

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: 17/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLILTON DA SILVA ALMEIDA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02047

CONTA: 000000043441-1

Nr. da Autenticação AEA68E0244902EB

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012461563**Cidade:** Maceió**Natureza:** Invalidez**Vítima:** CLILTON DA SILVA
ALMEIDA**Data do acidente:** 22/09/2010**Emissor do parecer:** Jessica
de
Oliveira
Vidal**Seguradora:** FEDERAL DE
SEGUROS S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional
Informações e Serviços**CRM do médico:** 1306

PARECER

Diagnóstico:

FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

**Descrição do
exame médico
pericial:**

Limitação da flexão de tornozelo dir e claudicacao

**Resultados
terapêuticos:**

TTO CONS

**Sequelas
permanentes:**

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas :

Com sequela

Data da perícia:

20/05/2013

Conduta mantida:**Observações:****Valor pleiteado:**

9.450,00

Médico avaliador:

SANDOVAL DE ARROXELAS NOBRE

**UF do CRM do
médico:**

AL

DANOS

Dano

Perda funcional completa de um dos membros inferiores

% Dimensão Graduação

70 1 25

Valor avaliado: 2.362,50

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2012461563**
Vítima: **CLILTON DA SILVA ALMEIDA**
Local: **AL-MACEIO**
Data do Acidente: **9/22/2010**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

Mid

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA TRATADO CONSERVADORAMENTE

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Limitação da flexão de tornozelo dir e claudicacao

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
 b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
 b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

MID

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

AL - MACEIO, 5/20/2013

Médico Perito: SANDOVAL DE ARROXELAS NOBRE CRM: 1306/AL

Médico Revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155

Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: Cleilton da Silva Almeida

D.N. / IDADE: 20.10.1980

PRONTUÁRIO: 946517/4091768

DATA DO ATENDIMENTO: 22.09.2010

HORA: 21h: 40 min

ALTA: 30.09.2010

DIAGNÓSTICO:

✚ Fratura exposta dos ossos da perna direita

TRATAMENTO:

✚ Cirúrgico.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



ACHADO:

✚ Fratura exposta dos ossos da perna direita.

✚ Lesão de partes moles em perna direita.

CONDUTA:

✚ Avaliação cirúrgica e ortopédica

✚ Exames radiológicos

✚ Tratamento cirúrgico da fratura

✚ Imobilização da fratura

✚ Cuidados pós-operatórios

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

Maceió, 28 de março de 2011.



Carla
Yelnya Cardoso Doria
Médica
CRM 2209/AL





ASSOCIAÇÃO
PESTALOZZI DE MACEIÓ

Ficha de Encaminhamento

Paciente: Elisandra da

Especialidade: Ortop

Quart:

Fix Posição Ortop
med/Posição

Dr. Sebastião Mota
Trombato-Ortopedista
CRM - 4823 / TEOT - 5394
CPF 777.182.164-20

FEDERAL SEGUROS

14 SET 2012

26/5/12
Data

Ass. e carimbo do Médico



HOSPITAL

ALERTA MÉDICO

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24 HORAS

Paciente: Cleudson da Silva Almeida

Sx 1

Paciente com trauma

Exame físico

20/06/11

Ortopedia e Traumatologia
FEB 2017

FEDERAL SEGURO

14 SET 2017



HOSPITAL
DO
AÇUCAP

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que CLAYTON DA SILVA

RM 6190 portador da Carteira Profissional

Nº _____ Série _____, necessita de 30 (trinta)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por

motivo de doença. C.I.D. J 82.1

José L. Landim Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM/AL - 5558

Maceió (AL),
05 de 11 de 10

Assinatura do Médico - CRM nº _____

FEDERAL SEGURO

14 SET 80?

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501, de 14/3/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



FUNDAÇÃO HOSPITAL DA AGROINDÚSTRIA
DO AÇÚCAR E DO ALCÓOL DE ALAGOAS

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Clélia da Silva Almeida

End.: _____

Yullagão Médico

Paciente Há os Mares sabem
Fx Exposto em peso @, está
sendo submetido a tto com o uso
de Retardo de consolidação em
peso @. É Fumante. (Pseudotumor)
Impossível Tod de realizar
sua atividades no momento

cid - M841

2362/11

FEDERAL SEGURO

14 SET '02

Dr. Drago Eugênio Calheiros
Ortopedia Traumatologia
CRM/AL 9193



**ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR**

DECLARAÇÃO

Declaro que o (a) paciente **CLEILTON DA SILVA ALMEIDA** esteve interno (a) nesta Unidade Hospitalar no período de 22.09.2010 a 30.09.2010 com entrada às 21h:40 min e foi submetido a tratamento médico, conforme assentamento constante no prontuário nº. 946517/4091268.

Os dias de afastamento, de suas atividades, porventura necessários, deverão ser fornecidos através de atestado médico a ser emitido pelo profissional que der continuidade ao tratamento.

Obs.: Paciente atendido pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

CID: 382

Maceió, 28 de março de 2011.


