAMENTAR DO CARPO
- RETIRADA DOS FIOS DE KIRSCHNER PROVISÓRIOS
- IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO A 0,9%
- REVISÃO DA HEMOSTASIA
- FECHAMENTO POR PLANOS
- CURATIVOS ESTÉREIS
- RA

Data da Cirurgia: 03/04/2020 14:47

GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA

CRM 5680-PI CPF: 101.241.937-14

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista e Traumatologista
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM-PI 5680-PI TEOT: 13238



Paciente: Yara Maria Feitosa Borges

Convênio: Pluma

Nascimento: 23/08/1990 Idade: 29 Sexo: Feminino

Estado Civil: Casado(a)

Leito: 31.024.01

Data: 03/04/2020

Para toda vida

Filiação: Eliete Maria Feitosa

Realizada dupla Checagem com o paciente? () Sim () Não

Cirurgião:

Dr. Gustavo

Cirurgia Realizada:

Exatiza do Punho Direito

Recebeu kit de recuperação anestésica para o paciente? () Sim () Não

HORA	PA	P	RESP.	SATUR.	T	COL.	DOR.	NÁUSEA VÔMITO	INCISÃO CIRURG.	DIURESE	DRENO	NOME
18:57	88	12		95	35	2	0	2	2	EIA	-	Luiz
19:00	88	12		95	36	2	0	2	2	EIA	-	Luiz
19:30	88	12		98	36	2	0	2	2	EIA	-	Luiz

COLORAÇÃO

2 = Rósea
1 = Pálido
0 = Cianótica

DOR - Escala numérica de 0 a 10

0 - Sem dor
1 a 3 - dor leve
4 a 6 - dor moderada
7 a 10 - dor intensa

NÁUSEAS E VÔMITOS

2 = Náuseas e vômitos ausentes
1 = Apenas náuseas presentes
0 = Náuseas e vômitos presentes

INCISÃO CIRÚRGICA

2 = Limpa
1 = Parcialmente embebida de sangue
0 = Totalmente embebida de sangue

Prescrição Medica

HORÁRIO

1. O2 contínuo ____ l/min

Anestesiista: _____

2. Soro ____ ml EV

Anestesiista: _____

Paciente apresentou alguma complicação anestésica? () Não () Sim. Qual?

() Alta da SRPA

Ass. Dr(a):

Dr. Fábio Lopes
Anestesiologista
CRM-PI: 4678

horário alta:

18:16

Índice de Aldrete Kroulik

	Tempo em Minutos	Valor	adm	30	60	120
Atividade motora sob comando	Capaz de mover os 4 membros	2	2	2	2	
	Capaz de mover 2 membros	1				
	Incapaz de mover os membros	0				
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2	2	2	2	
	Dispneia ou limitação da respiração	1				
	Apnéia	0				
Circulação	PA 20 % do nível pré-anestésico	2			2	
	PA 20 - 49% do nível pré-anestésico	1	1	1		
	PA 50 % do nível pré-anestésico	0				
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2			2	
	Desperta se solicitado	1	1	1		
	Não responde	0				
Saturação de O2	Sat > 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	
	Necessita de O2 para manter sat de O2 > 90%	1				
	< 90% com O2 suplementar	0				
IAK	Total			8	8	10
	Assinatura					

Anestesia:

Geral	Peridural	Raqui
Sedação	Local	Bloqueio

Cânulas:

Guedel	Traqueostomia	Outros
--------	---------------	--------

Catéteres:

Periférico	Local	Outros
Central	CTI	Local

Sondas:

SNG	SNE	fechada () aberta ()
-----	-----	------------------------

Diurese:

Espon.	SVD	volume ____ ml
--------	-----	----------------

Irrig. Cont	Instalado: ____ ml SF 0,9%
-------------	----------------------------

Drenos:

Penrose	Sucção	Tórax	Outros
---------	--------	-------	--------

Aplicado Protocolo de Prevenção de Queda:

() Sim () Não () Não se Aplica ao CC

Aplicado Protocolo de Lesão por Pressão:

() Sim () Não () Não se Aplica ao CC

Passado para Enf.: Camila

Entrada: 18:57h

O2: Início:

Fim:

h

Liberação:

18:16h

Func. Responsável:

Fuzia Cardoso

Guilherme

Guilherme Veloso Treire
COREN-PI 462.137-ENF



Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:



Boletim de Anestesia

Sala:

Paciente: Yara Maria Feitosa Borges

Leito: 1024-1

Convênio: Plamta

Filiação: Ellete Maria Feitosa

Nascimento: 23/08/1990 (29)

Sexo: Feminino

Cirurgião: GUSTAVO DE SOUSA PEREIRA

Código do Procedimento:

Cirurgia Realizada: PLASTICA E LOU LUXAÇÕES DO PUNHO

Condições Pré-Operatórias:

Exames Clínicos:

Risco (ASA):

Premedicação:

Hora:

Agentes Anestésicos	Oxigênio	Sequência
1	Rep. 0	
2		
3		
Líquido	Soluto 800 400 Sangue 300 200 Outros 100	
Capnógrafo	C 260 240 220 200 180	
P. arterial V A	36 160 150 140 120 100 80 60 40 20 10	
Pulso		
Início Fim Anestesia X	34	
Início Fim Cirurgia	32	
Oximetria	30	
Diurese:		Duração

Técnica de Anestesia:

Acidente - Incidente:

Justificativas:

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início 15:00H	GS	☒ ECG ☒ Oxímetro
Término 17:40	RH VOL	☐ PAM ☐ Capnógrafo
		☐ PANI ☐ PVC

Total de Doses:

(As especificações farmacêuticas abaixo relacionadas podem sofrer modificações no nome comercial)

