

Browser tabs: Email, Control, Mensa, Siste, Audiên, PJ Consult, 082783, Baixar c, (35) Wi, Podium, Nova guia, +

Address bar: tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=624171&ca=7308e3e0305b8e49ca0134851e5a7df0e73...

Apps: Processo Virtual Na..., (33) WhatsApp, Administrativo, Portal do Advogado, Google, Nova guia, Meu INSS, [bb.com.br], Zimbra: Movimenta..., PJE 1º, Publicações

ProceComCiv 0827839-59.2020.8.18.0140
SONIA MARIA CARVALHO E SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO S...

13777664 - CONTESTAÇÃO (2773305 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 15/12/2020 11:25:27

15 Dec 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 13777660 - CONTESTAÇÃO
 - 13777664 - CONTESTAÇÃO (2773305 CONTESTACAO 01)
 - 13777672 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 13777674 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 13777687 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS A)
 - 13777843 - PROCURAÇÕES OU SUBTABELECIMENTOS (SUBTABELECIMENTO)

11:25

downloadBinario.seam 1 / 9

2773305- CS/ 2020-04555/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08278395920208180140

PT 11:25 15/12/2020



Número: **0827839-59.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **26/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SONIA MARIA CARVALHO E SILVA (AUTOR)		JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13777 672	15/12/2020 11:25	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705147

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

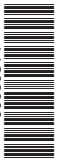
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15269940

Pag. 01627/01628 - carta_01 - INVALIDEZ

00030814





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

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705147

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

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\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000002004

Conta: 00000740163-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

Profissão:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

(DDD):

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Somente para os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 00442

CONTA: 16.573-5

AGÊNCIA: 00442

CONTA: 16.573-5

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.

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

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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação de permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 2º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

Autorização de pagamento



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

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, eslando 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.

Local e Data:

Nome:

CPF:

Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF: 036.613.133-32

Thaíron do Carmo Lins

Assinatura

2ª Nome: Jomercio Ribeiro dos Santos

CPF: 986.160.343-34

Jomercio R. Santos

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



----- Consulta - Operações -----

Cliente (CPF/CGC): 217.256.673-04 SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Contrato de Operação	Participação do cliente
Produto : 0008 CHEQUE ESPECIAL	Titularidade: 1
Modalidade : 0003 CHEQUE ESPECIAL CLASSIC	Tipo : Titular
Agência : 0044 TERESINA(PI)	Dt.Inicio: 30.01.2003
Nr.Operação: 16.573-5	Dt.Fim : 31.12.9999
Situação : Ativa	Situação : Ativa
Nome Personalizado: SONIA MARIA C SILVA	

Agência vinculada: 0044 TERESINA(PI)

Conta vinculada : 16.573-5 IBAN :



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 217.256.673-04 4 - Nome completo da vítima: Sonnei Marcos Carvalho e Silva

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

5 - Nome completo: Sonnei Marcos Carvalho e Silva 6 - CPF: 217.256.673-04
7 - Profissão: Professor 8 - Endereço: Av. Jacob Almeida 9 - Número: 246 10 - Complemento:
11 - Bairro: Peronquente 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.003.000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (86) 990724541

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

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

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: 2004013 CONTA: 7401638
(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 (v(n)ascos)? ☐ 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 - Assinatura digital da vítima ou representante legal
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, Piauí 16.12.19
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237 - Centro, Fone: (99)3212-5002.



OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 - Registrado em 6 de Fevereiro de 2019 às 10:38h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 19/01/2019 às 06:00hs, Sábado

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT) através do www.dovatsseguro.com.br".

LOCAL

Município: TIMON

Estado: MA

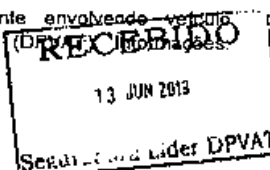
Logradouro:

Nº: CEP:

Bairro: GUARITA

Tp de Local: VIA URBANA

Referência: AV. TERESINA CRUZAMENTO COM FRANCISCO CARLOS JANSEN



ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO (54), do sexo masculino, Brasileira, Casado, exercendo a profissão de Motorista de veículos, RG Nº: 602354/SSPPI, CPF: 340.370.633-87, nascido em 13/09/1964, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: SAO JOAO, 143 - Bairro: Formosa - TIMON - MA, Telefone(s): (86)9886-16804.

EXAMES SOLICITADOS

LESÃO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA (55), do sexo feminino, Brasileira, Viúvo, exercendo a profissão de Professores, RG Nº: 505895/SSPPI, CPF: 217.256.673-04, nascida em 09/04/1963, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: AV. JACOB ALMENDRA Nº 276 BAIRRO POR ENQUANTO - - TERESINA - PI, Telefone(s): (86)9999-42880.

EXAMES SOLICITADOS

LESÃO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

Boletim de ocorrência



HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante/vítima informa que na data do dia 19/01/2019 por volta das 06:00h estava trafegando na Av. Teresina com a Av. Francisco Carlos Jansen bairro Guarita conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI PLACA PIO-3997 CHASSI 9C2KC2200GR507964 ANO 2016/2016 COR VERMELHA em nome do comunicante AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO, juntamente com a sua irmã SONIA MARIA CARVALHO E SILVA vítima na GARUPA, quando um veículo de Placa AOM-6367 invadiu o cruzamento vindo a colidir e ambos caíram ao chão e o comunicante foi atendido na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) e teve FRATURA NO DEDO DO PÉ DIREITO e sua irmã foi socorrida pelo SAMU e levada a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) conforme o nº do atendimento 331901190032 e encaminhada para o HOSPITAL PRONTOMED e FRATUROU A CLAVICULA DIREITA E A COSTELA no qual foi feita cirurgia de acordo com o prontuário 230975. O fato registrado neste Boletim de Ocorrência é de inteira responsabilidade do comunicante.





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237 - Centro , Fone: (98)3212-5002.

OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 - Registrado em 6 de Fevereiro de 2019 às 10:38h

MICHEL DE SOUSA SAMPAIO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

Matrícula: 119686

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO
COMUNICANTE

DEVANI DE ARAUJO SILVA
ATENDENTE





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237, CENTRO, FONE: (99)3212-5002.

**REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 -
1DP TIMON**

Data/Hora do Fato: 19/01/2019 às 06:00hs, Sábado

FATO COMUNICADO

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR
(Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município: TIMON Estado: MA
Logradouro: Nº: CEP:
Bairro: GUARITA Tp de Local: VIA URBANA
Referência: AV. TERESINA CRUZAMENTO COM FRANCISCO CARLOS JANSEN

PERICIA DO

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO, do sexo masculino, Brasileiro, Casado, exercendo a profissão de Motorista de veículos, RG Nº: 602354/SSPPI, CPF: 340.370.633-87, nascido em 13/09/1964, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: SAO JOAO, 143 - Bairro: Formosa - TIMON - MA, Telefone(s): (86)9886-16804

Ao Sr. Diretor do INSTITUTO MÉDICO LEGAL, solicitando providências no sentido de submeter a exame de Corpo de Delito:

LESAO CORPORAL

QUESITOS OFICIAIS:

- 1 - HA OU HOUVE OFENSA A INTEGRIDADE CORPORAL OU A SAUDE DO(A) EXAMINADO(A)?
- 2 - QUAL O INSTRUMENTO, AGENTE OU MEIO QUE PRODUZIU?
- 3 - RESULTOU OU RESULTARA INCAPACIDADE PARA OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS?
- 4 - RESULTOU EM PERIGO DE VIDA?
- 5 - RESULTOU OU RESULTARA DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO?
- 6 - RESULTOU OU RESULTARA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
- 7 - RESULTOU OU RESULTARA ENFERMIDADE INCURAVEL?
- 8 - RESULTOU OU RESULTARA PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO?

Projeto SIGO - Impresso em 06/02/2019 às 11:14:01 - Página 1 de 2

Augusto Rodrigues e Silva Filho





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237, CENTRO, FONE: (99)3212-5002.

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 -
1DP TIMON

SENTIDO OU FUNÇÃO?

9 - RESULTOU OU RESULTARA DEFORMIDADE PERMANENTE?

10 - RESULTOU A ACELERAÇÃO DE PARTO OU ABORTO?

REMETER LAUDO PARA: PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON

TIMON - MA, 06/02/2019

MICHEL DE SOUSA SAMPAIO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 1196864

Recebido às horas de / /
Funcionário do INSTITUTO MÉDICO LEGAL:

1 . 1 3 1 7 4 8





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237 - Centro, Fone: (99)3212-5002.



OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 - Registrado em 6 de Fevereiro de 2019 às 10:38h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 19/01/2019 às 06:00hs, Sábado

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	TIMON	Estado:	MA
Logradouro:		Nº:	CEP:
Bairro:	GUARITA	Tp de Local:	VIA URBANA
Referência:	AV. TERESINA CRUZAMENTO COM FRANCISCO CARLOS JANSEN		

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO (54), do sexo masculino, Brasileira, Casado, exercendo a profissão de Motorista de veículos, RG Nº: 602354/SSPPI, CPF: 340.370.633-87, nascido em 13/09/1964, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: SAO JOAO, 143 - Bairro: Formosa - TIMON - MA, Telefone(s): (86)9886-16804.

EXAMES SOLICITADOS

LESAO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA (55), do sexo feminino, Brasileira, Viuvo, exercendo a profissão de Professores, RG Nº: 505895/SSPPI, CPF: 217.256.673-04, nascida em 09/04/1963, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: AV. JACOB ALMENDRA Nº 276 BAIRRO POR ENQUANTO - - TERESINA - PI, Telefone(s): (86)9999-42880.

EXAMES SOLICITADOS

LESAO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante/vítima informa que na data do dia 19/01/2019 por volta das 06:00h estava trafegando na Av. Teresina com a Av. Francisco Carlos Jansen bairro Guarita conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI PLACA PIO-3997 CHASSI 9C2KC2200GR507964 ANO 2016/2016 COR VERMELHA em nome do comunicante AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO, juntamente com a sua irmã SONIA MARIA CARVALHO E SILVA/vítima na GARUPA, quando um veículo de Placa AOM-6367 invadiu o cruzamento vindo a colidir e ambos caíram ao chão e o comunicante foi atendido na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) e teve FRATURA NO DEDO DO PÉ DIREITO e sua irmã foi socorrida pelo SAMU e levada a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) conforme o nº do atendimento 331901190032 e encaminhada para o HOSPITAL PRONTOMED e FRATUROU A CLAVICULA DIREITA E A COSTELA no qual foi feito cirurgia de acordo com o prontuário 230975. O fato registrado neste Boletim de Ocorrência é de inteira responsabilidade do comunicante.





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237 - Centro , Fone: (99)3212-5002.

OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 - Registrado em 6 de Fevereiro de 2019 às 10:38h

MICHEL DE SOUSA SAMPAIO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 1198864

DEVANI DE ARAUJO SILVA
ATENDENTE

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO
COMUNICANTE



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 217.256.673-04 4 - Nome completo da vítima: Sonnei Marcos Carvalho e Silva

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

5 - Nome completo: Sonnei Marcos Carvalho e Silva 6 - CPF: 217.256.673-04
7 - Profissão: Professor 8 - Endereço: Av. Jacob Almeida 9 - Número: 246 10 - Complemento:
11 - Bairro: Peronquente 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.003.000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (86) 994724541

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: 2004013 CONTA: 7401638
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 (v(a)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 - Assinatura digital da vítima ou representante legal
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 - PI, 16.12.19
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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:	07/01/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02004

CONTA: 000000740163-8

Nr. da Autenticação 50BED9D81D735B2A

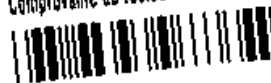




CTCE FORTALEZA CE PL7

SONIA MARIA C SILVA
AV JACOB ALMENDRA 276
PORENQUANTO
64003-000 TERESINA - PI

Comprovante de residência



Cartão
Ourocard Visa International
Nº 4984 **** * 1372

Pág. 001 de 002

Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/02/2019

Vencimento:
27/01/2019

> Atenção:

- Em caso de pagamento inferior ao valor total, o cliente deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.
- Caso seja efetuado exatamente o pagamento mínimo, na próxima fatura poderão ser cobrados encargos financeiros de, no máximo, R\$ 30,16. Consulte o Custo Efetivo Total - CET no quadro "Encargos Financeiros" abaixo.

Valor Total:		Pagamento mínimo: (1)		Pagamento parcelado: (2)	
RE	356,61	RE	54,19	ENTRADA	34,36
				23X	34,35

(1) O pagamento mínimo inclui as mensalidades de parcelamentos anteriores lançados nesta fatura, caso existam.
(2) Para parcelar esta fatura em 24 vezes (1 + 23), de acordo com o planejamento, de uma só vez, o valor da entrada (R\$ 34,36) mais o juro de 0,10% a.m. - CET 191,85% a.a. Se você optar por parcelamentos anteriores, a mensalidade que será debitada neste mês já contempla o valor da entrada. Para parcelamento após o vencimento da fatura, consulte de outros planos de parcelamento e transações sobre o CET, acesse www.bb.com.br, procure um caixa eletrônico ou ligue para o Central de Atendimento do Banco do Brasil.

> Total da Fatura

Saldo - R\$	356,61
Saldo convertido - R\$	0,00
Total da fatura - R\$	356,61

> Resumo em Real

Saldo anterior	20,90
Pagamentos/Créditos	- 20,90
Compras/Débitos	356,61
Saldo - R\$	356,61
Saldo parcelado	506
faturas futuras	

> Resumo em Dólar

Compras/Saque	0,00
Outros débitos	0,00
Créditos	0,00
Saldo atual - US\$	0,00
Taxa de conversão	0,0000
Saldo convertido - R\$	0,00

1. A variação cambial a crédito ou a débito entre o dólar informado na fatura e a data do vencimento/pagamento, será lançada na próxima fatura, sem encargos.

> IOF e Encargos nesta Fatura

IOF	
- Retiradas e uso do limite de crédito rotativo	0,10
- Pagamento de contas à vista	0,00
Encargos	
- Retiradas na função crédito	0,00
- Uso limite crédito rotativo	0,82
- Pagamento de contas à vista	0,00

> Limites

Total para transação à vista	2.181
Saque (incluído no total transação à vista)	2.181
Total para transações parceladas	0
Credíto	14.052

Consulte seus limites disponíveis, acesse www.bb.com.br

> Ponto pra Você/Livelo

Pontuação acumulada em	1.083
Consulte pontos a prescrever e saldo atual.	
- Canais Eletrônicos: Ponto pra Você > Prog. Recompensas.	
- Internet: Ponto pra Você > Dem. Atum. Pontos.	
- Aplicativo BB no mobile: Ponto pra Você > Dem. Atum. Pontos.	

> Tarifas

Consulte as tarifas do seu cartão na Tabela de Tarifas do Banco do Brasil, disponível em todas as agências ou acesse www.bb.com.br

> Uso no Exterior

E preciso habilitar seu Ourocard antes de utilizá-lo no exterior ou em sites hospedados fora do Brasil.

> Encargos Financeiros (%)

	1	CET ao Mês (%)	CET ao Ano (%)	2	CET ao Mês (%)	CET ao Ano (%)
Crédito Rotativo*	9,94	11,94	267,05	9,98	11,98	288,74
Crédito Parcelado*	7,40	7,90	151,12	8,40	9,00	181,22
Juros de Mora	1,00	-	-	1,00	-	-
Multa por Atraso	2,00	-	-	2,00	-	-

1 - Para o período - % ao mês

2 - Mensuras para o período período - % ao mês

* Considerado o valor base de R\$1.000,00 de contratação para o cálculo do CET

CEL.099 99401-9563
oi - ma
96 - 9 9994 - 2880 - Tim

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 02803.164009 27442.660661 4 000000

Do Pagador: CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP SONIA MARIA C SILVA - CPF 217.256.673-04

AV JACOB ALMENDRA 276 - - PORENQUANTO - 64003-000 - TERESINA - PI

Do Avalista:

Número
000000027442660

Nº do documento

Data de Vencimento

27/01/2019

Valor Documento

356,61

Valor Pago

do Beneficiário: CNPJ/CPF/Endereço

do Brasil S.A. - CNPJ nº 00.000.000/0001-91 - SAUN CX 5 - Ed. BB - Torre 1 - 2º andar - 70040-912 Brasília (DF)



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770>

Número do documento: 20121511252578000000013030770

Num. 13777672 - Pág. 14



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 18.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/08

Para contato
consulte, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0055052-3

Nº da Nota Fiscal 030496623

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	02-12-2019	240	255,61

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
AV JACOB ALMENDRA 276 276 PORENQUANTO
CPF: 00021725667304
CEP: 64.003-000 - TERESINA

ROT: 17.001.31.30.041300

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	14973	Atual:	25/11/2019
Anterior:	14733	Anterior:	24-10-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	24-12-2019
Consumo Medido:	240	Emissão:	22-11-2019
Consumo Faturado:	240	Apresentação:	25-11-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	32
	Código de Irregularidade:		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1498760		1.1.1.1	145

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
OUT/19	152	CONSUMO 240 A R\$ 0,968508 =	232,44
SET/19	149	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	18,75
AGO/19	175	MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00	0,23
JUL/19	138	JUROS DE MORA ATRASO 09/19-00	0,11
JUN/19	150	MULTA POR ATRASO 09/19-00	2,72
MAI/19	124	JUROS POR ATRASO 09/19-00	1,36
ABR/19	142	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,78
MAR/19	120	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	7,81
FEV/19	129		
JAN/19	178		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 240 - 0,651161

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10-12-2019. O não pagamento poderá gerar também a inclusão do nome do consumidor na SERENCA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
10/2019	146,00	

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO									
F45A, C3AA, 3936, 2BCD, 5E4B, 235E, F30E, 50C7									
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$					IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$				
Distribuição:	45,71				Base de Cálculo:	232,44		169,68	
Energia:	88,33				Alíquota ICMS:	27,00%			
Transmissão:	14,94				Valor do ICMS:			62,75	
Encargos:	7,31				Valor do PIS:			2,39	
Tributos:	76,15				Valor do COFINS:	6,49%		11,01	
INDICADORES DE CONTINUIDADE									
	DIC			FIC			DMIC		DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal	
Limite									
Realizado	5,31	10,63	21,25	3,24	6,48	12,95	3,03		
	0,00			0,00			0,00		
						Período de apuração:	02/2019	TUSD:	
								52,76	





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 18.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto autorizada pela SEFAZ 08/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!

SEU CÓDIGO

0051867-0

Nº da Nota Fiscal 027701995

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

CONTA MÊS
SETEMBRO/2019

VENCIMENTO
01/10/2019

CONSUMO (kWh)
162

TOTAL A PAGAR (R\$)
164,27

MARCIA VITAL DE LIMA CABRAL
R. 24 DE JANEIRO 554 554 CENTRO
CPF: 00059007125320
CEP: 64.000-902 - TERESINA

ROT: 17.001.31.11.020100

LEP: 04.000-902 - FERESINA		R01: 17.001.31.11.020100	
DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	13692	Atual:	24/09/2019
Anterior:	13530	Anterior:	26/08/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	24/10/2019
Consumo Medido:	162	Emissão:	23/09/2019
Consumo Faturado:	162	Apresentação:	24/09/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	152
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo					
AGO/19	158	CONSUMO	162 A R\$ 0,912203 =	147,77	
JUL/19	151	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		12,74	
JUN/19	154	CORRECAO MONETARIA DA 08/19-00		0,01	
MAI/19	140	CORRECAO MONETARIA IG 08/19-00		0,16	
ABR/19	143	MULTA POR ATRASO DE I 08/19-00		0,24	
MAR/19	153	JUROS DE MORA ATRASO 08/19-00		0,03	
FEV/19	204	MULTA POR ATRASO 08/19-00		2,89	
JAN/19	133	JUROS POR ATRASO 08/19-00		0,43	
DEZ/18	136	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	6,47		
NOV/18	160				

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 162 - 0,655310

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 23/09/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO EDB6.4877.CB67.B7EF.2C30.806E.B8A3.BC4E					
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$		
Distribuição:	31,07		Base de Cálculo:	147,77	115,26
Energia:	60,00		Alíquota ICMS:	22,00%	
Transmissão:	10,14		Valor do ICMS:		32,50
Encargos:	4,96		Valor do PIS:	1,40%	1,62
Tributos:	41,60		Valor do COFINS:	6,49%	7,48
INDICADORES DE CONTINUIDADE					
	DIC		PIC		DMIC
	Normal	Trimestral	Anual	Normal	Trimestral
Limite	5,31	10,63	21,25	3,11	6,23
Realizado	0,00			0,00	
Período de apuração:	07/2019		07/2019		07/2019
Composto	TERESINA-MACALIBA		07/2019		53,46

ROT: 17.001.31.11.020100

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0051867-0	164,27
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
09/2019	01/10/2019
Nº da Nota Fiscal: 027701995 FCAM	

83620000001 3 64270017000 3 00000000051 3 86700919008 5



SEQ.: 00340 UC: 0051867-0 DT.LEIT.: 24/09/2019 T.ENTR.: 09
LEITURA: 13692 NORMAL TOTAL: 164,27 CARGA: 010
DT.VENC.: 01/10/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 2072



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770

Número do documento: 20121511252578000000013030770

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Keylly Moreira de Oliveira
inscrito (a) no CPF/CNPJ 839.502.303-00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Soniu Maria Carmelito e Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 217.256.673-04
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Soniu Maria Carmelito e Silva
inscrito (a) no CPF sob o Nº 217.256.673-04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: <u>Rua: 24 de Janeiro</u>	Número: <u>554</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Turixina</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64.000.902</u>	Tel. (DDD): <u>(86) 99472954</u>

Local e Data: Turixina - Pernambuco 16.12.19

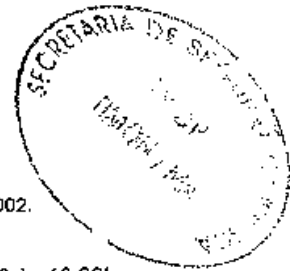
Keylly Moreira de Oliveira
Assinatura do Declarante

L001 V001/2017





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1 DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237 - Centro, Fone: (99)3212-5002.