 **Yelnya Cardoso Dória**
Médica
CRM 2209/AL



Alc 5-1

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro Definitivo: 4091268

Nome: CLILTON DA SILVA ALMEIDA

Data de Nascimento: 1/01/1981

Idade: 29

Sexo: MASCULINO

Responsavel:

Mae:

Endereco: CJ NASCENTE DO SOL 39 QD 12

Cidade: BB I

Telefone:

Município: 2704302

UF: AL

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade: ALAGOAS

DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada: 3 - EMERGENCIA

No. da GAE: 246517

Clinica: 002 - CIRURGICA

Leito: 999.0237

Data da Internacao: 22/09/2010

Hora da Internacao: 23:08

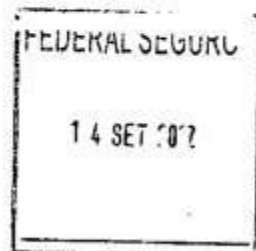
Medico Solicitante: 605.100.134-49 - CARLOS ALBERTO S. GOMES

Procedimento Solicitado: NAO INFORMADO

Diagnostico: NAO INFORMADO Fratura plav. D

Identificacao do Operador: EDSON SILVA

20/09/10 - Para casa com família



Faturamento

HGE - SETOR DE CONTAS MÉDICAS - SCM

Faturista MARICELIA

Digitador

Prontuario

4091268

Laudos
01Entrada
22 / 09 / 2010Saída
30 / 09 / 2010Paciente
CLILTON DA SILVA ALMEIDANascimento
01 / 01 / 1981

Proc Solic	0408050500	Muda	Espec	Caráter	Cid Pri	Cid Sec	Cid As
Proc Reali	0408050500	NAO	01	05			

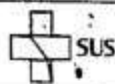
Enfermaria	5	Leito	1C	Motivo saída	12	Cid C Mortis
------------	---	-------	----	--------------	----	--------------

CPF Solicitante	CPF Responsável	CPF Autorizador
00909490481	60510013449	07146817415

No	Proc	Qtd	CPF	CBQ	UTI	CNRJ	Nota	CNES	E
0001	0408050500	1	00909490481	22:146				2006510	1
0002	0408050500	1	40901106453	22:104				2006510	6
0003	0702030406	1				03008369000139	20720	2006510	0
0004	0301010170	3	00909490481	22:146				2006510	0
0005	0301010170	1	50495887404	22:146				2006510	0
0006	0301010170	1	80391478400	22:146				2006510	0
0007	0301010170	1	91167183487	22:146				2006510	0
0008	0301010170	2	74124170459	22:146				2006510	0
0009	0204060168	1						2006510	0

Página 1 de 1





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

2 0 0 6 5 1 0

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HGE

4 - CNES

2 0 0 6 5 1 0

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Cláudio do Sôr Almeida

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

4095268

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒

9 - SEXO

Fem. ☐

10 - RAÇA / COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

cs Nascent do Sol nº 39 B. Bens

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Macau

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

2204302

41

57084940

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Do - Edema + deformidade + Enxerto úmido
Perna (D)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Enxerto úmido

F044

5:20

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico + Radiografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fx Externa perna (D)

24 - CID 10 PRINCIPAL

S61.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

04 08 05 05 00

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Eugênio Calhaz

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/09/10

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BÊLTE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO (X) COOPERADO

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

27100287825-2

FEDERAL SEGUROS

14 SET 2010

Sist. Nervoso: lúcido () sonolento () confuso () comatoso () convulsões () otorragia ()

Glasgow: abertura ocular () resposta verbal () resposta motora () Total: _____

Pupilas: normal D () E () dilatada D () E () não reativa ()

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO	HORÁRIO (Enfermagem)
CTBMF: 21:50	
Pac. com enemas em região de menor lesão cristalina em região com lesão contida D. Aspirar conteúdo do abdômen	
# ortopédia #	
Fe. Exat. em peso (d)	
Palpado pelo volume (d) sem alterações	
cl: A. centro cirúrgico	
22/09/10. Paciente admitido no centro cirúrgico para realizar 22:45 limpeza mecânica, + fixação de fratura exposta no momento eufórico, respirando espontaneamente, afilil, acianótico. Venócliv. periférica com boa perfusão. segue em transoperatório.	
	Flávia Tereza A. Costa Enfermeira COLEÇÃO AL

PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE:

DIAGNÓSTICO:

REGISTRO DE INTERNAÇÃO:

INTERNAÇÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: 22/09/10 HORA: _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: () AGUDA () SUB-AGUDA () CRÔNICA () CRÔNICA-AGUDIZADA

CONDIÇÃO DO PACIENTE: () CUIDADOS INTENSIVOS () INTERMEDIÁRIOS () ENFERMARIA

MÉDICO (Responsável pela internação)

ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação)

FEDERAL SEGURO

14 SET 10?

MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DR ARMANDO LAGES

NO. DO BE: 846517

DATA: 22/09/2010

HORA: 21:40

SETOR: 05 - SETOR DE TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

ATENCAO

ORTESE E PROTESE

NOME: ~~MILTON DA SILVA ALMEIDA~~ CLITOR
IDADE: 29 ANOS NASC: 00/00/0000
ENDEREÇO: CJ NASCENTE DO SOL
COMPLEMENTO: QD 12
MUNICIPIO: MACEIO

BAIRRO: BB I
CEP: 8878-9830
NUMERO: 39

RESPONSÁVEL: O PROPRIO
LOCAL DE PROCEDENCIA: BENEDITO BENTES
MOTIVO DO ATENDIMENTO: COLISAO - 193

CASO POLICIAL: SIM
ACID. TRABALHO: NAO
PLANO DE SAUDE: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO
TRAUMA: SIM

PA: []

mmHg []

PULSO: []

[]

TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES:

[] RAO X [] SANGUE [] ECG [] TC
[] LIQUOR [] URINA [] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS:

Paciente vítima de acidente bicicleta - carro. Ferimentos
abertos profundos no membro direito e que se ingeriu bebida
alcoólica logo. Apresenta: anisocoria, anisotropia, bulho,
Nega alergia medicamentosa. Apresenta também excoriações em face, ombro,
tórax. A - sem sinais vitais, sem reatividade. B - MV @ em Ate, sem RA; C - RCP
em 21, BV F, FC = 94 bpm, D: (Gargou 15); E - extremidades aquecidas e boas

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

CID:

CONTAS MÉDICAS

1000 ml RL EV, vinda

30 mg 1 amp EV 2x/dia

Re de punção dialeto

Anal de Otopneumia da base - Nucleo

FEITO RELATORIO

EM 24/03/11

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ORTESE E PROTESE

ORTESE E PROTESE

autógrafo

Certificado que a presente cópia
contém o original, e
é válido para fins legais.
04/04/11
Macedonia
Res. P. Secret. Secretária
M. 1330-6