Adrenalina	amp	Fentanila	0,2 amp	ml	Soro Glicosado	ml
Atropina	amp	Isoflurano		ml	Soro Fisiológico	ml
Neostigmina	amp	Sevoflurano		ml	Ringer Lactato	ml
Midazolam 15mg	0,2 amp	Ondansetrona		amp	Sufentanila	amp
Dipirona	0,2 amp	Bupivacaína 0,5%		amp	Lidocaína 1%	ml
Morfina	amp	Levobupivacaína 0,5%		amp	Lidocaína 2%	0,5 ml
Propofol	amp	Pancurônio		amp	Acido Tranexâmico	amp
Diazepam	amp	Metoclopramida		amp	Paracoxibe	amp
Efedrina	amp	Cetoprofeno		Fr amp	Antibióticos	
Clonidina	0,1 amp	Suxametônio		amp	Cefazolina	0,4 amp Hora:
Atracúrio	amp	Ranitidina		amp	Metronidazol	fr amp Hora:
Naloxona	0,1 amp	Dexametasona		amp	Ciprofloxacino	Fr amp Hora:
Droperidol	0,1 amp	Hidrocortisona		fr amp	Outros:	Hora:

02/04/2020

R. 02/04/2020

Dr. Pablo Lopes
Anestesiologista
CRM-PI 4678

Dr. Pablo Lopes
Anestesiologista
CRM-PI 4678

Paciente: Yara Maria Feitosa Borges

Leito: 1024-1

Convênio: Plamta

Nascimento: 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Filiação: Eliete Maria Feitosa

Data Cirurgia: 03/04/2020 Procedimento: 30721199 - Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

Cirurgião: Gustavo De Souza Pereira

MATERIAIS	Qtd	Und	MEDICAMENTOS / Princípio Ativo	Qtd	Und
ANESTESIA			ANESTESIA		
Aguilha Desc 30x8 (MEDLINE)	1	peça	Agua Para Injecao 10ml (FARMACE)	1	amp
Aguilha Hipodermica Est 40x12 - Mdl1840 (CIRURGICA FERNANDES LTDA)	1	peça	Princípio Ativo: Agua Destilada 10ml	1	fr amp
Aguilha Stimuplex A50 G22x2 - 4894502 (B.BRAUN)	1	peça	Cetoprofeno 100mg Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Cateter Intravenoso 18g 1,30mmx45mm 100ml/min (POLYMED)	1	peça	Princípio Ativo: Cetoprofeno 100mg Inj.	1	amp
Cateter P/ Oxigenio Tipo Oculos (EMBRAMED)	1	peça	Clonidin 150mcg/ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Compressa De Gaze Hidrofila 7,5cmx7,5cm Radiop 13 Fios Esteril (CREMER)	2	pct	Princípio Ativo: Clonidina 150mcg/ml	1	amp
Discofix 3 Vias - 13007 (POLYMED)	1	peça	Dexametasona 10mg/2,5ml Inj. (FARMACE)	1	amp
Eletrodo P/ Monitorizacao Cardiaca (SKINTACT)	5	peça	Princípio Ativo: Dexametasona 10mg/2,5ml	2	amp
Equipo Macro Pinca Roleta C/ Plug (GLOMED)	1	peça	Dipifarma 1g/2ml Inj. (FARMACE)	1	amp
Luva Esteril Nº 8,0 (sensitex) (MUCAMBO)	1	Par	Princípio Ativo: Dipirona Sodica 1g/2ml	1	amp
Luva P/ Procedimento Media - Nao Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	2	Par	Droperdal 2,5mg/ml Inj. (CRISTALIA)	2	fr amp
Seringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Luer Lock (SALDANHA RODRIGUES)	1	peça	Princípio Ativo: Droperidol 2,5mg/ml	1	amp
Seringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Liso (SALDANHA RODRIGUES)	2	peça	Keflin 1g Inj. (ABL)	1	amp
			Princípio Ativo: CefalOTina Sodica 1g inj.	1	amp
			Katamin 100mg/2ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
			Princípio Ativo: Cetamina 100mg/2ml Inj.	1	amp
			Midazolam 15mg/3ml (TEUTO BRAS.)	1	amp
			Princípio Ativo: Midazolam 15mg/3ml	2	fr
			Ringer Lactato 500ml Kp (FRESENIUS KABI)		
			Princípio Ativo: Cloreto De Sodio + Cloreto De Calcio + Cloreto De Potassio + Lactato De Sodio 500ml	1	amp
			Unifental 5ml Inj. (UNIAO QUIMICA)		
			Princípio Ativo: FentaNILA 0,05mg/ml 5ml		
CIRURGIA			CIRURGIA		
Atadura De Crepom 15cmx1,25m (CREMER)	3	Rolo	Hypocaina 2% C/v 20ml (HYPOFARMA)	1	fr amp
Atadura De Crepom 15cmx1,80m - 13 Fios (CREMER)	2	Rolo	Princípio Ativo: Lidocaina 2% C/v 20ml	1	fr
Atadura Ortopedica 15cmx1,0m (CREMER)	4	Rolo	Soro Fisiologico 0,9% 1000ml Ecoflac (B.BRAUN)	1	fr
Compressa 23cmx25cm (CREMER)	12	peça	Princípio Ativo: Cloreto De Sodio 0,9% 1000ml	2	fr
Compressa 50cmx45cm S/ Radiopaco (CREMER)	24	peça	Soro Fisiologico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)		
Compressa De Gaze Hidrofila 7,5cmx7,5cm Radiop 13 Fios Esteril (NEVE)	9	pct	Princípio Ativo: Cloreto De Sodio 0,9% 500ml		
Escova C/ Clorexidina P/ Degermacao E Antiseptia Pre - Operatoria Das (RIOQUIMIC)	6	peça			
Lamina De Bisturi Nº 11 (STERILANCE MEDICAL)	1	peça	RECUPERAÇÃO		
Lamina De Bisturi Nº 15 (STERILANCE MEDICAL)	1	peça	Soro Fisiologico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)	1	fr
Lamina De Bisturi Nº 24 (STERILANCE MEDICAL)	1	peça	Princípio Ativo: Cloreto De Sodio 0,9% 500ml		
Luva Esteril Nº 7,5 (MUCAMBO)	4	Par	ORTESES E PROTESES		
Luva Esteril Nº 8,0 (sensitex) (MUCAMBO)	7	Par		Qtd	Und
Luva P/ Procedimento Media - Nao Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	39	Par	CIRURGIA		
Monocryl Y496g 4,0 (JOHNSON & JOHNSON)	2	env	Caneta Monopolar Descartavel - Mb-100 (BLAYCO)	1	peça
Saco P/ Lixo 100l - Azul (JERAPLASTIC)	3	peça	Parafuso Cortical Auto Rosqueante Ti 3,5x14mm - 1383 (ORTOSINTESE)	1	peça
Transofix (KDL)	1	peça	Parafuso Cortical C/ Cabeça Rosqueada 3,5x12mm (ORTOSINTESE)	1	peça
			Parafuso Cortical C/ Cabeça Rosqueada 3,5x14mm (ORTOSINTESE)	1	peça
RECUPERAÇÃO					
Luva P/ Procedimento Media - Nao Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	4	Par			