OCCORRÊNCIA Nº: 621/2019 - Registrado em 6 de Fevereiro de 2019 às 10:38h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 19/01/2019 às 06:00hs, Sábado

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	TIMON	Estado:	MA
Logradouro:		Nº:	CEP:
Bairro:	GUARITA	Tp de Local:	VIA URBANA
Referência:	AV. TERESINA CRUZAMENTO COM FRANCISCO CARLOS JANSEN		

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO (54), do sexo masculino, Brasileira, Casado, exercendo a profissão de Motorista de veículos, RG Nº: 602354/SSPPI, CPF: 340.370.633-87, nascido em 13/09/1964, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: SAO JOAO, 143 - Bairro: Formosa - TIMON - MA, Telefone(s): (86)9886-16804.

EXAMES SOLICITADOS

LESÃO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA (55), do sexo feminino, Brasileira, Viúvo, exercendo a profissão de Professores, RG Nº: 505895/SSPPI, CPF: 217.256.673-04, nascida em 09/04/1963, natural de CODO - MA, PAI: AUGUSTO RODRIGUES E SILVA e MÃE: DIONILIA CARVALHO E SILVA, Endereço: AV. JACOB ALMENDRA Nº 276 BAIRRO POR ENQUANTO - - TERESINA - PI, Telefone(s): (86)9999-42880.

EXAMES SOLICITADOS

LESÃO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

O comunicante/vítima informa que na data do dia 19/01/2019 por volta das 06:00h estava trafegando na Av. Teresina com a Av. Francisco Carlos Jansen bairro Guarita conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI PLACA PIO-3997 CHASSI 9C2KC2200GR507964 ANO 2016/2016 COR VERMELHA em nome do comunicante AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO, juntamente com a sua irmã SONIA MARIA CARVALHO E SILVA/vítima na GARUPA, quando um veículo de Placa AOM-6367 invadiu o cruzamento vindo a colidir e ambos caíram ao chão e o comunicante foi atendido na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) e teve FRATURA NO DEDO DO PÉ DIREITO e sua irmã foi socorrida pelo SAMU e levada a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) conforme o nº do atendimento 331901190032 e encaminhada para o HOSPITAL PRONTOMED e FRATUROU A CLAVICULA DIREITA E A COSTELA no qual foi feito cirurgia de acordo com o prontuário 230975. O fato registrado neste Boletim de Ocorrência é de inteira responsabilidade do comunicante.





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 1DP TIMON
Endereço: PRESIDENTE MEDICE, 1237 - Centro , Fone: (99)3212-5002.

OCORRÊNCIA Nº: 621/2019 - Registrado em 6 de Fevereiro de 2019 às 10:38h

MICHEL DE SOUSA SAMPAIO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 1192864

DEVANI DE ARAUJO SILVA
ATENDENTE

AUGUSTO RODRIGUES E SILVA FILHO
COMUNICANTE





HOSPITAL MED IMAGEM
CNPJ: 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 3049600
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 17/04/2019 16:18:26

RECEITA MÉDICA

RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO, PARA FINS DE DIREITO, QUE A PACIENTE SUPRACITADA ENCONTRA EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO ORTOPÉDICO DEVIDO ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA DA CLAVICULA DIREITA NO DIA 19/01/19.

COMO LESÕES ASSOCIADAS APRESENTA CONTUSÃO PULMONAR COM FRATURA DOS ARCOS COSTAIS, COM TC EVIDENCIANDO:

1. FRATURA NA DIÁFISE CLAVICULAR DIREITA FIXADA COM PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS;
2. FRATURA COMPLETA NO ARCO ANTERIOR DA 2ª COSTELA DIREITA;
3. CONSOLIDAÇÃO PARENQUIMATOSA OVALADA, PARCIALMENTE DELIMITADA, LOCALIZADA NO SEGMENTO ANTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO DIREITO, DE CONTOURNOS IRREGULARES, COM EXTENSÃO HILAR E PLEURAL ADJACENTE, APRESENTANDO MODERADO REALCE HOMOGÊNEO APÓS CONTRASTE;
4. CONSOLIDAÇÃO PARENQUIMATOSA HETEROGÊNEA COM BRONCOGRAMAS AÉREOS DE PERMEIO, LOCALIZADA NO SEGMENTO BASAL POSTERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO DIREITO, DE ASPECTO CONTUSIONAL E/OU INFLAMATÓRIO;
5. CONSOLIDAÇÕES PARENQUIMATOSAS "EM FAIXA" NO SEGMENTO LINGULAR INFERIOR DO LOBO SUPERIOR E NOS SEGMENTOS BASAIS ANTERIOR E POSTERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO ESQUERDO, DE ASPECTO ATELECTÁSICO;
6. NÓDULOS SÓLIDOS, COM DENSIDADE DE PARTES MOLES, BEM DELIMITADOS, LOCALIZADOS NO SEGMENTO POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR E BASAL POSTERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO DIREITO E NO SEGMENTO APICO-POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO, DE ASPECTO INESPECÍFICO;

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista e Traumatologista
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM: 56801-1 E.O.T.: 13239

Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí

TUDO POR VOCÊ



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770>
Número do documento: 20121511252578000000013030770



HOSPITAL MED IMAGEM
CNPJ: 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 3049600
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 17/04/2019 16:23:56

RECEITA MÉDICA

SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DA CLAVÍCULA

FRATURA APRESENTANDO SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO SATISFATÓRIA, PORÉM AINDA APRESENTA PERDA DE FORÇA MUSCULAR À ELEVACÃO E ROTAÇÃO EXTERNA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO EM CERCA DE 30% (PIORA DE SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR ASSOCIADA, EM INVESTIGAÇÃO PARA LESÃO TENDÍNEA)

ENCONTRA-SE APTA AO RETORNO ÀS SUAS ATIVIDADES LABORAIS

CID
- Z540 + S420 + M751 + M754

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista e Traumatologista
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM: 56801-1 E.O.T.: 13239

Dr. Gustavo de Souza Pereira
CRM 5680

Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí

TUDO POR VOCÊ



Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107508
Data: 19/01/2019 11:10:18 19/01/2019 11:10:19

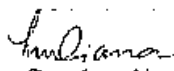
**RX DIGITAL DA ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR + OMBRO DIREITO
(02 INC.)**

ACHADOS:

Fratura completa na diáfise média da clavícula direita.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMPLETA NA DIÁFISE MÉDIA DA CLAVÍCULA DIREITA;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dr. Luciana Viana
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Página: 1





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107508
Data: 19/01/2019 11:10:18

RX DIGITAL DO TÓRAX (02 INC)

ACHADOS:

Pulmões: anatômicos.
Hilos e seios costofrênicos: íntegros.
Coração e pedículo vascular: com morfologia e diâmetros normais.
Mediastino: sem anormalidades radiológicas.
Fratura completa na diáfise média da clavícula direita.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMPLETA NA DIÁFISE MÉDIA DA CLAVÍCULA DIREITA;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Luciana
Dra. Luciana Viana
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Álbum: 1

Imagem em: 19/01/2019 11:10:18





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Frederico Soares Lemos Martins
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107814
Data: 19/01/2019 13:43:36

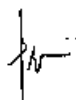
RX DIGITAL DA CLAVÍCULA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura cominuta desalinhada da diáfise média da clavícula.
Aumento de volume e densidade de partes moles da fossa supraclavicular.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMINUTA DESALINHADA DA DIÁFISE MÉDIA DA CLAVÍCULA;
2. AUMENTO DE VOLUME E DENSIDADE DE PARTES MOLES DA FOSSA SUPRACLAVICULAR;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Bruno Eduardo Fernandes Cabral
CRM 5491



Rua Poissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Gustavo de Souza Pereira
Atendimento: 2671157 Prescrição: 2108073
Data: 19/01/2019 18:37:04

RX DIGITAL DA CLAVÍCULA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura da diáfise clavicular, fixada com placas e parafusos metálicos.
Redução difusa da densidade mineral óssea.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA DA DIÁFISE CLAVICULAR, FIXADA COM PLACAS E PARAFUSOS METÁLICOS;
2. REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Nilton Indiana
Dr. Nilton Bandeira Santos Filho
CRM 3083



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Digitado por: CLÁUDIA AMARJO TORRES

Imagem: 1





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Frederico Soares Lemos Martins
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107814
Data: 19/01/2019 13:43:36

RX DIGITAL DA COLUNA TORÁCICA (02 INC)

ACHADOS:

Osteófitos marginais nos corpos vertebrais lombares.

Espaços discais: preservados.

Articulações interapofisárias, forames de conjugação e canal raquiano: com aparência radiológica normal.

CONCLUSÃO:

1. ESPONDILOSE LOMBAR;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Bruno Eduardo Fernandes Cabral
CRM 5491



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107508
Data: 19/01/2019 11:10:18

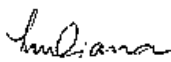
RX DIGITAL DA BACIA

ACHADOS:

Estrutura óssea: com densidade e textura normais.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

EXAME RADIOLÓGICO DA BACIA SEM ANORMALIDADES.


Dr. Luciano Vinha
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107508
Data: 19/01/2019 11:10:19

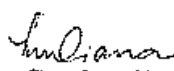
RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Estrutura óssea: com densidade e textura normais.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

EXAME RADIOLÓGICO DO ANTEBRAÇO DIREITO SEM ANORMALIDADES.


Dr. Luciana Vinagre
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Anima: 1





CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 2719677
 Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
 Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina,
 Data de emissão: 29/01/2019 16:26:57

RECEITA MEDICA

SOLICITO

TC DO TÓRAX

HD

- CONTUSÃO TORÁCICA COM FRATURA DA CLAVÍCULA. APRESENTA DOR NO GRADIL COSTAL VENTILATÓRIO DEPENDENTE

CID

- S202

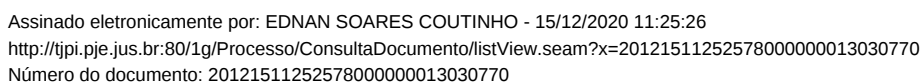
~~Dr. Gustavo de Souza Freitas
Ortopedista e Traumatologista
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM-PI 50001 TEOT: 10289~~

Dr. Gélacio de Souza Pereira
CRM 5680

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí





**med
imagem**

HOSPITAL MED IMAGEM

CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120

TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com

Diretor Técnico:

Atendimento: 2956471

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI

Data de emissão: 27/03/2019 14:34:12

RECEITA MÉDICA

PEDIDO DE FISIOTERAPIA

10 SESSÕES

HD

- P.O. DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA
- TENDINOPATIA DA PATA DE GANSO À DIREITA
- COM ENCURTAMENTO DOS ISQUIOTIBIAIS
- CONTUSÃO DA MÃO
- FRATURA DE 4 ARCOS COSTAIS

CID

- S420

Dr. Gilmar de Sousa Pereira
CRM 5680

Dr. Gilmar de Sousa Pereira
CRM 5680

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862

Fone: (86) 3131.1234

Fax: (86) 3223.4826

Teresina - Piauí



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770>

Número do documento: 20121511252578000000013030770



**med
imagem**

HOSPITAL MED IMAGEM
CNPJ: 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1123 :: Email: atendimento@medimagem.com.

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)

Gustavo de Souza Pereira
CRM 5680
Data: 08/05/2019

Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**

Endereço: **AV JACOB ALMENDA - POR ENQUANTO Teresina PI**

Data Receita: **8 de maio de 2019**

MEDICAÇÕES

FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

1. Amitriptilina 12,5 mg -----
Diacereína 50 mg -----
Ciclobenzaprina 5 mg ----- 60 Cápsulas
Paracetamol 300 mg ----- Tomar 01 cápsula via oral
Famotidina 20 mg ----- à noite antes de dormir.