OF S272006510

ESFERA PÚBLICA

APRESENTAÇÃO 10/2010

Num AIH : 271010287825-2

Situação : APURADA

Tipo : 01 INICIAL

Apresentação : 10/2010

Data Autorização : 27/09/2010

Especialidade : 01 - CIRURGIA

Orgão Emissor : S272006510

CRC :

Enfermaria : 05

Lote : 1C

Doc autorizador : 071.468.174-15

Doc med resp : 605.100.134-49

Doc diretor clínico : 605.100.134-45

Doc médico solic : 009.094.904-81

CNS : 2006510 UNIDADE DE EMERGENCIA DR ARMANDO LAGES

CNS :

Paciente : CLILTON DA SILVA ALMEIDA

Prontuário : 00000004091268

Data Nasc : 01/01/1981

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : IGNORADO

Doc :

Responsável pac. : CLILTON DA SILVA ALMEIDA

Nome da Mãe : NOML DA MÃE NAO INI ORMADO

Endereço : CONJUNTO NASCENTE DO SOL 39 Bairro B RENTES I

Município : 270430 MACAÍO

UF : AL CEP : 57092-000 Raça/Cor : SLM INFORMACAO

Telefone : () -

Muda Proc. ? : NÃO

Procedimento solicitado : 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA FIBULA

Procedimento principal : 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA FIBULA

Diag. principal : S826 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Complementar :

Diag. secundário : V892

Carater atendimento : 05 - OUTROS TIPO DE ACIDENTE DE TRANSITO

Causa Óbito :

Data internação : 22/09/2010

Data saída : 30/09/2010

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Modalidade : HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

AIH Anterior :

AIH Posterior :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador : -

CNAER : -

Vínculo Previdência :

CBOR :

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	CNS/CPF CBO	CNS/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtd Cmpl UTI	Descrição
1	0408050500	00909490481 223146(1)	2006510	2006510	1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408050500	40901106453 223104(6)	2006510	2006510	1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0702030406		03008369000139	2006510	1	FIXADOR EXTERNO LINEAR
4	0301010170	00909490481 223146	2006510	2006510	3	CONSULTA/AVALIACAO LM PACIENTE INTERNADO
5	0301010170	50495887404 223148	2006510	2006510	1	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
6	0301010170	80391478400 223145	2006510	2006510	1	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
7	0301010170	91167183487 223146	2006510	2006510	1	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
8	0301010170	74124170459 223145	2006510	2006510	2	CONSULTA/AVALIACAO LM PACIENTE INTERNADO
9	0204060168		2006510	2006510	1	RADIOGRAFIA DE PERNA

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	20720	03.008.369/0001-39				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PREVIA							
	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS							
04.08.05-MEMBROS INI LIONHLS	945,87		96,79		78,55		76,55
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA	450,00				147,30		1.190,96
Total Geral:	1.396,87		96,79		225,85		450,00
Número de Nascidos	Número de Saldas		Nº Pré-Natal:				1.719,52
Vivos : 0 Mortos : 0 Altas : 0 Transf. : 0 Óbitos : 0							

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 97 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente"

ASSINATURA L. CAIRIBO
DIRETOR DO HOSPITAL

FEDERAL SEGURO

14 SET 2010

NOME: *Cláudio de Lira Almeida* IDADE:
Nº REGISTRO: DATA DA CIRURGIA: *22/09/20*
HORA-INÍCIO: *22:30* HORA-TÉRMINO: *23:40*
MÉDICO: *Dr. Dwyer*
MÉDICO AUXILIAR: _____
MÉDICO ANESTESISTA: *Dr. Silva*
ACADÊMICO: *Estimado*

DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO ATO CIRÚRGICO

VIA DE ACESSO: *A Mamma de Lira*

ACHADOS: - Fratura - Espinha das omes para (C) costilla
Androm 3A + cominção
- contusão moderada
- Lira de Porto Mota

CONDUTA: - debridamento
- limpeza mediana - cirurgia c/ OEL SF 991
- Redução + fixação c/ fixador Lira
- Aprazul de Drenagem Siga
- Sutura no plano ali a pt
- curativo



Ass. Do Responsável pela Cirurgia - CRM



RELATÓRIO DE ANESTESIOLOGIA

CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE

ASA D1 G
- Estômago cheio
- Alcoolizado

PRÉ-OPERATÓRIO

- Sem comorbidades
- Sem sinais de choque hipovolêmico
- de hipoxemia

INTRA-OPERATÓRIO

Sucesso

PÓS-OPERATÓRIO

Entomado P/SRPA.

CONDIÇÕES DA ENTRADA DO PACIENTE EM UTI OU SRPO

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Igor Siqueira
CRMIAL - 5205
CREMEPE - 18.276

ANESTESIOLOGISTAS

1. Dr. Igor Siqueira CRM: 5205
2. CRM:
3. CRM:

FEDERAL SECUR

14 SET '07

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

RELATÓRIO DE ANESTESIA		PACIENTE: <u>Cláudio de Jesus Almeida</u>		RG: <u>111</u>		SEXO: <u>M</u>		IDADE: <u>29</u>		CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>		OPERAÇÃO: <u>Torçometo crânio de fratura em M.I.</u>		INDICAÇÃO: <u>Fratura exposta M.I.</u>		DATA PREVISTA: <u>22/09/1</u>		INÍCIO PREVISTO: <u>22/09/1</u>		ASA: <u>012</u>		DATA: <u>22.09</u>	
ANESTESIA: <u>Procuração em M.I.</u>		PERDA SANGÜÍNEA: <u>> 40%</u>		[] ELETTIVA		[X] URGÊNCIA		[] AMBULATÓRIO		[] EMERGÊNCIA													
AGENTES		N2O		O2		HALOTANO		ETRANE		OUTROS													
LÍQUIDOS:		INÍCIO: <u>6h - 1.500ml</u>		TÉRMINO: <u>H</u>		H																	
HORÁRIO		COD		PVD		T		PRPA															
DURESE		20		30		40		50		60		70		80		90		100		110		120	
PVC		A		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T	
PAM		A		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T		T		T		T		T		T	
O		FR		O		P		V		T		T											