Assinatura Digitador

Assinatura Responsável



SAO MARCOS
uma nova vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:

13.2357

Materiais e Medicamentos Utilizados no Centro Cirúrgico

Sala. 02

Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

Leito : 1024-1

Convênio : Plamta

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casada

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Data Cirurgia : 03/04/2020 Procedimento : 30721199 - Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

Cirurgião : Gustavo De Souza Pereira

ORTESSES E PROTESES	Qtd	Und
---------------------	-----	-----

CIRURGIA

Parafuso Volar Rosca Total 2,5x18mm - 6151/04 (ORTOSINTESE)	1	peça
Parafuso Volar Rosca Total 2,5x20mm - 6151/05 (ORTOSINTESE)	3	peça
Parafuso Volar Rosca Total 2,5x22mm - 6151/06 (ORTOSINTESE)	1	peça
Pino Alcp Peq Frag 2mmx22mm - 6153/03 (ORTOSINTESE)	1	peça
Placa Em T 3 X 3 Ti - 6124 (ORTOSINTESE)	1	peça

TX. DE APARELHOS E SERVIÇOS	Qtd	Und
-----------------------------	-----	-----

Bisturi (Bipolar Ou Alta Frequência)	1	
Estimulador De Nervos	1	
Intensificador De Imagem (arco Cirurgico)	1	
Monitor Cardíaco (Fora U T I E C C)	1	
Oxigênio P/ Hora Até 72horas	3	
Oxímetro (Somente Fora Da U T I E C Cir)	2	
Sala De Recuperação Pos-anestesia	1	

Assinatura Digitador

Assinatura Responsável



Associação Piauiense de Combate ao Câncer

C.N.P.J. 06870026/0001-77 I.E Isenta
Rua Olavo Bilac, 2300 - Telefone (086) 2106 8000
64001-280 Teresina, Piauí

Comunicação de Uso de Orteses e Próteses e Materiais Especiais

Fornecedor: Hospital São Marcos		CNPJ: 06870026/0001-77				
Fabricante: Biosintese		CNPJ: 03512566/0001-90				
AIH: 00	Reg. Hosp: 1315887	Convênio: Planta				
Paciente: Yara Maria Feitosa Borges						
Datas: Adm 01/04/2020		Alta	Usado: 03/04/2020			
Proced:		Codigo: 30721129				
Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico						
Médico: Gustavo De Souza Pereira		CPF: 101.241.937-14	CRM: 568021			
Produtos Utilizados/Implantados:						
Nome	Modelo	Tipo	Série Lote	Ent. Con.	Qtd	Código ROPM
Parafuso Cortical Auto Rosqueante Ti 3.5x14mm - 1363 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:1817114	17986	1	
Parafuso Cortical C/ Cabeça Rosqueada 3.5x12mm (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:1776115	17986	1	
Parafuso Cortical C/ Cabeça Rosqueada 3.5x14mm (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:6025C17	17986	1	
Parafuso Volar Rosca Total 2,5x16mm - 6151/04 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:19H004466	17986	1	
Parafuso Volar Rosca Total 2,5x20mm - 6151/05 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:19I001572	17986	1	
Parafuso Volar Rosca Total 2,5x22mm - 6151/06 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:19I001595	17986	1	
Pino Alcp Peg Frag 2mmx22mm - 6153/03 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:1733A16	17986	1	
Placa Km T 3 X 3, Ti - 6124 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:2424F17	17986	1	

Responsável Pelo Preenchimento:

Data: 03/04/20

Maria da Luz

Responsável pela Farmácia

Responsável pelo preenchimento



Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº:

*131...

Boletim de Cirurgia

Sala 02

PACIENTE

1079142-Yara Maria Feltosa Borges

FILIAÇÃO

Elete Maria Feltosa

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONVÊNIO

Piamta

NASCIMENTO SEXO

23/08/1990

Feminino

ESTADO CIVIL

Casado(a)

CIRURGIA(S) REALIZADA(S)

30721199-Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

30721237-Reparação ligamentar do carpo:

30732026-Enxerto ósseo:

CIRURGIÃO(O)

Gustavo De Souza Pereira

3º AUXILIAR

1º AUXILIAR

ANESTESISTA

Manoel

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR(A)

Carlos Eduardo De Sousa Silva

Dr. Marcelo G. Oliveira
Anestesiologista
CRM-PI 4546

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ANTISSEPSE E ASEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

VIA DE ACESSO PARA A ULNA DISTAL

DIVULSAO POR PLANOS

IDENTIFICAÇÃO DA FRATURA DO ESTILOIDE E COMINUTIVA DA CABEÇA ULNAR

REDUÇÃO DA FRATURA

ESTABILIZAÇÃO PROVISÓRIA COM FIOS DE KIRSCHNER

ENXERTO ÓSSEO

APOSIÇÃO DA PLACA BLOQUEADA DE 2,7 MM MOLDADA

FIXAÇÃO COM PARAFUSOS

CONFERIDA ESTABILIZAÇÃO SATISFATÓRIA À ESCOPIA

IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO

REVISÃO DA HEMOSTASIA

FECHAMENTO POR PLANOS

CURATIVOS ESTÉREIS

RA

Data da Cirurgia: 06/04/2020 07:52

Término Cirurgia: 06/04/2020 11:42

GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA

CRM 5880-PI CPF: 101.241.937-14



SÃO MARCOS
Para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:



* 1 3 1 5 8 8 7 *

Boletim de Anestesia

Sala: 02

Paciente: Yara Maria Feitosa Borges

Leito: 1024-1

Convênio: Plamta

Filiação: Eliete Maria Feitosa

Nascimento: 23/08/1990 (29)

Sexo: Feminino

Cirurgião: Gustavo

Código do Procedimento: 3021109 - 3021109 - 3021109

Cirurgia Realizada: Fratura e/ou luxação de punho + reparação ligamentar do carpo +

Condições Pré-Operatórias: BEG, LOTE, em pré-eixo

Exames Clínicos: OK

Risco (ASA): I

Premedicação:

Hora:

Agentes Anestésicos	Oxigênio	Sequência	
Líquido	Soluto 600	(3F) (2L) (5F)	
	400		
	Sangue 300		
	200		
Capnógrafo	C ⁺	X X	
	38		
P. arterial	200		
	180		
Pulso	160		
	150		
Início Fim Anestesia X	140		
	120		
Início Fim Cirurgia	100		
	80		
Oximetria	60		
	40		
	20		
	10		
Diurese:		Duração	

Técnica de Anestesia: Bloqueio de plexo braquial supraclavicular

Acidente - Incidente: sem intercorrências

Justificativas:

Dr. Marcelo G. Oliveira
Anestesiologista
CRM 19.1646

Oxigênio		Paciente Transfundido		Monitorização	
Início	09:30	GS		☒ ECG	☒ Oxímetro
Término	11:40	RH		☐ PAM	☐ Capnógrafo
		VOL		☒ PANI	☐ PVC

Total de Doses:

(As especificações farmacêuticas abaixo relacionadas podem sofrer modificações de nome comercial)

Adrenalina _____ amp
Atropina _____ amp
Neostigmina _____ amp
Midazolam 15mg 01 amp
Dipirona 02 amp
Morfina _____ amp
Propofol _____ amp
Diazepam _____ amp
Efedrina _____ amp
Clonidina 01 amp
Atracúrio _____ amp
Naloxona _____ amp
Droperidol _____ amp

Fentanila 01 ml
Isoflurano _____ ml
Sevoflurano _____ ml
Ondansetrona _____ amp
Bupivacaína 0,5% _____ amp
Levobupivacaína 0,5% _____ amp
Pancurônio _____ amp
Metoclopramida _____ amp
Cetoprofeno 01 Fr amp
Suxametônio _____ amp
Ranitidina _____ amp
Dexametasona 01 amp
Hidrocortisona _____ fr amp
Ropivacaína 01 fr

Soro Glicosado _____ ml
Soro Fisiológico 1000 ml
Ringer Lactato 500 ml
Sufentanila _____ amp
Lidocaína 1% _____ ml
Lidocaína 2% _____ ml
Ácido Tranexâmico _____ amp
Paracoxibe _____ amp

Antibióticos

Cefazolina 01 amp Hora: _____
Metronidazol _____ fr amp Hora: _____
Ciprofloxacino _____ Fr amp Hora: _____
Outros: _____

Dr. Marcelo G. Oliveira
Anestesiologista
CRM 19.1646

S.A.U.
1B-100
81007
1021-10

SAO MARCOS

Limite fisco
0-1.0
Saldo m6atr
1

Comitê de Combate ao Câncer

C.N.P.C. 06870026/0001-77 I.E. Isenta
Rua Olavo Bilac, 2300 - Telefone (086) 2106 8000

0001-200 Tercelina 11/11/11

Comunicação de Uso de Orteses e Próteses e Materiais Especiais

Fornecedor: Hospital São Marcos

CNPJ: 06870026/0001-77

Fabricante: Hospital São Marcos

CNPJ: 06870026/0001-77

AIH: 00

Reg. Hosp: 1315887

Convênio: Plano

Paciente: Yara Maria Feitosa Borges

Datas: Adm 01/04/2020

Alta

Usado: 06/04/2020

Proced:

Proteção e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico

Código: 30721142

Médico: Gustavo De Souza Pereira

CPF: 101.241.937-14

CRM: 566373

Produtos Utilizados/Implantados:

Nome	Modelo	Tipo	Série Lote	Ent. Con.	Qtd	Código ROP
Caneta Monopolar Descartável - Mb-100 (BIAVCO)					1	

Responsável Pelo Preenchimento:

Data:

06/04/20

Maria da Luz

Responsável pela Farmácia

Responsável pelo preenchimento

APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-3000

Boletim de Internação N°



Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 03457250340

Nascimento : 23/08/1990 29

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casado(a)

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Profição : 1079142

CNS :

Endereço : Rua. Washington Luis, N°: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9960-1835)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plante

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : 31.024.01

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

Diárias Solicitadas : 3 Dia(s)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

Último dia Autorizado : 01/04/2020 04:50 h

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PERMANÊNCIA MAIOR

JUSTIFICATIVA:

fratura bilateral de punho em programação cirúrgica

DATA: 02/04/2020 16:28:12

Gustavo De Souza Pereira

5680PI: 5680PI CPF: 101.241.937-14

ASSINATURAS

Assinatura CPF



Sr(a): Yara Maria Feitosa Borges

Exame: 1280834.3 Prontuário: 1079142 Dt. Nascimento: 23/08/1990 (29A 7M)

Filiação: Eliete Maria Feitosa CPF: 034.572.503-40 RG: 5.031.937

Endereço: Rua: Washington Luis, N: 2371 Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

TC PUNHO ESQUERDO

MÉTODO: MULTISLICE

CONTRASTE: NÃO

ANÁLISE:

Exame realizado em caráter de urgência.

Fratura cominutiva na extremidade distal da ulna, com extensão a superfície articular, associado a aumento de partes moles adjacentes.

Estruturas ósseas com densidade habitual.

Relação anatômica entre os ossos do carpo preservada.