Pereira
CRM 5680
Data: 08/05/2019

IDENTIF. DO COMPRADOR	IDENTIF. DO FORNECEDOR
Nome:	
Iden.:	
Org. Emissor:	Assinatura do Farmacêutico
End.:	
Cidade:	
UF:	Data: ____/____/____
Telefone:	

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí



HOSPITAL MED IMAGEM
CNPJ: 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 3163639
Paciente SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Endereço AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 16/05/2019 09:36:29

RECEITA MÉDICA

Uso Oral

1. Proso ----- 60 cápsulas
Tomar 01 cápsula via oral 1 vez ao dia após o almoço por 2 meses
2. Osteotrat 35 mg ----- 8 cápsulas
Tomar 01 cápsula via oral em jejum pela manhã 1 vez por semana, por 2 meses. Não deitar ou comer por 30 minutos após tomar a medicação

Orientações

- Aumentar a ingestão de leite e derivados (como queijo e iogurte), desde que não tenha intolerância a lactose, ovos e vegetais de folha escura (como couve, espinafre, taioba)
- Exposição solar por 30 minutos diários (sol da manhã) até as 8:00h, com proteção
- Exercitar-se regularmente

Dr. Gustavo de Sousa Pereira
CRM-PI 5680 / RQT: 13238

Dr. Gustavo de Sousa Pereira
CRM 5680



HOSPITAL MED IMAGEM
CNPJ: 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 3163639
Paciente SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Endereço AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 16/05/2019 09:36:58

RECEITA MÉDICA

USO ORAL

1. DOSS 50.000 UI ----- 8 comprimidos
Tomar 01 comprimido via oral 1 vez por semana, por 8 semanas

Dr. Gustavo de Souza Pereira
O: 123456789 - 123456789 - 123456789
Especialista em Otorrinolaringologia
CRM-PI 5680 - FOT: 13239

Dr. Gláucia da Silva Pereira
CRM 5680



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 000005133855

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 357511		3 - Nº Guia Profissional 000005133855		4 - Data de Autorização 24/04/2019		5 - Sonho 5133855		6 - Data de validade da Sessão 24/05/2019		7 - Data de Emissão da Guia 24/04/2019	
8 - Número da Carteira 9742007070 - Titular		9 - Plano 471699 - PRIMUS IF S/OB		10 - Validade da Carteira		11 - Nome completo SONIA MARIA CARVALHO E SILVA		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707803631057010		13 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707803631057010	
13 - Código da Operadora / CNPJ / CNP 22.120.993/0001-78		14 - Nome do Contratado LG SERVICOS MEDICOS		15 - Código CHES 9999999		16 - Nome do Profissional Solicitante LG SERVICOS MEDICOS		17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número no Conselho 22527	
19 - Data / Hora da Solicitação 24/04/2019 13:31:55		20 - Caracter de Solicitação E - Eletiva U - Urgência/Emergência		21 - CID 10 S420		22 - Indicação Clínica (obrigatório se ocorrer cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo) FRATURA DA CLAVICULA		23 - Qtd. Sess. 10		24 - Qtd. Aut. 10	
25 - Tabixa 20103662		26 - Código do Procedimento RECUPERAÇÃO FUNCIONAL POS-OPERATORIA OU POS-IMOBILIZACAO GES		27 - Descrição		28 - Qtd. Sess. 10		29 - Qtd. Aut. 10		30 - Qtd. Sess. 10	
31 - Nome do Contratado PAULA FERNANDA BATISTA DE SOUSA		32 - T. Log.		33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento FRIE SERRA, 2155.		36 - Município TERESINA		37 - UF PI		38 - Código IBGE 2211001	
39 - CEP 64000-020		40 - Código CHES		41 - Conselho Profissional CREFITO		42 - Número no Conselho 225677		43 - UF PI		44 - Código CBO S 076	
45 - Grau de Participação 100		46 - Tipo de Atendimento 01 - Internação 02 - Pequenas Cirurgias 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Remota Substitutiva		47 - Indicação de Atendimento 0 - Admissão ou desligamento relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		48 - Tipo de Saúde 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito		49 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica		50 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias	
51 - Data		52 - Hora Início		53 - Hora Final		54 - Tabixa		55 - Descrição		56 - Descrição	
57 - Qtd. Sess.		58 - Via		59 - Tel.		60 - % Red/Acreditado		61 - Valor Unitário (R\$)		62 - Valor Total (R\$)	
63 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		64 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
69 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		71 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		74 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
75 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		76 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		77 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		78 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		79 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		80 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
81 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		82 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		83 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		84 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		85 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		86 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		89 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		90 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		91 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		92 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
93 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		94 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		95 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		96 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		97 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		98 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
99 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		100 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		101 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		102 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		103 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		104 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
105 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		106 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		107 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		108 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		109 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		110 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
111 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		112 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		113 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		114 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		115 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		116 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
117 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		118 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		119 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		120 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		121 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		122 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
123 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		124 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		125 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		126 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		127 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		128 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
129 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		130 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		131 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		132 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		133 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		134 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
135 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		136 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		137 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		138 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		139 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		140 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
141 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		142 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		143 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		144 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		145 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		146 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
147 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		148 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		149 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		150 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		151 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		152 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
153 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		154 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		155 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		156 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		157 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		158 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
159 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		160 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		161 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		162 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		163 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		164 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
165 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		166 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		167 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		168 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		169 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		170 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
171 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		172 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		173 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		174 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		175 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		176 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
177 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		178 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		179 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		180 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		181 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		182 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
183 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		184 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		185 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		186 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		187 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		188 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
189 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		190 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		191 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		192 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		193 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		194 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
195 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		196 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		197 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		198 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		199 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		200 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770

Número do documento: 20121511252578000000013030770

Num. 13777672 - Pág. 33

Humana

Frei Serafim, 2155
Teresina - PI
CEP 64000-020
Fone: (86)3223-1000
http://www.humanasaudede.com.br

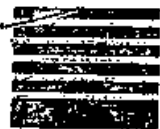
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 000005071262

Pág.: 1 de 1

1 - Registro AIMS 357511	3 - Nº Guia Principal 000005071262	4 - Data da Autorização 29/03/2019	5 - Senha 5071262	6 - Data de validade da Senha 28/04/2019	7 - Data de Emissão da Guia 29/03/2019
8 - Número da Carteira 074200707 - Titular	9 - Plano 471689 - PRIMUS IF S/OB	10 - Validade da carteira	11 - Nome completo SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707803631057010	
13 - Código na Operadora / CTPS / CPF 22.120.993/0001-78		14 - Nome do Contratado LG SERVICOS MEDICOS		15 - Código CHES 9999999	
16 - Nome do Profissional Solicitante LG SERVICOS MEDICOS		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho	19 - UF PI	20 - Código CBO S 22527
21 - Data / Hora da Solicitação 29/03/2019 14:52:38		22 - Caracter de Solicitação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - CID 10 S420		
24 - Indicação Clínica (obrigatório se posuía cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo) FRATURA DA CLAVICULA		25 - Tabula / 26 - Código do Procedimento 20103662			
27 - Descrição RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIA OU POS-IMOBILIZACAO GES		28 - Qtd. Sess. 10 29 - Qtd. Aut. 10			
30 - Código na Operadora / CTPS / CPF 049.630.353-83		31 - Nome do Contratado PAULA FERNANDA BATISTA DE SOUSA		32 - T. Log FRIE SERAFIM, 2155,	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento
36 - Município TERESINA		37 - UF PI	38 - Código IBGE 2211001	39 - CEP 64000-020	40 - Código CHES
41 - Nome do Profissional Executante / Complementar PAULA FERNANDA BATISTA DE SOUSA		42 - Conselho Profissional CREFITO	43 - Número no Conselho 225677	44 - UF PI	45 - Código CBO S 076
46 - Grau de Participação [00]		47 - Tipo de Saúde 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Outro			
48 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica		49 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias			
50 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica		51 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica			
52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabula	
55 - Data		56 - Descrição		57 - Qtd. Sess. 58 - Via 59 - Tec. 60 - % Pos/Acordo 61 - Valor unitário (R\$) 62 - Valor Total (R\$)	
63 - Data e Assinatura de Procedimento em Saúde 1. 29/03/2019 2. 01/04/2019		3. 03/04/2019 4. 05/04/2019		5. 06/04/2019 6. 10/04/2019	
7. 12/04/2019 8. 15/04/2019		9. 16/04/2019 10. 22/04/2019		11. 23/04/2019 12. 24/04/2019	
64 - Observações Protocolo: 35751120190329565934 Telefone Contratado: (86) 3223-1000 / E-milho Por: LIDIA CARVALHO / ORTO: GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA protocolo de atendimento: 35751120190329565934					
65 - Total Procedimentos (R\$)		66 - Total Tempos e Análises (R\$)		67 - Total Materiais (R\$)	
68 - Total Medicamentos (R\$)		69 - Total Diárias (R\$)		70 - Total Gases Medicinais (R\$)	
71 - TOTAL GERAL DA GUIA (R\$)		72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			
73 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Data e Assinatura do Prestador Executante			





**med
imagem**

HOSPITAL MED IMAGEM

CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 2956471
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 27/03/2019 14:34:12

RECEITA MÉDICA

PEDIDO DE FISIOTERAPIA

10 SESSÕES

HD

- P.O. DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA
- TENDINOPATIA DA PATA DE GANSO À DIREITA
- COM ENCURTAMENTO DOS ISQUIOTIBIAIS
- CONTUSÃO DA MÃO
- FRATURA DE 4 ARCOS COSTAIS

CID

- S420

Dr. Gustavo de Sousa Pereira
Ortopedia e Traumatologia
Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

Dr. Gustavo de Sousa Pereira
CRM 5680

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí





Fiel Serafim, 2155
Teresina - PI
CEP 64000-020
Fone: (86)3221-1000
http://www.humanasaudade.com.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 000005009892