[illegible]

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS			RECEITA ENTORPECENTES			ANEXAR RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO.		
CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	
			ABBOCATH Nº 20				LUVAS ESTERELIZADAS 7,5	
			ABBOCATH Nº 22				LUVAS ESTERELIZADAS 8,0	
			AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.				LUVAS PROCEDIMENTO	
			AGULHA DESC. 25X7				POLIFIX 2 VIAS	
			ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml				POLIFIX 4 VIAS	
			ATADURA DE CREPON 15 cm				SCALP. 21	
			ATADURA DE CREPON 20 cm				SCALP. 23	
			ABAIXADOR DE LÍNGUA				SCALP. 25	
			BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml				SERINGA DESC. 1 ml	
			COMPRESSA DE GAZE EST. 7,5X7,5				SERINGA DESC. 3 ml	
			CATETER OXIGÊNIO				SERINGA DESC. 5 ml	
			ELETRODO DESCARTÁVEL				SERINGA DESC. 10 ml	
			EQUIPO C/SUSPIRO - INJ. LATERAL				SERINGA DESC. 20 ml	
			EQUIPO C/ MICROGOTAS				SONDA URETRAL Nº 10	
			EQUIPO C/ MICROGOTAS COMUM				SONDA URETRAL Nº 12	
			ESTOJO DE BARBEAR				SONDA URETRAL Nº 14	
			LÂMINA DE BISTURI					

RECEBIDO:	DESPACHADO:	FEDERAL SEGURO <i>Supervisão Farmacêutica</i> 14 SET 1972
HORA:	HORA:	

SETOR:	PAÇIENTE:	REGISTRO:	COMANDA N°
	Clifton de S. Almeida		
SERVIÇO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO:	LEITO:	CENTRO DE CUSTO
CÓD. QUANT. DEV.	DATA 28.08.10 HORA	S.12	
1 - D. Linc. 2 - Scarp. Salinizado 3 - Kefin - 0.5 - 6/6h. 4 - Gentamicina 80mg. 6/8h St. 0.9% - 100ml 5 - Nondolgin - 0.2cc - 6/6h AD. 0.8cc 6 - Tetrin - 20mg - 6/6h.		HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS PROCEDIMENTOS 	
<p>Dr. Rafael Kennedy Cirurgia Ortopédica CRMAL 3191 SBO 537</p>			

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS	RECEITA ENTORPECENTES	ANEXAR RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO.	
CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO
			ABBOCATH N° 20
			ABBOCATH N° 22
			AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.
			AGULHA DESC. 25X7
			ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml
			ATADURA DE CREPON 15 cm
			ATADURA DE CREPON 20 cm
			ABAIXADOR DE LÍNGUA
			BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml
			COMPRESSA DE GAZE EST. 7,5X7,5
			CATETER OXIGÊNIO
			ELETRODO DESCARTÁVEL
			EQUIPO C/SUSPIRO - INJ. LATERAL
			EQUIPO C/ MICROGOTAS
			EQUIPO C/ MICROGOTAS COMUM
			ESTOJO DE BARBEAR
			LÂMINA DE BISTURI
			LUVAS ESTERELIZADAS 7,5
			LUVAS ESTERELIZADAS 8,0
			LUVAS PROCEDIMENTO
			POLIFIX 2 VIAS
			POLIFIX 4 VIAS
			SCALP. 21
			SCALP. 23
			SCALP. 25
			SERINGA DESC. 1 ml
			SERINGA DESC. 3 ml
			SERINGA DESC. 5 ml
			SERINGA DESC. 10 ml
			SERINGA DESC. 20 ml
			SONDA URETRAL N° 10
			SONDA URETRAL N° 12
			SONDA URETRAL N° 14

RECEBIDO:	DESPACHADO:	FEDERAL SEGURO
HORA:	HORA:	14 SET 10
		Supervisão Farmacêutica

SETOR:	PAÇIENTE: P. L. T. G. A. L. N. E.	REGISTRO:	LEITO: T-1 P	CENTRO DE CUSTO:
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		PRESCRIÇÃO:	HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS PROCEDIMENTOS	
CÓD.	QUANT.	DEV.	DATA: 27.9.10	HORA:
			1) L. V. N. E.	
			2) P. A. L. I. N.	
			3) H. E. F. L. I. R. - 1 b (V. G. S. T. P. A. L. E.)	28 24 08
			4) V. E. R. T. A. N. P. R. A. Y. O. N. E.	28 24 08
			EV. X. V. H. E. N. T. I. N. I.	
			DE F. E. A. G. O. S.	
			7) - E. V. A. L. U. A. T. O. R. I. O. (V. G. S. T. P. A. L. E.)	28 24 08
			6) H. U. N. A.	
			6) T. R. A. T. I. Y. O. N. E. (V. G. S. T. P. A. L. E.)	28 24 08
			7) P. U. N. A. T. I. V. O.	