Ausência de calcificações periarticulares ou de derrame articular.

Teresina, 01/04/2020 08:19:41

Revisado por: Dr Felipe Brasileiro

CRM: 5205PI



Associação Piauiense de Combate ao Câncer

C.N.P.J. 06870026/0001-77 I.E Isenta
Rua Clavo Bilac, 2300 - Telefone (086) 2106 8000
64001-280 Teresina, Piauí

Comunicação de Uso de Orteses e Proteses e Materiais Especiais

Fornecedor: Hospital São Marcos		CNPJ: 06870026/0001-77				
Fabricante: Biosintese		CNPJ: 03512566/2001-90				
AIH: 00		Reg. Hosp: 1315887		Convênio: Planta		
Paciente: Yara Maria Feitosa Borges						
Datas: Adm 01/04/2020		Alta		Usado: 03/24/2020		
Proced: Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico						
Codigo: 30721199						
Médico: Gustavo De Souza Pereira		CPF: 101.241.937-14		CRM: 5680PI		
Produtos Utilizados/Implantados:						
Nome	Modelo	Tipo	Série Lote	Ent. Con.	Qtd	Código ROPM
Parafuso Cortical Auto Rosqueante Ti 3.5x14mm - 1363 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:1817114	17986	1	
Parafuso Cortical C/ Cabeça Rosqueada 3.5x12mm (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:1776115	17986	1	
Parafuso Cortical C/ Cabeça Rosqueada 3.5x14mm (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:6025C17	17986	1	
Parafuso Volar Rosca Total 2.5x18mm - 6151/04 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:19H004466	17986	1	
Parafuso Volar Rosca Total 2.5x20mm - 6151/05 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:19I001572	17986	1	
Parafuso Volar Rosca Total 2.5x22mm - 6151/06 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:19I001595	17986	1	
Pino Alcp Peg Frag 2mmx22mm - 6153/03 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:1733A16	17986	1	
Placa Im T 3 X 3 Ti - 6124 (ORTOSINTESE)			VALE 69/2020 L:2424PI7	17986	1	

Responsável Pelo Preenchimento:

Data: 03/04/20

Maria da Luz

Responsável pela Farmácia

Responsável pelo preenchimento



APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piau

Fone : (086) 2106-8000

Para toda vida

Boletim de Internação N°



Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casada

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

CNS :

Endereço : Rua: Washington Luís, N°: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9950-1835)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plamta

Permanência : 6 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : 3I.024.01

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MATERIAL

JUSTIFICATIVA:

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEIMENTO CIRURGICO DE FRATRA OU LUXAÇÕES DO PUNHO 30721199

SOLICITO SEGUNTE MATERIAL:

2 PARAFUSO CORTICAL

3 PARAFUSO MINI LOCKING

1 PLACA T 2.7 3 FUIOS DA DIAFISE

DATA: 06 / 04 / 20

Gustavo De Souza Pereira

CRM: 5680PI

CPF: 101.241.927-14

AUDITOR

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura CPF



SÃO MARCOS
Para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

C.N.P.J. 06870026/0001-77 I.E Isenta
Rua Olavo Bilac, 2300 - Telefone (086) 2106 8000
64001-280 Teresina, Piauí

Comunicação de Uso de Orteses e Proteses e Materiais Especiais

Fornecedor: Hospital São Marcos		CNPJ: 06870026/0001-77
Fabricante: Spine Medical Produtos Hospitalar Ltda		CNPJ: 11664113/0001-30
AIH: 00	Reg. Hosp: 1315887	Convênio: Plamta
Paciente: Yara Maria Feitosa Borges		
Datas: Adm 01/04/2020	Alta	Usado: 06/04/2020
Proced:		
Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico		Código: 30721199
Médico: Gustavo De Souza Pereira	CPF: 101.241.937-14	CRM: 5680PI

Produtos Utilizados/Implantados:

Nome	Modelo	Tipo	Série Lote	Ent. Con.	Qtd	Código NCPM
Parafuso Cortical Standart Star Head Neofix D2.7x12mm - 901.461 (NEOORTHO)			NCN* 9403 L:NCN* 9403	10090	1	
Parafuso Cortical Standart Star Head Neofix D2.7x16mm - 901.463 (NEOORTHO)			NCN* 9403 L:NCN* 9403	10090	1	
Parafuso Mini Locking D 2.7x12mm - 901.343 (NEOORTHO)			NCN* 9403 L:NCN* 9403	10090	1	
Parafuso Mini Locking D 2.7x12mm - 901.343 (NEOORTHO)			VALE 25/2020 L:3629188	17988	1	
Parafuso Mini Locking D 2.7x16mm - 901.345 (NEOORTHO)			NCN* 9403 L:NCN* 9403	10090	1	
Placa T 2.7 - 3 Furos Na Diáfise - 900.979 (NEOORTHO)			NCN* 9403 L:NCN* 9403	10090	1	

Responsável Pelo Preenchimento:

Data: ____/____/____

Monica da Luz

Responsável pela Farmácia

Responsável pelo preenchimento



SÃO MARCOS
Para toda vida

APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone: (086) 2106-8000



Boletim de Internação Nº

13150674

Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casada

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

CNS :

Endereço : Rua: Washington Luís, Nº: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9950-1835)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plamta

Permanência : 7 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : 31.024.01

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MATERIAL

JUSTIFICATIVA:

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEIMENTO CIRURGICO DE FRATRA OU LUXAÇÕES DO PUNHO 30731199

SOLICITO SEGUINTE MATERIAL:

3 PARAFUSO CORTICAL

5 PARAFUROS ROCAR

1 PINO ALCP PEQ FRAG

1 PLACA EM T OLIQUA DIRITA 3F TI

DATA: 13/04/2020

Gustavo De Souza Pereira

CRM: 5680PI

CPF: 101.241.927-14

AUDITOR

DATA: ____/____/____

Assinatura CPF

**Paciente :** Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 03457250340

Nascimento : 23/08/1990 (29 anos)**Sexo :** Feminino**Estado Civil :** Casado(a)**Filiação :** Ellete Maria Feitosa**Prontuário :** 1079142**CNS :****Endereço :** Rua: Washington Luís, Nº: 2371 - Lourival Parente**Telefone :** (9950-1635)**Cidade :** TERESINA - PI**Internação :** Dia 01/04/2020 as 04:50 h**Convênio :** Plamta**Permanência :** 3 Dia(s)**Caráter :** Urgência - A I H Emitida Antes Da Internação**Direito de Acomodação :** Tipo A**Médico :** Gustavo De Souza Pereira**Leito :** 31.024.01**Procedimento :** 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)**CID Primário :** 999999 Sem Diagnóstico**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ESPECÍFICA**

Solicito antibioticoterapia específica conforme necessidade do paciente acima citada e expressa na solicitação abaixo.