Pág.: 1 de 1

1 - Registro AHS 357511	3 - Nº Guia Principal 000005009892	4 - Data de Autorização 07/03/2019	5 - Senha 5005892	6 - Data de validade da Senha 06/04/2019	7 - Data de Emissão da Guia 07/03/2019
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 074200707 - Titular	9 - Plano 471699 - PRIMUS IF S/OB	10 - Validade da carteira	11 - Nome completo SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707803631057010	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / OMS / CIP 22.120.993/0001-78	14 - Nome do Contratado LG SERVICOS MEDICOS	15 - Código CIES 9999999	16 - Nome do Profissional Solicitante LG SERVICOS MEDICOS		
17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S 22527	21 - Data de Emissão da Guia 07/03/19 SILVANA
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
22 - Data / Hora da Solicitação 07/03/2019 16:05:17	23 - Caracter de Solicitação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	24 - CID 10 S420	25 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo) FRATURA DA CLAVICULA		
26 - Tabela 20503662	27 - Descrição RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIA OU POS-IMOBILIZACAO GES	28 - Qtd. Solici. 10	29 - Qtd. Aut. 10		
Dados do Contratado Executante					
30 - Código na Operadora / OMS / CIP 049.630.353-83	31 - Nome do Contratado PAULA FERNANDA BATISTA DE SOUSA	32 - T. Log	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento FREL SERAFIM, 2155,	36 - Município TERESINA	37 - UF PI
38 - Código JRC 2211001	39 - CEP 64000-020	40 - Código CIES	41 - Número no Conselho 226677	42 - UF PI	43 - Código CBO S 076
44 - Grau de Participação 100	45 - Tipo de Atendimento 31 - Remoção 02 - Pequenas Cirurgias 03 - Vacinas 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT 08 - Internado 09 - Quimioterapia 10 - Radioterapia 11 - TRS 12 - Terapias Fisioterapêuticas 13 - TRS 14 - Terapias Fisioterapêuticas 15 - TRS 16 - Terapias Fisioterapêuticas 17 - TRS 18 - Terapias Fisioterapêuticas 19 - TRS 20 - Terapias Fisioterapêuticas 21 - TRS 22 - Terapias Fisioterapêuticas 23 - TRS 24 - Terapias Fisioterapêuticas 25 - TRS 26 - Terapias Fisioterapêuticas 27 - TRS 28 - Terapias Fisioterapêuticas 29 - TRS 30 - Terapias Fisioterapêuticas 31 - TRS 32 - Terapias Fisioterapêuticas 33 - TRS 34 - Terapias Fisioterapêuticas 35 - TRS 36 - Terapias Fisioterapêuticas 37 - TRS 38 - Terapias Fisioterapêuticas 39 - TRS 40 - Terapias Fisioterapêuticas 41 - TRS 42 - Terapias Fisioterapêuticas 43 - TRS 44 - Terapias Fisioterapêuticas 45 - TRS 46 - Terapias Fisioterapêuticas 47 - TRS 48 - Terapias Fisioterapêuticas 49 - TRS 50 - Terapias Fisioterapêuticas 51 - TRS 52 - Terapias Fisioterapêuticas 53 - TRS 54 - Terapias Fisioterapêuticas 55 - TRS 56 - Terapias Fisioterapêuticas 57 - TRS 58 - Terapias Fisioterapêuticas 59 - TRS 60 - Terapias Fisioterapêuticas 61 - TRS 62 - Terapias Fisioterapêuticas 63 - TRS 64 - Terapias Fisioterapêuticas 65 - TRS 66 - Terapias Fisioterapêuticas 67 - TRS 68 - Terapias Fisioterapêuticas 69 - TRS 70 - Terapias Fisioterapêuticas 71 - TRS 72 - Terapias Fisioterapêuticas 73 - TRS 74 - Terapias Fisioterapêuticas 75 - TRS 76 - Terapias Fisioterapêuticas 77 - TRS 78 - Terapias Fisioterapêuticas 79 - TRS 80 - Terapias Fisioterapêuticas 81 - TRS 82 - Terapias Fisioterapêuticas 83 - TRS 84 - Terapias Fisioterapêuticas 85 - TRS 86 - Terapias Fisioterapêuticas 87 - TRS 88 - Terapias Fisioterapêuticas 89 - TRS 90 - Terapias Fisioterapêuticas 91 - TRS 92 - Terapias Fisioterapêuticas 93 - TRS 94 - Terapias Fisioterapêuticas 95 - TRS 96 - Terapias Fisioterapêuticas 97 - TRS 98 - Terapias Fisioterapêuticas 99 - TRS 100 - Terapias Fisioterapêuticas				
46 - Tipo de Atendimento 31 - Remoção 02 - Pequenas Cirurgias 03 - Vacinas 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT 08 - Internado 09 - Quimioterapia 10 - Radioterapia 11 - TRS 12 - Terapias Fisioterapêuticas 13 - TRS 14 - Terapias Fisioterapêuticas 15 - TRS 16 - Terapias Fisioterapêuticas 17 - TRS 18 - Terapias Fisioterapêuticas 19 - TRS 20 - Terapias Fisioterapêuticas 21 - TRS 22 - Terapias Fisioterapêuticas 23 - TRS 24 - Terapias Fisioterapêuticas 25 - TRS 26 - Terapias Fisioterapêuticas 27 - TRS 28 - Terapias Fisioterapêuticas 29 - TRS 30 - Terapias Fisioterapêuticas 31 - TRS 32 - Terapias Fisioterapêuticas 33 - TRS 34 - Terapias Fisioterapêuticas 35 - TRS 36 - Terapias Fisioterapêuticas 37 - TRS 38 - Terapias Fisioterapêuticas 39 - TRS 40 - Terapias Fisioterapêuticas 41 - TRS 42 - Terapias Fisioterapêuticas 43 - TRS 44 - Terapias Fisioterapêuticas 45 - TRS 46 - Terapias Fisioterapêuticas 47 - TRS 48 - Terapias Fisioterapêuticas 49 - TRS 50 - Terapias Fisioterapêuticas 51 - TRS 52 - Terapias Fisioterapêuticas 53 - TRS 54 - Terapias Fisioterapêuticas 55 - TRS 56 - Terapias Fisioterapêuticas 57 - TRS 58 - Terapias Fisioterapêuticas 59 - TRS 60 - Terapias Fisioterapêuticas 61 - TRS 62 - Terapias Fisioterapêuticas 63 - TRS 64 - Terapias Fisioterapêuticas 65 - TRS 66 - Terapias Fisioterapêuticas 67 - TRS 68 - Terapias Fisioterapêuticas 69 - TRS 70 - Terapias Fisioterapêuticas 71 - TRS 72 - Terapias Fisioterapêuticas 73 - TRS 74 - Terapias Fisioterapêuticas 75 - TRS 76 - Terapias Fisioterapêuticas 77 - TRS 78 - Terapias Fisioterapêuticas 79 - TRS 80 - Terapias Fisioterapêuticas 81 - TRS 82 - Terapias Fisioterapêuticas 83 - TRS 84 - Terapias Fisioterapêuticas 85 - TRS 86 - Terapias Fisioterapêuticas 87 - TRS 88 - Terapias Fisioterapêuticas 89 - TRS 90 - Terapias Fisioterapêuticas 91 - TRS 92 - Terapias Fisioterapêuticas 93 - TRS 94 - Terapias Fisioterapêuticas 95 - TRS 96 - Terapias Fisioterapêuticas 97 - TRS 98 - Terapias Fisioterapêuticas 99 - TRS 100 - Terapias Fisioterapêuticas					
47 - Indicação de Adiente 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Interação 5 - Alta 6 - Outro					
48 - Tipo de Saúde 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Interação 5 - Alta 6 - Outro					
49 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica					
50 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias					
Procedimentos e Exames Realizados					
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Descrição	56 - Qtd. Solici.
1. 07/03/19					
2. 07/03/19					
3. 07/03/19					
4. 07/03/19					
5. 07/03/19					
6. 07/03/19					
7. 07/03/19					
8. 07/03/19					
9. 07/03/19					
10. 07/03/19					
57 - Qtd. Solici. 58 - Via 59 - Tec. 60 - % Red/Hemostasi. Valor unitário (R\$) 61 - Valor Total (R\$)					
52 - Observações Protocolo: 35751120190307507494 Telefone Contratado: (86) 3221-1000 / Emitido Por: SILVANA SARAIVA / DR. GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA protocolo de atendimento: 35751120190307507494					
62 - Total Procedimentos (R\$)	63 - Total Taxas e Abatidos (R\$)	64 - Total Materiais (R\$)	65 - Total Medicamentos (R\$)	66 - Total Diárias (R\$)	67 - Total Gases Médicos (R\$)
68 - Total Geral da Guia (R\$)	69 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
70 - Data e Assinatura do Prestador Executante					



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770

Número do documento: 20121511252578000000013030770

Num. 13777672 - Pág. 36



HOSPITAL MED IMAGEM
CNPJ: 63.326.243/0001-34
Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.com.
Diretor Técnico:

Atendimento: 2817086
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000, Teresina, PI
Data de emissão: 20/02/2019 15:46:10

RECEITA MÉDICA

PEDIDO DE FISIOTERAPIA

10 SESSÕES

HD

- P.O. DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA

CID

- S420

SOLICITO FISIOTERAPIA ANALGÉSICA E MOTORA
PARA GANHO DE ADM PASSIVA

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista - Traumatologista
Especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM 5680

Dr. Gustavo de Souza Pereira
CRM 5680

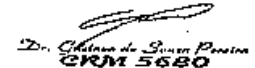
TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí



Alérgica

 PRONTOMED ADULTO Prescrição Eletrônica Paciente			
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA		2671157	
Nascimento: 09/04/1963 50a 9m 10d	Sexo: F	Atendimento: 2.671.157	Prontuario: 230.975
Data Entrada: 19/01/2019 13:04:04		Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO	
Médico Responsável: Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)		Liberacao: 19/01/2019 14:23:27	Prescrição: 2108073
Prescrição: Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)		Data Presc: 19/01/2019 14:20:00	
Sala: Sala de Espera - PMA		Validade: 19/01/2019 15:00:00 / 20/01/2019 14:59:59	
CD: M26.6 Dor articular		Relatório: ESPERA.02	
Director Técnico Médico: <i>Cinderela</i>			
Diagnóstico: <i>Cláudia ciente 18:47</i>			
LIVRE			
Medicamentos:			
1 Soro Glico-Fisiológico Ecotac Frsc (500 ml) 1* 1 Frasco 8/8 h. IV			
Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)			
Observação:			
7 KEFAZOL 1G INJ. 1* 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV			
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)			
Observação:			
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml) 1 Ampola ACM IV			
Separar 4 Mililitros do medicamento em 20 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 24 Mililitros (ACM Intravenosa)			
Observação:			
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 4/4 h. IV			
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (4/4 h. Intravenosa)			
Observação:			
Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV			
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa) em 20 minutos			
Observação:			
13 Lexotan 3mg Cp. 1 Comprimido 1x Noite VO			
Observação:			
Panlopfazol Cp (40 mg) 1 Comprimido Antes Café 6h - Manhã VO			
Observação:			
Procedimentos/Services/Exames:			
1 RX Clavícula 1 Vez 15			
2 Curativo Médio Portel 1x Manhã 10			
 Dr. Gustavo de Souza Pereira CRM 5680			





PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente

2671157

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Nascimento: 09/04/1963 55s 9m 10d Peso
Data Entrada: 19/01/2019 13:04:04
Médico Resp: Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)
Prescritor: Elson Gomes de Castro (CRM 6813)
Setor: Posto Princesas - PMA - 5º andar
CID: M25.5 Dor articular
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 2.671.157 Prontuário: 230.975
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação: 19/01/2019 21:47:40 Prescrição: 2108544
Data Prescr.: 19/01/2019 21:46:00
Validade: 19/01/2019 22:00:00 / 20/01/2019 14:59:59
Leito/Quarto: CINDERELA

Medicamentos: 12 Bextra inj. Fa (40mg) 1 Frasco-ampola Agora. IV 21:47

Reconstituir cada Frasco-ampola em 2 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Separar 2 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Administrar 102 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

Medicamentos/Serviceos Externos: 1 HGT 6/6 h. 21:47

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

Elson Gomes de Castro
CRM 6813





PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Data Nasc: 09/04/1963 55 Anos
Sexo: Feminino
Setor: Posto Princesas - PMA - 5º andar

Atendimento: 2.671.157 Prontuário: 230.975
Dt. Entrada: 19/01/2019 13:04:04
Convênio: HUMANA SAUDE
Apartamentos: CINDERELA

Data Alta: 20/01/2019 12:16:46

Profissional: GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA

Tipo Sumário: Alta

Motivo Alta: Alta médica

Setor: Posto Princesas - PMA - 5º andar

Responsável Alta: GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA

Notificação: Não

Causa de Morte: Não

Dr. G. Soares Coutinho
O. Incapacidade Traumatológica
Solicitado por: Dr. G. Soares Coutinho
Data: 20/01/2019 12:16:46



PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (88) 3131-1123 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

Atendimento: 2671157
Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Endereço: AV JACOB ALMENDA, POR ENQUANTO, 64000000,

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr.(a):
SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
compareceu a esta Unidade Médica, onde verificamos:

CID: Z540 + S420

A impossibilidade de trabalhar por: **90 dia(s)**, a partir desta data.