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS	RECEITA ENTORPECENTES	RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO. COM:
--------------------------	-----------------------	--

DESCARTÁVEIS	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO
				ABBOCATH Nº 20				LUVAS ESTERELIZADAS 7,5
				ABBOCATH Nº 22				LUVAS ESTERELIZADAS 8,0
				AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.				LUVAS PROCEDIMENTO
				AGULHA DESC. 25X7				POLIFIX 2 VIAS
				ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml				POLIFIX 4 VIAS
				ATADURA DE CREPON 15 cm				SCALP. 21
				ATADURA DE CREPON 20 cm				SCALP. 23
				ABAIXADOR DE LÍNGUA				SCALP. 25
				BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml				SERINGA DESC. 1 ml
				COMPRESSA DE GAZE EST. 7,5X7,5				SERINGA DESC. 3 ml
				CATETER OXIGÊNIO				SERINGA DESC. 5 ml
				ELETRODO DESCARTÁVEL				SERINGA DESC. 10 ml
				EQUIPO C/SUSPIRO - INJ. LATERAL				SERINGA DESC. 20 ml
				EQUIPO C/ MICROGOTAS				SONDA URETRAL Nº 10
				EQUIPO C/ MICROGOTAS COMUM				SONDA URETRAL Nº 12
				ESTOJO DE BARBEAR				SONDA URETRAL Nº 14
				LÂMINA DE BISTURI				

RECEBIDO:	DESPACHADO:	FEDERAL SEGURO
HORA:	HORA:	Supervisão Farmacêutica
		14 SET '02



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO

FOLHA DE FARMÁCIA, PRESCRIÇÃO
MÉDICA E ENFERMAGEM

COMANDA Nº

SETOR:	PACIENTE: <i>Cláudia de S. A.</i>	REGISTRO:	LEITO: <i>5-1c</i>	CENTRO DE CUSTO:
--------	-----------------------------------	-----------	--------------------	------------------

SERVIÇO DE ENFERMAGEM			PRESCRIÇÃO:		HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS
CÓD.	QUANT.	DEV.	DATA 26/09/10	HORA	
			1 - Duch 1m		<div>Faust</div> <div>22/09/10 08:10</div> <div>22/09/10 08:12</div> <div>M</div> <div>AKP</div>
		23	Icedlin 1g @ 6/6 h		
		23	Gentamicina 80mg - 190 + 100ml SF @ 8/8 h		
			Dipon 1g @ 6/6 h		
			antibio 1g @ 6/6 h		
			Cesatim 1/AGE 3x1 dia		
			Tilatil 100mg c. 1 dia		
			sem rotina curat. gen		
			Fa Exante em res (d)		
			Estudo, de 01!		
			OTM Estudo		<div>Martha V. S. de Lima</div> <div>Enfermeira</div> <div>CREN 4991741</div>
			Análise de 01		
			Serum		

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS <input type="checkbox"/>	RECEITA ENTORPECENTES <input type="checkbox"/>	ANEXAR RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO.
---	--	--

DESCARTÁVEIS	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO
				ABBOCATH Nº 20				LUVAS ESTERELIZADAS 7,5
				ABBOCATH Nº 22				LUVAS ESTERELIZADAS 8,0
				AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.				LUVAS PROCEDIMENTO
				AGULHA DESC. 25X7				POLIFIX 2 VIAS
				ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml				POLIFIX 4 VIAS
				ATADURA DE CREPON 15 cm				SCALP 21
				ATADURA DE CREPON 20 cm				SCALP 23
				ABAIXADOR DE LÍNGUA				SCALP 25
				BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml				SERINGA DESC. 1 ml
				COMPRESSA DE GAZ "ST. 7,5X7,5				SERINGA DESC. 3 ml
				CATETER OXIGÊN.				SERINGA DESC. 5 ml
				ELETRODO DESC. AR. AVEL				SERINGA DESC. 10 ml
				EQUIPO C/SUSPIRO - INJ. LATERAL				SERINGA DESC. 20 ml
				EQUIPO C/ MICROGOTAS				SONDA URETRAL Nº 10
				EQUIPO C/ MICROGOTAS COMUM				SONDA URETRAL Nº 12
				ESTOJO DE BARBEAR				SONDA URETRAL Nº 14
				LÂMINA DE BISTURI				

RECEBIDO:	DESPACHADO:	FEDERAL SEGURO
HORA:	HORA:	

Supervisão Farmacêutica

14 SET 2010

SETOR:	PACIENTE:	REGISTRO:	COMANDA Nº	1
	Chilton de Siqueira Almeida		LEITO:	51 C
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		PRESCRIÇÃO:	CENTRO DE CUSTO	
CÓD.	QUANT.	DEV.	HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS PROCEDIMENTOS	
			DATA 24/09/15 HORA	
			(1) Dente Branco (2) SF 500ml CV 8/8L D1 (3) Dylin 1g CV 6/6L D1 (4) Gentamicina 80mg CV 8/8L SF 125ml (5) Tetracina 10mg CV 14/20L (6) Dipiridone CV 6/6L (7) Flumazenil 50mg SC 3x/24h (505) (8) Antor CV 2/12L (9) Clonitro (10) CCCC + SSW	
			18 18 24 06 24 26 06 18 18 24 06 18 18 24 06 505 505 18 18 06 Atenção	
			Humberto M. Barros Jr. Ortopedia e Traumatologia CRM AL 44193	
			Rosyrene Sampaio S. Silva Enfermeira COREN AL 100004	

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS			RECEITA ENTORPECENTES			ANEXAR RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO.					
CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO				
			ABBOCATH Nº 20				LUVAS ESTERELIZADAS 7,5				
			ABBOCATH Nº 22				LUVAS ESTERELIZADAS 8,0				
			AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.				LUVAS PROCEDIMENTO				
			AGULHA DESC. 25X7				POLIFIX 2 VIAS				
			ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml				POLIFIX 4 VIAS				
			ATADURA DE CREPON 15 cm				SCALP. 21				
			ATADURA DE CREPON 20 cm				SCALP. 23				
			ABAIXADOR DE LÍNGUA				SCALP. 25				
			BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml				SERINGA DESC. 1 ml				
			COMPRESSA DE GAZE EST. 7,5X7,5				SERINGA DESC. 3 ml				
			CATETER OXIGÊNIO				SERINGA DESC. 5 ml				
			ELETRODO DESCARTÁVEL				SERINGA DESC. 10 ml				
			EQUIPO C/SUSPIRO - INJ. LATERAL				SERINGA DESC. 20 ml				
			EQUIPO C/ MICROGOTAS				SONDA URETRAL Nº 10				
			EQUIPO C/ MICROGOTAS COMUM				SONDA URETRAL Nº 12				
			ESTOJO DE BARBEAR				SONDA URETRAL Nº 14				
			LÂMINA DE BISTURI								

RECEBIDO:	DESPACHADO:
HORA:	HORA:

FEDERAL DEGUAR
14 SET 10?