CefalOTina Sodica 1g inj.(Posologia: 2 fr amp - 6/6h)

Objetivos de uso: Profilaxia Cirúrgica**Existe Infecção?** Não**Dias Solicitados:** 2**Paciente apresentando:****Peso atual:** 60,00**Creatinina:** Indisponível**Observações:** Terapia: Descrever critérios clínicos que justifiquem | Profilaxia: Especifique o nome do procedimento osteossíntese do rádio direito**Data da solicitação**

03/04/2020 17:11:11

Gustavo De Souza Pereira

CRM 5680PI

CPF: 101.241.937-14

AUDITOR**DATA:** ____/____/____**Assinatura** CPF

**Paciente :** Yara Maria Feitosa Borges**CPF:** 03457250340**Nascimento :** 23/08/1990 (29 anos)**Sexo :** Feminino**Estado Civil :** Casado(a)**Filiação :** Eliete Maria Feitosa**Prontuário :** 1079142**CNS :****Endereço :** Rua: Washington Luis, N°: 2371 - Lourival Parente**Telefone :** (9950-1835)**Cidade :** TERESINA - PI**Internação :** Dia 01/04/2020 as 04:50 h**Convênio :** Plamta**Permanência :** 6 Dias**Caráter :** Urgência - A I H Emitida Antes Da Internação**Direito de Acomodação:** Tipo A**Médico :** Gustavo De Souza Pereira**Leito :** 31.024 Q***Procedimento :** 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)**CID Primário :** 999999 Sem Diagnóstico**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ESPECÍFICA**

Solicito antibioticoterapia específica conforme necessidade do paciente acima citada e expressa na solicitação abaixo.

Cefalotina 1g Inj. (ABL)(Posologia: 1 fr amp - 6/6h)**Genérico:** CefalOTina Sodica 1g inj.**Objetivos de uso:** Profilaxia Clínica**Existe Infecção?** Não**Dias Solicitados:** 2**Paciente apresentando:**

(Antibiótico utilizado nos últimos 90 dias: Cefalotina)

Peso atual: 60,00**Creatinina indisponível****Observações; Terapia:** Descrever critérios clínicos que justifiquem | **Profilaxia:** Especifique o nome do procedimento
PROFILAXIA DEVIDO A NECESSIDADE DE OSTEOSÍNTESE DO PUNHO ESQUERDO. JÁ SUBMETIDA
A PROCIMENTO NO PUNHO DIREITO**Data da solicitação**

05/04/2020 15:23:57

Gustavo De Souza Pereira

CRM 5680PI

CPF: 101.241.937-14

AUDITOR**DATA:** ____/____/____**Assinatura CPF**



Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 03457250340

Nascimento : 23/08/1990 (29 anos)

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casado(a)

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

CNS :

Endereço : Rua: Washington Luís, Nº: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9950-1835)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plamta

Permanência : 6 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes Da Internação

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : 31.024.01

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICO

Medicações

Cefalotina 1g inj. (ABL)(Posologia: 1 fr amp - 6/6h)

Genérico: CefalOTina Sodica 1g inj.

Objetivos de uso: Profilaxia Clínica

Existe Infecção? Não

Dias Solicitados: 2

Paciente apresentando:

(Antibiótico utilizado nos últimos 90 dias: Cefalotina)

Peso atual: 60,00 Creatinina indisponível

Observações: Terapia: Descrever critérios clínicos que justifiquem | Profilaxia: Especifique o nome do procedimento
PROFILAXIA DEVIDO A NECESSIDADE DE OSTEOSÍNTESE DO PUNHO ESQUERDO, JÁ SUBMETIDA A
PROCIMENTO NO PUNHO DIREITO

Data da solicitação

05/04/2020 15:23:57

Gustavo De Souza Pereira
CRM - 5680PI

Dias Autorizados: 2

Parecer (Orientações e Sugestões) ☒ Aprovado ☐ Reprovado

A CEFALOTINA é a droga de escolha para a profilaxia cirúrgica de procedimentos limpos nesta instituição, até o presente momento.
Cujas posologia padrão é de 1 G de 6/6 h.

Data do Parecer CCIH

06/04/2020 13:42:00

Responsável pelo parecer da CCIH
Maria Dolores Pinheiro Rufino Ribeiro
CRM - 4264PI



SÃO MARCOS
Para toda vida

APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Pág. 4
31/04/2020

Ficha de Transferência de Cuidados

Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 - 29 anos

Estado Civil : Casado(a)

Sexo : Feminino

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

Endereço : Rua: Washington Luís, N°: 2371 - Lourival Parente

CNS :

Cidade : TERESINA - PI

Telefone : (9950-1835)

Relatório Médico

SOLICITO NOVAMENTE AS TOMOGRAFIAS

Relatório de Enfermagem

Paciente admitida neste serviço com procedente do hosp hut, após politrauma (moto) . Nega alergias e comorbidades. Consciente, orientada, gemente, normocorada, afebril, fásica, limitação dos movimentos devido a queda, normotensa, eupnéica, respirando espontaneamente sem aporte de O2, mantendo boa oximetria e padrão respiratório regular AC: RR em 2T com bulhas normofonéticas. Abdome plano, tenso e indolor à palpação, rha presentes. Apresentando escoriações pelo corpo. Em dieta por via oral. Diurese presente e espontânea, evacuações ausentes no momento (sic). Em hidratação venosa periférica em MSD, com jelco 22, pérvio e funcionante (01.04). Realizou exames laboratoriais, tcs de punho e coluna lombar. Sono e repouso insatisfatórios. Queixando-se de dor no momento, realizada analgesia. Segue aos cuidados de enfermagem.