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista e Traumatologista
Especialista em Cirurgia e Intoxicação
CRM: 5680. TEOR: 1258

Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)

Teresina, **19/01/2019**



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM		2571157
19/01/19 - 20/01/19		
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA Data de Nascimento: 09/04/1953 55 Anos 5523 Feminino Endereço: AV JACOB ALMEIDA - POR BAQUANTO Teresina Unidade: HUMANA SAUDE Posto: Pórtico - PMA - 5º andar - Pronto Socorro	Admissão: 20/01/2019 12:30 Diagnóstico: CIDADELA	Prescrição: 2108073 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA 19/01/2019 22:00:00
19/01/2019 22:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Anotações de Enfermagem REALIZADO GLUCEMIA CAPILAR: 183MG/DL, FEITO CORREÇÃO COM ZUI		
20/01/2019 00:00 JULIANA RODRIGUES LIMA Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 2108073 JULIANA RODRIGUES LIMA 20/01/2019 00:00:00		
20/01/2019 00:00 JULIANA RODRIGUES LIMA Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 2108073 JULIANA RODRIGUES LIMA 20/01/2019 00:00:00		
20/01/2019 04:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Anotações de Enfermagem REALIZADO GLUCEMIA CAPILAR: 168MG/DL		
20/01/2019 04:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 2108073 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA 20/01/2019 04:00:00		
20/01/2019 06:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Soro Glico-Fisiológico Ecoflac Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 2108073 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA 20/01/2019 06:00:00		
20/01/2019 06:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 2108073 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA 20/01/2019 06:00:00		
20/01/2019 06:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Pantoprazol Co (40 mg) Dose: 1 cp Via: VO Da prescrição: 2108073 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA 20/01/2019 06:00:00		

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM		2571157
19/01/19 - 20/01/19		
Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA Data de Nascimento: 09/04/1953 55 Anos 5523 Feminino Endereço: AV JACOB ALMEIDA - POR BAQUANTO Teresina Unidade: HUMANA SAUDE Posto: Pórtico - PMA - 5º andar - Pronto Socorro	Admissão: 20/01/2019 12:30 Diagnóstico: CIDADELA	Prescrição: 2108073 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA 19/01/2019 22:00:00
20/01/2019 07:33 WEDJANA CASSIA PEREIRA DA SILVA Anotações de Enfermagem Paciente evolui em repouso no leito no PO DE FRATURA OU LUXAÇÕES DA CLAVICULA, consciente, orientada, física, respirando espontaneamente sem aporte de O₂, dieta VO com boa aceitação, diurese presente e espontânea, segue aos cuidados da enfermagem.		
20/01/2019 08:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 2108073 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS 20/01/2019 08:00:00		
20/01/2019 10:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 2108073 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS 20/01/2019 10:00:00		
20/01/2019 12:30 WEDJANA CASSIA PEREIRA DA SILVA Anotações de Enfermagem Realizado curativo em FO com aspecto limpo e seco utilizado 01 par de luva de procedimento + 01 par de luva esteril nº7,0 + 02 pacote de gaze + 01 0,9% 50ml + 01 transfix + 35cm de fita microporosa.		
Realizado limpeza em escoriações com 01 pacote de gaze + 20ml de AGE + 01 par de luva de procedimento.		
20/01/2019 12:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 2108073 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS 20/01/2019 12:00:00		
20/01/2019 12:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS Anotações de Enfermagem Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 2108073 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS 20/01/2019 12:00:00		
20/01/2019 12:30 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS Anotações de Enfermagem RECEBEU VISITA DO MEDICO ASSISTENTE COM MELHORA SEGUE DE ALTA HOSPITALAR.		



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770

Número do documento: 20121511252578000000013030770

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM
19/01/19 - 20/01/19

2071457

Paciente: BOMBA MARIA CARVALHO E SILVA
Data de Nascimento: 09/01/1953 **Idade:** 55 Anos **Sexo:** Feminino **CPF:** 2071157
Endereço: AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Termino **Data de Admissão:** 19/01/2019 13:04
Nome do Médico: HUZIANA DAUDS **Data de Alta:** 20/01/2019 12:30
Local de Procedimento: Pronto Socorro **Nome do Enfermeiro:** CINDERELA

Medicamentos Administrados:

Medicamento	Data e Hora	Dose	Via	Observações
Soro Glicos-Fisiológico Escorfo	19/01/19 22:37:18	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Soro Glicos-Fisiológico Escorfo	20/01/19 00:03:05	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Dipirona 660mg Inj. Ap.	19/01/19 13:27:14	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA 55555
Dipirona 660mg Inj. Ap.	19/01/19 22:36:45	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Dipirona 660mg Inj. Ap.	20/01/19 01:03:52	1 IV		JULIANA RODRIGUES LIMA
Dipirona 660mg Inj. Ap.	20/01/19 06:03:04	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Dipirona 660mg Inj. Ap.	20/01/19 12:16:30	1 IV		WILMA FERREIRA DE
Dipirona 660mg Inj. Ap.	20/01/19 12:19:15	1 IV		WILMA FERREIRA DE
Proctolol Iv Fr. 100mg Inj.	19/01/19 22:37:09	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Proctolol Iv Fr. 100mg Inj.	20/01/19 12:16:40	1 IV		WILMA FERREIRA DE
Antagonista Gp (40 mg)	20/01/19 06:03:11	1 VO		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
NEFAZOL. 1G INJ.	19/01/19 16:15:56	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA 55555
NEFAZOL. 1G INJ.	20/01/19 01:03:19	1 IV		JULIANA RODRIGUES LIMA
NEFAZOL. 1G INJ.	20/01/19 06:03:05	1 IV		MARIA DA CONCEIÇÃO DA
NEFAZOL. 1G INJ.	20/01/19 12:18:03	1 IV		WILMA FERREIRA DE
Levotiroxina 50mcg	19/01/19 22:36:53	1 VO		MARIA DA CONCEIÇÃO DA

Controle:

Protocolo de Insulina:

Data e Hora	Insulina	Glucose	Observações
19/01/2019 22:00:25	183,00	2,0	0,0 APLICAR 7UI BG COS SE GLUCEMIA ENTRE 180-200 mg/dL

Imprimir em: 21/01/2019 18:56:24
Página: 5
LUSB
CATE151
Banco:



Data de Entrada: 15/01/2015
Prontuário: 230975
Endereço: 2671157
HUMANIA SAÚDE

PRONTUÁRIO

230975

CIRURCO

APTO.

Fratura Fechada do Fêmur

ANESTESIA

INÍCIO

TÉRMINO

ADMISSÃO: SRPA

HORA: 16:58

14:25

16:15

paciente admitido na SRPA às 16:58 de Fratura Fechada do Fêmur com fratura da epifise proximal do fêmur direito, com deslocamento de 10cm e angulação de 30 graus para dentro. Não há comprometimento da circulação distal. Paciente está em boas condições gerais, sem alterações de sinais vitais.

VIAS AÉREAS

GASES

ALERGIA

Cateter []

Intubado []

Máscara []

O₂ /min

Ligado

Desligado

H
O
R
A
R
I
O

SINAIS VITAIS

BALANÇO

PA

P

F.R.

T

SpO₂

DIURSE

GANHOS (G)

PERDAS (P)

16:58

78

91

SOROS

SANGUE

DIURSE

BALANÇO (G-P) =

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO

Periférico []
Subclávia []

Flebotomia []

DRENOS

Tórax D []

Tórax E []

Dreno a Vácuo []

Abdominal []

SNG []

Gastrostomia []

Traqueostomia []

Sonda Vesical []

Cistostomia []

F.O. - Sangramentos: SIM []

NÃO []

MONITORIZAÇÃO

Peça (s) Cirúrgica (s): Sim []

Nº de Peças

NÃO []

Monitor Cardíaco []

Oxímetro []

Capnógrafo []

P.I.C. []

P.A.M. []

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros Move 02 membros Move 0 membros	2 1 0	1 1 1	1 1 1	2 2 2	2 2 2
Respiração	Profunda Limitada; dispnéia Apnéia	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
Consciência	Completamente acordado Despertado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
Circulação	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico PA $\pm$ 20 a 49% do nível pré-anestésico PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
SpO ₂	Mantém SpO ₂ $\geq$ 92% em ar ambiente Mantém SpO ₂ $\geq$ 90% em O ₂ Mantém SpO ₂ $\geq$ 90% em O ₂	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
SOMA		8	8	8	10	10



[illegible][illegible]



PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO

2671157

Identificação:	2671167	Data de Internação:	19/01/19 13:04:04	Sala de Espera:	PMA
Paciente:	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Quarto:	ESPERA 02	Acomodação:	
Nascimento:	09/04/63 55a 9m 10d	Sexo:		Diagnóstico:	
Estado Civil:		Endereço:	999942880		
Convênio:	HUMANA SAUDE	Matrícula:	0742.0070.7		
RG:	505.895.	CPF:	217.256.673-04		Apartamento privativo
Endereço:	AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Teresina				
Nome do Médico:	DIONILIA CARVALHO E SILVA	Nome do Paciente:	AUGUSTO RODRIGUES E SILVA		
Procedimento:	30717106 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico				
Responsável:		Funcionário:	BARBARAG		
Endereço:					
Nascimento:	09/04/1963	Doc. Responsável:			
Fone. Responsável:		Observações:	CLAVICULA		
Médico Responsável:	Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)	Tratamento:	Cirurgica		

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

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

responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

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

Procedimentos:

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

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

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

Teresina, 19 de Janeiro de 2019.

FRYKA HELENA CARVALHO DE CAMPOS
Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: _____

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

FRYKA HELENA CARVALHO DE CAMPOS
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM 2671157

19/01/19 - 20/01/19

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Data de Nascimento: 08/04/1953 **SS Anos** **Sexo:** Feminino
Endereço: AV JACOB ALMEIDA - POR EMOUANTO Teresina
Nome da Mãe: HUMANA GAUDE
Posto: Princesas - PMA - 5º andar **Prontuário:** Pronto Socorro

Admissão: 19/01/2019 14:20
Alta: 20/01/2019 04:00

Diagnóstico: 19/01/2019 14:20 14 15 85 120 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 14:20 25 15 85 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 14:40 25 15 87 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 14:55 25 15 80 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:10 25 15 78 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:15 25 15 78 112 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:20 25 15 75 117 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:45 25 15 73 112 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 16:00 25 15 73 110 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 16:15 25 15 73 110 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 16:30 25 15 70 110 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 22:00 22 1 36.2 08 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -
 20/01/2019 04:00 24 20 78 120 7 70 08 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -

19/01/2019 14:20 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Enfermagem - Evolução**
 Paciente reavaliada pelo anestesiologista recuperada na srpa e encaminhada para maior e em seguida para apartamento somente com prontuário.