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO

FOLHA DE FARMÁCIA, PRESCRIÇÃO
MÉDICA E ENFERMAGEM

SETOR:	PACIENTE: <i>Clilton do S. Almeida</i>	REGISTRO: <i>4091268</i>	LEITO:	CENTRO DE CUSTO:
--------	--	--------------------------	--------	------------------

SERVIÇO DE ENFERMAGEM			PRESCRIÇÃO:		HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS PROCEDIMENTOS
CÓD.	QUANT.	DEV.	DATA	HORA	
			<i>23 / 09 / 12</i>		
			<i>1 - Dila Grande ori neuprima</i>		<i>4:30 até 12</i>
			<i>2 - SF 99% 150ml } @ 24h</i>		<i>500 - 500 - 500</i>
			<i>SS 5% 100ml }</i>		<i>500 - 500 - 500</i>
<i>Dx</i>			<i>3 - Keplim 2g 8h c/c h + ad</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
<i>Dx</i>			<i>4 - Gentamicina 80mg @ 8h e/eh + 100ml SF</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>5 - Filatril 20mg 8h e/eh + ad</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>6 - Dipura 2g 8h c/c h + ad</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>7 - ranol 100mg @ 8h e/eh + 100ml SF</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>8 - amoxic 500mg 8h e/eh</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>9 - curatino 12 dias</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>10 - Ketorolac 20 mg @ 8h</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>
			<i>11 - Sinais vitais + cuidados gerais</i>		<i>08h - 12h - 18h - 24h</i>

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS	<input type="checkbox"/>	RECEITA ENTORPECENTES	<input type="checkbox"/>	ANEXAR RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO.
--------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--

DESCARTÁVEIS	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO
				ABBOCATH Nº 20				LUVAS ESTERELIZADAS 7,5
				ABBOCATH Nº 22				LUVAS ESTERELIZADAS 8,0
				AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.				LUVAS PROCEDIMENTO
				AGULHA DESC. 25X7				POLIFIX 2 VIAS
				ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml				POLIFIX 4 VIAS
				ATADURA DE CREPON 15 cm				SCALP. 21
				ATADURA DE CREPON 20 cm				SCALP. 23
				ABAIXADOR DE LÍNGUA				SCALP. 25
				BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml				SERINGA DESC. 1 ml
				COMPRESSA DE GAZ 7,5X7,5				SERINGA DESC. 3 ml
				CATETER OXIGÊNIO				SERINGA DESC. 5 ml
				ELETRODO DEN				SERINGA DESC. 10 ml
				EQUIPO C/SUSP. LATERAL				SERINGA DESC. 20 ml
				EQUIPO C/ MICROGOTAS				SONDA URETRAL Nº 10
				EQUIPO C/ MICROGOTAS COMUM				SONDA URETRAL Nº 12
				ESTOJO DE BARBEAR				SONDA URETRAL Nº 14
				LÂMINA DE BISTURI				

RECEBIDO:	DESPACHADO:	FEDERAL SEGURO
HORA:	HORA:	14 SET 10?

FOLHA DE EVOLUÇÃO

NOME: Cláudio de Jesus Almeida

SETOR:

ENF.:

REGISTRO:

LEITO: 512

DATA/HORA

EVOLUÇÃO

28.09.10 Paciente em repouso no leito a pedido da
16h10! no em HTP, sinais hemodinâmicos, constantes,
afebril; wlo. hontino, a hwa acetylas alimón
tar eliminados por via

Martha V. S. U. de Lima
Enfermeira
COREN 49817-AL

28.09.10 Serviço Social

18:00h Usuário e familiares orientados quanto
a documentação exigida a aquisição
do plano PRIVAT.

[Assinatura]

Margareth C. Melo
Assistente Social
CRESS 405

29/09/10 Paciente com queixas no momento em repouso no leito, comunicativa,
10:50 orientado (tempo/espaço), colaborativo, afeto preservado, orientado,
como sempre no MSD, atendendo bem a dieta oferecida, dorme
bem durante a noite, eliminação fisiológica (+), contínuo de
sono no MSD realizado pela equipe de enfermagem. Recebeu
cuidados gerais de enfermagem sob supervisão. Segue aos cuidados
da equipe multidisciplinar.

Suzely M. Torres de Medeiros
Enfermeira
COREN 140.183 AL

FEDERAL DEBUNO

FOLHA DE EVOLUÇÃO

NOME: GLILTON DA SILVA ALMEIDA REGISTRO:
SETOR: ALA C ENF.: 05 LEITO: 01
DATA/HORA: EVOLUÇÃO

24/9/10 NUTRIÇÃO
Paciente recebe dieta - V.O. de consistência branda fracionada - em 6 refeições.

26/09/10 14h30 Paciente tomou banho no leito, realizada troca de curativo de região frontal, sem anormalidades de ferimento e bom aspecto. - D. de Lima
Exame físico realizado no leito, paciente consciente, colaborador, com fixador externo em HD, sem sinais de infecção ou PRP. Sem queixas.

27/09/10 08h Paciente no sala de internação hospitalar, com fixador HD, sem queixas no momento da visita, há febre com náuseas, diurese espontânea, comunicativo, lucido, afável ao toque, eufórico.