Relatório da Fisioterapia

Paciente sem demanda de avaliação no momento.

Relatório da Nutrição

Paciente internado com menos de 48 horas de internação, aguardando avaliação da equipe.

Relatório da Psicologia

Avaliação Psicológica não realizada. Solicitar atendimento conforme demanda.

Dra. Jany de C. Moura
CRM 142
COREN PI 42



Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:

1315887

Med / Med. Utilizados dispensados De 1/4/2020 a 8/4/2020

Paciente: Maria Maria Feltosa Borges
 Filiação: Glória Maria Feltosa
 Nascimento: 23/8/1990 (29 Ano(s)) Sexo: Feminino Estado Civil: Casada
 Procedimento: 10/12019 - Visita hospitalar (paciente internado)
 Data Admissão: 14/2/2020 Médico: Gustavo De Souza Pereira

MEDICAMENTOS - Princípio Ativo	Qtd	Und	MATERIAIS	Qtd	Und
Água Para Injeção 10ml (FARMACE)	80	amp	(SALDANHA RODRIGUES)		
Princípio Ativo: Água Destilada 10ml			Seringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Luer Lock	42	peça
Aytrind 100mg inj (UNIAO QUIMICA)	12	fr amp	(SALDANHA RODRIGUES)		
Princípio Ativo: Delapofenb 100mg Inj.			Seringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Luer Lock	20	peça
Bromazepam 1mg Comp (TEUTO BRAS.)	9	comp	(SALDANHA RODRIGUES)		
Princípio Ativo: Bromazepam 3mg Comp.					
Desametasona 4 (3mg/2,5ml) inj. (FARMACE)	4	amp			
Princípio Ativo: Desametasona 10mg/2,5ml					
Difenamp 100mg inj. (FARMACE)	41	amp			
Princípio Ativo: Difenamp Sódica 1g/2ml					
Keftin 1g inj. (AZL)	27	fr amp			
Princípio Ativo: Cefalotina Sódica 1g inj.					
Soro Fisológico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)	42	fr			
Princípio Ativo: Cloreto De Sódio 0,9% 100ml					
Soro Fisológico 0,9% 10ml (FARMACE)	9	amp			
Princípio Ativo: Cloreto De Sódio 0,9% 10ml					
Tramadol 100mg/2ml inj. (TEUTO BRAS.)	23	amp			
Princípio Ativo: Tramadol 100mg/2ml inj.					
Tramadol 100mg/2ml inj. (UNIAO QUIMICA)	3	amp			
Princípio Ativo: Tramadol 100mg/2ml inj.					
Ulidex 150mg Comp. (GEBLAF)	11	comp			
Princípio Ativo: Paracetamol 150mg Comp.					

MATERIAIS	Qtd	Und
Agulha Hipodérmica Est 40x12 - Mdl1840 (CIRURGICA FERNANDES LTDA)	107	peça
Alcool Etilico 70% Amcrolia 100ml Higie Antisseptico Piva (ROCKWELL)	500	mL
Atadura De Crepom 10cmx1,80cm - 13 Fios (NEVE)	4	Rolo
Atadura De Crepom 20cmx1,2cm - 13 Fios (NEVE)	3	Rolo
Canal Intubatório 22gx1 0,80x25mm 40ml/min (NIPRO)	2	peça
Canal Intubatório 24gx1 0,70x19mm 23ml/min (NIPRO)	2	peça
Compressa De Gaze Hidrofito 7,5cmx7,5cm 11 Fios Esteril (AMERICA MEDICAL LTDA)	90	peça
Conector Venturado Sistema Fechado Negativo - FI-nf01ng (GUANGDONG BAIHE MEDICAL)	2	peça
Diacefa 8 mm - 10007 (POLYMED)	1	peça
Equip. Macro Pinos Rolos Gr Plug (GLOMED)	13	peça
Luva Esteril N° 7-5 (SHANDONG YUYUAN LATEX GLOVES CO. LTD)	1	Par
Luva P/ Procedimento Médica - Esteril (INDUSTRIA FRONTIERE LEMORUBER)	2	Par
Luva P/ Procedimento Médica - Não Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	90	Par
Seringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Luer Lock (SALDANHA RODRIGUES)	32	peça
Seringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Luer Lock	13	peça

Assinatura Digitador

Assinatura Responsável



Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos - Serviço de Radiologia

Impressão em: 01/04/2020 10:22:33

Sr(a): Yara Maria Feltosa Borges

Exame: 1280833.1 Prontuário: 1079142 Dt. Nascimento: 23/08/1990 (29A 7M)

Filiação: Eliete Maria Feltosa CPF: 034.572.503-40 RG: 5.031.937

Endereço: Rua: Washington Luis, N: 2371 Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

RX OMBRO ESQUERDO 2 INC

ANÁLISE:

Exame realizado em caráter de urgência.

Textura óssea conservada.

Não visibilizamos fraturas grosseiras ao método.

Partes moles sem particularidades.