19/01/2019 14:40 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 RECEBO PCT NESSE SETOR DE INTERNAÇÃO 5ª PRINCESAS, APT CINDERELA, PROVENIENTE DA SRPA, SEGUE COM HD DE: POI FRATURA OU LUXAÇÕES (CLAVICULA), CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, RESPIRANDO EM AA SEM APOORTE O₂, AVP FUNCIONANTE, DIETA LIVRE, ALEGA DM, ALERGICA À TRAMAL, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, E AOS CUIDADOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM: ADRIANA VALENTE

19/01/2019 16:00 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO COM HD: POI FRATURA OU LUXAÇÕES (CLAVICULA), CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, AFEBRIL, NORMOTENSA, EUPNEICA, RESPIRANDO EM AA SEM APOORTE O₂, AVP FUNCIONANTE, DIETA LIVRE, ALEGA DM, ALERGICA À TRAMAL, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

19/01/2019 20:00 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 Administrado medicamento: Diltrom Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 19/01/2019 16:00:00

19/01/2019 16:48 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Enfermagem - Evolução**
 TERMINO DO PROCEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DA ANESTESIA BLOQUEIO+GERAL PELO DR. BRUNO, E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

19/01/2019 16:50 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 Paciente admitida na SRPA no POI de FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES, sob efeito de anestesia BLOQUEIO+GERAL, consciente, orientada, eupneica, respondendo a diálogo, monitorizada, SSVV estáveis, AVP funcionando em MSE, saturando 93% respirando sem aporte de oxigênio, nega HAS e alergias, sem queixas algicas no momento e segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

19/01/2019 18:00 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 19/01/2019 18:00:00

Impresso em: 21/01/2019 10:36:23 **Página 1** **LUISS** **CATE:151**
 Destino: **Server:**

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM 2671157

19/01/19 - 20/01/19

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Data de Nascimento: 08/04/1953 **SS Anos** **Sexo:** Feminino
Endereço: AV JACOB ALMEIDA - POR EMOUANTO Teresina
Nome da Mãe: HUMANA GAUDE
Posto: Princesas - PMA - 5º andar **Prontuário:** Pronto Socorro

Admissão: 19/01/2019 14:20
Alta: 20/01/2019 04:00

Diagnóstico: 19/01/2019 14:20 14 15 85 120 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 14:20 25 15 85 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 14:40 25 15 87 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 14:55 25 15 80 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:10 25 15 78 125 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:15 25 15 78 112 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:20 25 15 75 117 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 15:45 25 15 73 112 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 16:00 25 15 73 110 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 16:15 25 15 73 110 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 16:30 25 15 70 110 7 60 08 Bruno Luis Soares Lima - 4524
 19/01/2019 22:00 22 1 36.2 08 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -
 20/01/2019 04:00 24 20 78 120 7 70 08 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -

19/01/2019 14:20 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Enfermagem - Evolução**
 Paciente reavaliada pelo anestesiologista recuperada na srpa e encaminhada para maior e em seguida para apartamento somente com prontuário.

19/01/2019 14:40 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 RECEBO PCT NESSE SETOR DE INTERNAÇÃO 5ª PRINCESAS, APT CINDERELA, PROVENIENTE DA SRPA, SEGUE COM HD DE: POI FRATURA OU LUXAÇÕES (CLAVICULA), CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, RESPIRANDO EM AA SEM APOORTE O₂, AVP FUNCIONANTE, DIETA LIVRE, ALEGA DM, ALERGICA À TRAMAL, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, E AOS CUIDADOS DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM: ADRIANA VALENTE

19/01/2019 16:00 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO COM HD: POI FRATURA OU LUXAÇÕES (CLAVICULA), CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, AFEBRIL, NORMOTENSA, EUPNEICA, RESPIRANDO EM AA SEM APOORTE O₂, AVP FUNCIONANTE, DIETA LIVRE, ALEGA DM, ALERGICA À TRAMAL, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

19/01/2019 20:00 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 Administrado medicamento: Diltrom Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 19/01/2019 20:00:00

19/01/2019 16:48 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Enfermagem - Evolução**
 TERMINO DO PROCEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DA ANESTESIA BLOQUEIO+GERAL PELO DR. BRUNO, E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

19/01/2019 16:50 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 Paciente admitida na SRPA no POI de FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES, sob efeito de anestesia BLOQUEIO+GERAL, consciente, orientada, eupneica, respondendo a diálogo, monitorizada, SSVV estáveis, AVP funcionando em MSE, saturando 93% respirando sem aporte de oxigênio, nega HAS e alergias, sem queixas algicas no momento e segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

19/01/2019 18:00 **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS** **Anotações de Enfermagem**
 Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 19/01/2019 18:00:00

Impresso em: 21/01/2019 10:36:23 **Página 2** **LUISS** **CATE:151**
 Destino: **Server:**





Prefeitura de
Timon

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON

SAÚDE/SUS

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

SAMU REGISTRO DE OCORRÊNCIA



SAMU
192

CIDADE : Timon DATA: 19/01/19

AMBULÂNCIA ACIONADA: 01581

LOCAL DA OCORRÊNCIA Em frente Paróquia da Assunção

NOME DO PACIENTE: Sônia Maria Carvalho e Silva

SEXO: M ☐ F ☒ IDADE: 55 anos

SAÍDA DA BASE: 6:16 CHEGADA AO LOCAL: 6:18 SAÍDA DO HOSPITAL: 7:00

SAÍDA DO LOCAL: 6:34 CHEGADA AO HOSPITAL: 6:42 CHEGADA DA BASE: 7:08

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| 01. ☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO | 03. ☐ CHOQUE ELÉTRICO | ☐ PSIQUIÁTRICO |
| 02. ☐ AGRESSÃO | 09. ☐ QUEDA | ☐ |
| 11. ☐ URGÊNCIA ADULTA | 07. ☐ JÁ REMOVIDO | |
| 13. ☐ URGÊNCIA PEDIÁTRICA | 06. ☐ FALSO CHAMADO | |
| 05. ☐ ENVENENAMENTO | 10. ☐ TRANSFERÊNCIA | |
| 04. ☐ CRISE CONVULSIVA | 11. ☐ URGÊNCIA OBSTETRÍCIA | |

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL: PUPILA: FALA:

ALERTA ☒	2 - ANISÓCORIAS ☐	NORMAL ☒
RESPONDE A COMANDO ☐	1 - ISOCÓRIAS ☒	CONFUSA ☐
RESPONDE A DOR ☐	3 - FOTO REAGENTE ☐	NENHUMA ☐
SEM RESPOSTA ☐		

PULSO RADIAL: SANGRAMENTO: SINAIS VITAIS:

FORTE ☒	AUSENTE ☐	PRESSÃO ARTERIAL <u>110x80</u>
FRACO ☐	MÍNIMO ☐	PULSO <u>77</u>
AUSENTE ☐	MODERADO ☐	RESPIRAÇÃO <u>97%</u>
	INTENSO ☐	SATURACÃO <u>186</u>
		GLICEMIA

OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de acidente de trânsito
nota com carro escarregado mais taxaço m s
antebraço D consciente orientado + ambro D-

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

☐ ASPIRAÇÃO	☒ PRANCHA LONGA	☐ OUTROS
☐ OXIGÊNIO	☐ PRANCHA CURTA	
☐ REANIMAÇÃO CÂRDIO PULMONAR	☐ KED	
☐ CURATIVOS	☒ COLAR CERVICAL	
☐ IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	☐ ASSIST. OBSTETRICA	

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL:

☐ MELHORADO	☐ ÓBITO ANTES DO SOCORRO
☐ PIORADO	☐ ÓBITO ANTES DO TRANSPORTE
☐ INALTERADO	☐ ÓBITO NO TRANSPORTE

HOSPITAL DE DESTINO: UPA

343 161 MA
RESPONSÁVEL PELA REC. NO HOSPITAL

Fábio + Sérgio
RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

EQUIPE:

MÉDICO(A): _____

ENFERMEIRO(A): _____

TÉCNICO(A): _____

CONDUTOR: _____





**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE TIMON**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de direito que a paciente **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA** deu entrada nesta Unidade em 19/01/2019 com o boletim de N° 331901190032. Desta forma atestamos a total veracidade ao boletim de atendimento em anexo.

Timon/MA, 1º de fevereiro de 2019.


Clênia Assunção Martins
Assistente Social
CRESS/MA 2782



Unidade de Pronto Atendimento de Timon – UPA/TIMON
Rua São Sebastião, S/N, Santo Antônio, Timon – MA
(99) 3212.7518





UPA TIMON
UPA 24H
UPA TIMON

1 / 3

Boletim de Atendimento Médico

Nome Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Nome Mãe: **DIONILIA CARVALHO E SILVA**
Data Nascimento: **09/04/1963** Idade Aparente: **55 ANO(S)**
Sexo: **F**
Nacionalidade: **BRASIL**
Endereço: **RUA sao joao,**
Bairro: **FORMOSA**
CEP: **65636020**

Data: **19/01/2019 07:42**
Nº Atendimento: **331901190032**
Nº Cartão SUS:
Cor: **PARDA** Telefone: **0000000000**
Celular: **86988626804** RG:
Naturalidade: **TIMON** CPF:
Nº: **143** Compl.: **FORMOSA**
Município: **TIMON** UF: **MA**
Possui Certidão de Nascimento: **NÃO**
Telefone:
Grau de Parentesco:
Procedência: Tipo da Ocorrência:

Informante

Nome:
Endereço:
Chegou Como: **SAMU**

Classificação de Risco

Início Classificação de Risco:

Nível	Escala de Dor:						
Queixa:							
Causa Externa:							
Doenças							
Pré-Existentes:							
Medicamentos:							
Alergias	NÃO INFORMADO						
Peso (kg):	0,0	Pressão Arterial	Pulso (bpm):	Temp. (C°):	Freq. Resp	SAT. O2 (%)	HGT (mg/dl)
Avaliação:							
Classificação de Risco:	Enfermeiro(a)		COREN:				

Fim Classificação de Risco:

Queixa Principal:

Anamnese:

paciente vitima de acidente automobilístico, trazida pelo samu, evolui com dor em antebraço direito.

Exame Físico

BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, AAA, CORADO, HIDRATADO, AC: BNF2TRRSS, AP: MV+SRA, ABDOME INOCENTE, SEM IRRITAÇÃO, AUSENCIA DE SINAIS MENINGEOS.