27/09/10 14h Paciente no leito, portando soro salinizado, acordado, lucido, orientado, eufórico, referiu queixas, aguardando realização de Rx. - D. de Lima

28/09/10 12:00 Serviço Social
Família procurada por familiares do usuário questionando sobre transferência para o Hosp. Pius. Foi feito um contato com a presidente do conselho e foram informados que o usuário poderia ser transferido amanhã (29/09) para o Hospital e solicitar transferência.

FOLHA DE EVOLUÇÃO

NOME: Clilton da Silva Almeida REGISTRO: 4091268
SETOR: _____ ENF.: _____ LEITO: _____

DATA / HORA EVOLUÇÃO

23/09 2:10 Paciente admitido na RPA em POI
L.Mec. + Fixação Fratura Tibia MID, no
momento pupneico, afebril, acianótico, em
venoclise por veia periférica, MID c/
fixador externo. boa perfusão.

23/09/10 05:00 Sinais vitais PA=126x86mmHg. P=92
T=36,6, R=18, SpO2=98%

23/09/10 15:00 Paciente comunicativo, no momento sem queixas,
em venoclise por veia periférica, fixador externo
MID com dreno fístula-dee drenagem sangüínea,
região do crânio enfaixado externamente limpo.

23/09/10 15:03 Paciente, no momento, orientado-se realidade, co-
nsciente, receptivo. Realiza o de movimento físico, lógico.
Claudio Jose Trindade Medeiros
Psicólogo
CRP 1511380

23/09/10 16:10 Paciente admitido no Alpc, procedente
da RPA em PO de hemorragia extensa de
fratura em MID + dreno de punho base A
presença de secreção ou de drenagem sangü-
ínea. Sem queixas.

24/09/10 14:52 Paciente no 3º DIA, com acompanhante, com venoclise funcional
em MID, curativo em região frontal e dorso do pé D, pontando FE
em MID, drenando (sem efeto) + dreno com presença de secreção
sangüínea em pequena quantidade, em repouso absoluto no
leito. Refere boa aceitação à dieta oferecida, sono tranquilo, diu-
rese (+) livre, evacuações (-). Neg. queixas no momento. As exa-
m. REG, acordado, responsivo, orientado, colaborativo, acianótico, anic-
térico, normotérmico, afebril, pupneico, est. quecido, perfundido
e sem edema. Prestado cuidado de enfermagem. — End. CghD.

SETOR:	PACIENTE:	REGISTRO:	LEITO:	CENTRO DE CUSTO:
	Aluísio Almeida		5-10	
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		PRESCRIÇÃO:	HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS PROCEDIMENTOS	
CÓD.	QUANT.	DEV.	DATA	HORA
			30/09/10	
			① Dieta livre	
			② SF 2 0,8% 500 ml EV 12/12h	500 500
			③ Keflin 1g EV 6/6h	18 24 06
			④ gentamicina 80mg EV 8/8h	14 22 06
			⑤ Depress. 125ml	
			⑥ Depress. 10mg EV 6/6h	18 24 06
			⑦ Tubell 20mg EV 12/12h	18 06
			⑧ Ureter	
			⑨ ALTA HOSPITALAR	

Dr. Rosalinda Fernandes Junior
Geriatria/Tratamentologia
CRMAL 3800

Paciente em BEO, di. max. 80 ml
ad: Alta hospitalar p/ reg. ambulatório

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS	RECEITA ENTORPECENTES	ANEXAR RECEITUÁRIOS ESPECÍFICOS DOS MEDICAMENTOS ENTORPECENTES, ANTIBIÓTICOS E ALTO CUSTO					
CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO	CÓD.	QUANT.	DEV.	PRODUTO
			ABBOCATH N° 20				LUVAS ESTERELIZADAS 7,5
			ABBOCATH N° 22				LUVAS ESTERELIZADAS 8,0
			AGULHA DESC. 13X4,5 Insul.				LUVAS PROCEDIMENTO
			AGULHA DESC. 25X7				POLIFIX 2 VIAS
			ÁGUA DESTILADA AMP 10 ml				POLIFIX 4 VIAS
			ATADURA DE CREPON 15 cm				SCALP. 21
			ATADURA DE CREPON 20 cm				SCALP. 23
			ABAIXADOR DE LÍNGUA				SCALP. 25
			BOLSA COLETOR DE URINA 2000 ml				SERINGA DESC. 1 ml
			COMPRESSA DE EST. 7,5X7,5				SERINGA DESC. 3 ml
			CATETER OXIG.				SERINGA DESC. 5 ml
			ELETRODO DESC.				SERINGA DESC. 10 ml
			EQUIPO C/SUSPÊ. ATERAL				SERINGA DESC. 20 ml
			EQUIPO C/MICRO. COMUM				SONDA URETRAL N° 10
			ESTOJO DE BARBEAR				SONDA URETRAL N° 12
			LÂMINA DE BISTURI				SONDA URETRAL N° 14

RECEBIDO:	DESPACHADO:
HORA:	HORA:

Supervisão Farmacêutica

FEDERAL JESUÍTA

14 SET 2010

CLINLAB

RADIOLOGIA

Nome do Paciente: CLILTON DA SILVA ALMEIDA

Idade: 30 ANOS

Convênio: PARTICULAR

Data do Cadastro: 14.12.10

Exame: RAIOX DA PERNA

Nº do Prontuário: 260

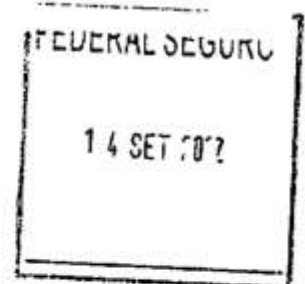
LAUDO MÉDICO

- Exame de controle evolutivo de fratura da perna.