Teresina, 01/04/2020 10:22:33

Revisado por: Dr Felipe Brasifelho

CRM: 5205PI



APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº



Paciente : Yara Maria Feltosa Borges

CPF: 034.672.503-45

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casada

Filiação : Eliete Maria Feltosa

Prontuário : 1079142

CNS :

Endereço : Rua: Washington Luis, Nº: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9950-1830)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plamta

Permanência : 0 Dia(s)

Caráter : Urgência - A.I.H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : PA.000.07

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE 41001125 TC COLUNA LOMBAR

JUSTIFICATIVA:

POLITRAUMA

DOR IMPORTANTE NA COLUNA LOMBAR

FRATURA BILATERAL DE PUNHO

DATA: 01/04/2020 05:01:50

Gustavo De Souza Pereira

CRM: 568091

CPF: 101.261.317-10

AUDITOR

Auditor Médico - PLAMTA
CPF: 635.431.883-00
CRM-PI: 2565

DATA: ____/____/____

Assinatura CPF



Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos - Serviço de Radiologia

Impressão em: 01/04/2020 08:29:02

Sr(a): Yara Maria Feitosa Borges

Exame: 1280834.1 Prontuário: 1079142 Dt. Nascimento: 23/08/1990 (29A 7M)

Filiação: Eliete Maria Feitosa CPF: 034.572.503-40 RG: 5.031.937

Endereço: Rua: Washington Luis, N: 2371 Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

TC COLUNA LOMBAR

MÉTODO: MULTISLICE

CONTRASTE: Não

ANÁLISE:

Exame realizado em caráter de urgência.

Fratura linear completa no processo transversal direito de L2, sem desvio significativo.

Fratura linear incompleta no processo transversal direito de L3, sem desvio significativo.

Estruturas ósseas com densidade habitual.

Alinhamento vertebral conservado.

Dimensões normais do canal vertebral e forâmens de conjugação.

Articulações interapofisárias íntegras.

Ausência de protrusões ou hérnias discais.

Planos musculoadiposos paravertebrais conservados.

Teresina, 01/04/2020 08:29:02

Revisado por: Dr Felipe Brasileiro

CRM: 5205PI



APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone: (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº



* 1 3 1 5 3 1 2 *

Paciente : Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casada

Filiação : Eliete Maria Feitosa

Prontuário : 1079142

CNS :

Endereço : Rua Washington Luís, Nº: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9850-1132)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plamta

Permanência : 0 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : PA.000.07

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE 41001141 TC PUNHO ESQUERDO

JUSTIFICATIVA:

POLITRAUMA

DOR IMPORTANTE NA COLUNA LOMBAR

FRATURA BILATERAL DE PUNHO

DATA: 01/04/2020 05:01:50

Gustavo De Souza Pereira

CRM: 5680PI

CPF: 101.241.997-10

AUDITOR

Auditor Médico - PLAMTA
CPF: 636.341.883-00
CRM-PI: 3565

DATA: __/__/__

Assinatura CPF



Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos - Serviço de Radiologia

Impressão em: 01/04/2020 08:19:41

Sr(a): Yara Maria Feitosa Borges

Exame: 1280834.3 Prontuário: 1079142 Dt. Nascimento: 23/08/1990 (29A 7M)

Filiação: Eliete Maria Feitosa CPF: 034.572.503-40 RG: 5.031.937

Endereço: Rua: Washington Luis, N: 2371 Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

TC PUNHO ESQUERDO

MÉTODO: MULTISLICE

CONTRASTE: NÃO

ANÁLISE:

Exame realizado em caráter de urgência.

Fratura cominutiva na extremidade distal da ulna, com extensão a superfície articular, associado a aumento de partes moles adjacentes.

Estruturas ósseas com densidade habitual.

Relação anatômica entre os ossos do carpo preservada.

Ausência de calcificações periarticulares ou de derrame articular.

Teresina, 01/04/2020 08:19:41

Revisado por: Dr Felipe Brasileiro

CRM: 5205PI



APCCAA - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação N°



Paciente : Yara Maria Feltosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento : 23/08/1990 (29 Ano(s))

Sexo : Feminino

Estado Civil : Casada

Filiação : Eliete Maria Feltosa

Prontuário : 1079142

CNS :

Endereço : Rua: Washington Luís, N°: 2371 - Lourival Parente

Telefone : (9950-1835)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 01/04/2020 as 04:50 h

Convênio : Plamta

Permanência : 0 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Gustavo De Souza Pereira

Leito : PA.000.07

Procedimento : 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado)

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE 41001141 TC PUNHO DIREITO

JUSTIFICATIVA:

POLITRAUMA

DOR IMPORTANTE NA COLUNA LOMBAR

FRATURA BILATERAL DE PUNHO

DATA: 01/04/2020 05:01:50

Gustavo De Souza Pereira

CRM: 5680PI

CPF: 101.341.931-03

AUDITOR

DATA: ____/____/____

Assinatura CAF



Sr(a): Yara Maria Feitosa Borges

Exame: 1280834.2 Prontuário: 1079142 Dt. Nascimento: 23/08/1990 (29A 7M)

Filiação: Eliete Maria Feitosa CPF: 034.572.503-40 RG: 5.031.937

Endereço: Rua: Washington Luis, N: 2371 Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

TC PUNHO DIREITO

MÉTODO: MULTISLICE
CONTRASTE: NÃO

ANÁLISE:

Exame realizado em caráter de urgência.

Fratura cominutiva na extremidade distal do rádio, com extensão a superfície articular, associado a aumento de partes moles adjacentes.

Estruturas ósseas com densidade habitual.

Relação anatômica entre os ossos do carpo preservada.

Ausência de calcificações periarticulares ou de derrame articular.

Teresina, 01/04/2020 08:16:49

Revisado por: Dr Felipe Brasileiro

CRM: 5205PI



Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos - Serviço de Radiologia

Impressão em: 13/04/2020 09:24:50

Página 1/1

Sr(a): Yara Maria Feitosa Borges

CPF: 034.572.503-40

Nascimento: 23/08/1990

Filiação: Eliete Maria Feitosa

Prontuário: 1079142

Exame nº: 1251017.1

Endereço: Rua: Washington Luís, Nº: 2371 - Lourival Parente - TERESINA - PI

Dr(a): Gustavo De Souza Pereira

RG: 5.631.937

RX PUNHO DIREITO 2 INC

- Controle evolutivo pós-cirúrgico de fratura na extremidade distal do rádio, fixada por placa e parafusos metálicos.
- Restante da estrutura osteo-articular preservada.
- Partes moles sem alterações.

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso. Exame documentado em (1) filme(s) radiográfico(s).

Teresina, 08/04/2020

Médico Responsável

Vera Machado

Dr(a). Vera Machado
CRM: 1354PI

Digitador
Tatanny