Maceió, 16 de Dezembro de 2010

José Márcio B. Araújo
CPF 653.143.608-53
CRM 555

Radiologia: Dr. José Marcio B. Araujo
CRM: 555 CPF: 653.143.608-53





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número **069066** Série **00021-AL**

Cliton da Silva Almeida



ASSINATURA DO PORTADOR



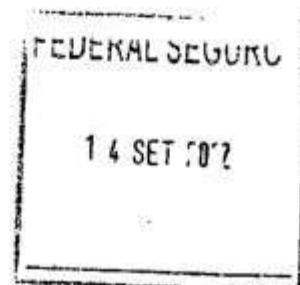
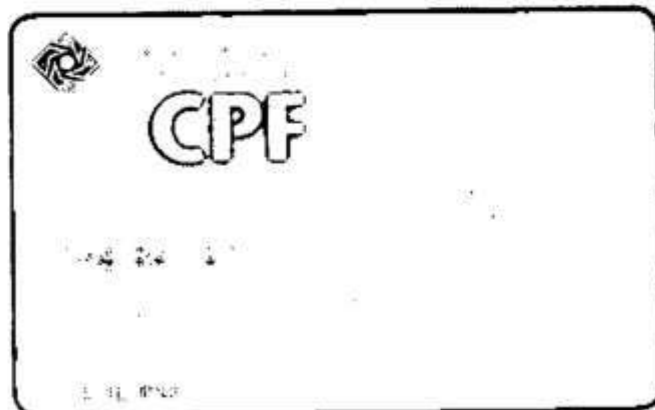
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE ALAGOAS	PI-105	REGISTRO DE IDENTIDADE	1.972.397
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA		DATA DE EXPEDIÇÃO	04-08-1999
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		NOME	CLITON DA SILVA ALMEIDA
		FILIAÇÃO	SEBASTIÃO SOUZA DE ALMEIDA
		M. VERIDIANA DA SILVA ALMEIDA	
		NATURALIDADE	MARECHAL DEODORO-AL
		C. Nasc.	2.326, L A-10, Fls. 207
		DOC ORIGEM	M. Deodoro-AL
<i>Cliton da Silva Almeida</i>		<i>[Signature]</i>	
ASSINATURA DO TITULAR		ASSINATURA DO EMISSOR	

CARTÃO DE IDENTIDADE





ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0052-A/12-0974

Pág. 1 / 1

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FONE: 33158424

DATA/HORA COMUNICADO: 14/08/2012 09:20

DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

PATO

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 22/09/2010 18:00

LOCAL DO FATO: AVENIDA PRATAGY Benedito Bentes Maciel

DIA DA SEMANA: 3 PONTO DE REFERÊNCIA:

COR
1 BRANCO 4 FARDADO
2 PRETO 5 SARDADO
3 AMARELO 6 ALBINOESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 ANULADO
3 VIUVONACIONALIDADE
1 BRAS. NATO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRODIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUA 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SABGRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: CULTON DA SILVA ALMEIDA

RG: 1972397

SSP-AL

CPF: 04935163422

FILIAÇÃO: SEBASTIÃO SOUZA DE ALMEIDA

VERIDIANA DA SILVA ALMEIDA

PROFISSÃO:

DATA DE NASCIMENTO: 20/10/1960

IDADE: 29

COR:

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL:

GRAU INSTRUÇÃO:

TURISTA:

ENDEREÇO: CONJUNTO JOÃO SAMPAIO, NASCENTE DO SOL, QD-12

Nº 39

BAIRRO: Benedito Bentes

CIDADE: Maciel

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0052-A/12-0575

AUTOR: DESCONHECIDO

Informa o noticiante/vítima que na data e hora acima mencionada estava de bicicleta trafegando quando fora atropelado ao atravessar por um veículo não identificado, pois o mesmo evadiu-se do local, sendo resgatado pelo SAMU e levado ao HGE e ainda hoje sofre com as sequelas adquiridas.

HISTÓRICO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



NOTICIANTE:

ELABORADO POR: Antonio Matias de Pinheiro Junior

ASS:

RG / MAT.: 3013766

AUTORIDADE: Fernando Tenório de Magalhães Oliveira

ASS:

RG / MAT.: 296581

ESCRIVÃO AD-HOC: Antonio Matias de Pinheiro Junior

ASS:

RG / MAT.: 3013766



FEDERAL SEGURO

14 SET '02



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO 2012/461563

EU, Clilton da Silva Almeida
PORTADOR (A) DO RG Nº 1.972.397 EXPEDIDO POR SSP/AL EM (DATA)
04.08.1999 E CPF 049.851.634-21 CNPJ - PROFISSÃO
MECANICO - AL E RENDA MENSAL DE R\$ MECANICO - AL NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO
(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA
VÍTIMA CLILTON DA SILVA ALMEIDA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO
INDICADA:

- 1.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 2.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 3.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 4.
- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- 5.
- ☒
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 2047 C/P 0043441-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: Macéio DATA: 07/12

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

(A): Clilton da Silva Almeida

ATENÇÃO: O Seguro Dpvat garante: Indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.

- A Circular Susep nº380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

CAIXA
Loterias CAIXA

CAIXA
Loterias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Sorteios de segunda-feira a sábado. Após

201-785363618-1

07/JUL/2012

HORA DF 10:24:38

DT. 1.005464-2

TERM 019386

LOCALIDADE: MACEIO

S. VINCULADA: 2047

CONTROLE: 201100006

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FÁCIL

NOME: CLILTON DA SILVA ALMEIDA

AGENCIA: 2047

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 0043441-1

DATA DE ABERTURA: 19/07/2012

LOTÉRIAS CAIXA

Disque CAIXA - 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA - 0800 725 7474

Reclamações, sugestões e elogios

www.caixa.gov.br

201-785363618-1

ASSINATURA DO CLIENTE

FEDERAL SEGURO

14 SET '07