Diagnóstico Diagnóstica

dor articular

Hipótese Diagnóstica

Dor articular

Diagnóstico Secundário

Procedimento Proposto:

rx e antebraço d analgesia

Reavaliação:





UPA TIMON

UPA 24H

UPA TIMON

Boletim de Atendimento Médico

Nome Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**Data Nascimento: **09/04/1963**Idade Aparente: **55**Sexo: **F**Data: **19/01/2019 07:42**Nº Atendimento: **331901190032** Nº Cartão SUS:

Registro Clínico

Queixa Principal:

ATM:

Lesões
suspeitas de mucosa e

Anomalia Congênita:

Descrição:

Uso de Prótese:

Atividade de Cárie:

Última Consulta ao
Dentista:

Dentição Permanente

Cariados

Obturados

Perdidos

Extrações

Dentição Decídua

Cariados

Obturados

Perdidos

Extrações

Observações:

Procedimentos

- ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Resumo dos Atendimentos

Data / Hora	Profissional	Tipo Profissional	Evento
2019 07:53	LANA MAYARA MENESES LUSTOSA VARGAS	MEDICO	INÍCIO DO ATENDIMENTO MÉDICO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 15/12/2020 11:25:26

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121511252578000000013030770>

Número do documento: 20121511252578000000013030770



UPA TIMON
UPA 24H
UPA TIMON

3 / 3

Boletim de Atendimento Médico

Nome Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**

Data: **19/01/2019 07:42**

Data Nascimento: **09/04/1963**

Idade Aparente: **55**

Sexo: **F**

Nº Atendimento: **331901190032** Nº Cartão SUS:



Saída do **A - Alta por Decisão Médica**

Data: **19/01/2019**

Hora: **7:54**

Cod.

Data

Destino:

Observação

Médico: **LANA MAYARA MENESES LUSTOSA VARGAS**

CRM: **10176**

Para Óbito:

Data Óbito:

Hora:

Destino do Corpo:

Declaração de Comparecimentos do Paciente:





PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Atendimento: 2670691

Especialidade origem: Clínica Geral

Convênio: HUMANA SAUDE

Especialidade destino: Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta

PCTE VEM AO PA REFERINDO DOR EM OMBRO DIREITO APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTO x CARRO) HOJE AS 6h. USA CAPACETE NO MOMENTO DO ACIDENTE. NEGA PERCA DE CONCIÊNCIA E VÔMITOS. EM USO CONTINUO DE GLIFAGE. ALERGIA MEDICAMENTOSA A TRAMAL.
HPP: DM 2.

AO EXAME:

VIAS AÉREAS PÉRVIAS. RESPIRAÇÃO EM AA.

ACP FISIOLÓGICA.

ABDOME INOCENTE.

SEM DEFICITS NEUROLÓGICOS. PIFR. NUCA LIVRE.

MEMBROS: NORMOPERFUNDIDOS, SEM SINAIS DE TVP. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MSD, ALÉM DE DOR E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO.

PA 120x80mmHg

FC 93 bpm

GC 130mg/dL

SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA ESPECIALIZADA.
GRATA,

Data: 19/01/2019 09:25:46

Dra. Mariana Pereira Lima Santiago
CRM-P 3071

Resposta parecer

acidente motociclistico com trauma em hemicorpo à direita

ao ef:

dor + crepitação palpação de clavícula dir

ausencia de deformidades em mmss (exceto claviula dir)

frankel e

ausencia de fcc profunda

neurovasc sem deficit

cd:

rx clavícula

rx coluna dorsal

Data: 19/01/2019 11:13:58

Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2670691

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Nascimento: 09/04/1963 55a 9m 17d
Data Entrada: 19/01/2019 09:04:53
Médico Resp: Dra. Melina Pereira Lima Santiago (CRM 7071)
Prescritor: Melina Pereira Lima Santiago (CRM 7071)
Guia: 4892416 Matric. Conv: 074200707
Atendimento: 2.670.691
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação: 19/01/2019 09:24:01
Data Prescr: 19/01/2019 09:21:00
Validade: 19/01/2019 09:21:00 / 20/01/2019 08:59:59
Senha: 4892416
Prontuário: 230.975
Prescrição: 2107508

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: Liberação:

19/01/2019 09:16 19/01 09:21

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: V29

Anamnese / Quadro Clínico:

PCTE VEM AO PA REFERINDO DOR EM OMBRO DIREITO APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTO x CARRO) HOJE AS 6h. USA CAPACETE NO MOMENTO DO ACIDENTE. NEGA PERCA DE CONCIÊNCIA E VÔMITOS. EM USO CONTINUO DE GLIFAGE. ALERGIA MEDICAMENTOSA A TRAMAL.
HPP: DM 2.

AO EXAME:

VIAS AÉREAS PÉRVIAS. RESPIRAÇÃO EM AA.

ACP FISIOLÓGICA.

ABDOMEN INOCENTE.

SEM DEFICITS NEUROLÓGICOS. PIFR. NUCA LIVRE.

MEMBROS: NORMOPERFUNDIDOS, SEM SINAIS DE TVP. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MSD, ALÉM DE DOR E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO.

PA 120x80mmHg

FC 93 bpm

GC 130mg/dL

CD:

- SOLICITO EXAMES DE IMAGEM - RX

- SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA

- ANALGESIA + VIGILÂNCIA

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 Frasco-ampola	Agora. 09:24	
Separar 2,5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12,5 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			
2 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola	Agora. IV 09:24	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			
3 Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola	Agora. 09:24	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos			
Observação:			
4 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	Agora. IV 09:24	
Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			

Procedimentos/Serviços/Exames	Ord / Intervalo	Material
1 Creatinina	Agora. <i>OK</i>	Soro
2 Hemograma	Agora. <i>OK</i>	Sangue
3 Uréia	Agora. <i>OK</i>	Soro
4 Sódio	Agora. <i>OK</i>	Soro
5 Potássio (K)	Agora. <i>OK</i>	Sangue e
6 RX Bacia	Agora. <i>OK</i>	
7 RX Tórax - 2 Incidências	Agora. <i>OK</i>	
8 RX Antebraço	Agora. <i>OK</i>	
Lado: Direito		
9 RX Articulação Escapuloumeral (Ombro)	Agora. <i>OK</i>	

Impresso em 26/01/2019 09:02:53

Página 1

Semi-Intensiva 02 PA - PMA

MELINAL / Medico
EMERGENCIA

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

leito/quarto:





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2670691

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Nascimento: 09/04/1963 55a 9m 17d
Data Entrada: 19/01/2019 09:04:53
Médico Resp: Dra. Melina Pereira Lima Santiago (CRM 7071)
Prescritor: Melina Pereira Lima Santiago (CRM 7071)
Gênero: 4892416 Matric. Conv: 074200707
Atendimento: 2.670.691
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação: 19/01/2019 09:24:01
Data Prescr: 19/01/2019 09:21:00
Validade: 19/01/2019 09:21:00 / 20/01/2019 08:59:59
Senna: 4892416
Prontuário: 230.975
Prescrição: 2107508

Lado: Direito

10 RX Articulação Esternoclavicular

Agora:

11 HGT PA

Agora:

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

Dra. Melina Pereira Lima Santiago
CRM-PR 7071

Impresso em 26/01/2019 09:02:53

Página 2

Semi-Intensiva 02 PA - PMA

MELINAL / Médico

EMERGENCIA

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

leito/quarto:





PRONTOMED ADULTO
FICHA DE ATENDIMENTO



2671157

Interação	2671157	Di Interação	19/01/19 13:04:04	Sector	Sala de Espera - PMA
Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Quarto	ESPERA 02	Acomodação	
Nascimento	09/04/63 55a 9m 10d	Sexo		Diária	Apartamento privativo
Estado Civil		Fone Pac	999942880		
Convênio	HUMANA SAUDE	Matrícula	0742.0070.7		
RG/CIN	505.895.	CPF	217.256.673-04		
Endereço	AV JACOB ALMENDA - POR ENQUANTO Teresina				
Nome da Mãe	DIONÍLIA CARVALHO E SILVA	Nome do Pai	AUGUSTO RODRIGUES E SILVA		
Procedimento	30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico				
Responsável		Funcionário	BARBARAG		
Endereço					
Nascimento	09/04/1963	Doc Resp		CPF	
Nome/Recibo		Observações	CLAVICULA		
Médico/Recibo	Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)			Tratamento	Cirúrgica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

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

responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

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

Procedimentos:

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

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

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

Teresina, 19 de janeiro de 2019.

FRYKA HELENA CARVALHO DE CAMPOS

Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: _____

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

FRYKA HELENA CARVALHO DE CAMPOS
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Data Nascimento: 19/01/2019
 Data Entrada: 19/01/2019
 Prontuário: 230975
 Atendimento: 2671157
 HUMANA SAÚDE

H. Saúde
 PRONTUÁRIO
 230975

CIRURGIA:

Fratura Fechada

ANESTESIA

Bloqueio

INÍCIO

14:25

TÉRMINO

16:15

ADMISSÃO: SRPA

HORA: 16:58

VIAS AÉREAS

GASES

ALERGIA

O₂ l/min

Cateter []

Ligado

Intubado []

Máscara []

Desligado

SINAIS VITAIS

BALANÇO

PA

P

F.R.

T

SpO₂

DIURESE

GANHOS (G)

PERDAS (P)

SCROS

SANGUE

DIURESE

BALANÇO (G-P) =

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO

Periférico []
 Subclávia []

Flebotomia []

DRENOS

Tórax D []
 Tórax E []

Dreno a Vácuo []
 Abdominal []

SNG []
 Gastrostomia []
 Traqueostomia []

Sonda Vesical []
 Cistostomia []

F.O. - Sangramentos: SIM []

NÃO []

MONITORIZAÇÃO

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

P.A.M. []

Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [] NÃO []

Nº de Peças

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros Move 02 membros Move 0 membros	2 1 0	1 1 1	1 1 1	2 2 2	2 2 2
Respiração	Profunda Limitada, dispnéia Apnéia	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
Consciência	Completamente acordado Despertado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0	2 1 1	2 2 2	2 2 2	2 2 2
Circulação	PA ± 20% do nível pré-anestésico PA ± 20 a 49% do nível pré-anestésico PA ± 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
SpO ₂	Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂ Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	2 1 0	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 2
SOMA		8	8	8	10	10



Descrição Cirurgia

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA		
Prontuario	230.975	Cirurgia	49.316
Dt. Nasc.	09/04/1963 55	Prescrição	2.107.979
Sexo	Feminino	Atendimento	2.671.157
Telefone	999942880	Dt. Inicio	19/01/2019 14:15
Caracter. Cir.	Eletiva	Duração	121
Sector	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Cirurgião	Gustavo de Souza Pereira
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesiista	
Observação		Anestesia	Loc+Sedação
Proced.Princ.	30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico		

Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	2259	Gustavo de Souza Pereira	5680			
5	Anestesiista	80997	Bruno Luis Soares Lima	4624			
6	Instrumentador	150580	POLIANA DE OLIVEIRA FRAZAO				
7	Circulante	456525	SHIRLEY GLAYCILLENA DE	1325			

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Agrados operatórios

Cirurgia

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
 ANTISSEPSIA E ASSEPSIA
 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
 VIA DE ACESSO PARA A CLAVÍCULA
 DIVULSÃO POR PLANOS
 NEUROLISE DO NERVO SUPRACLAVICULAR
 IDENTIFICAÇÃO DA FRATURA
 REDUÇÃO DA CUNHA INTERMEDIÁRIA
 FIXAÇÃO COM PARAFUSO DE TRAÇÃO
 APOSIÇÃO DE PLACA DCP ANTERIOR MOLDADA DE 3,5 MM
 FIXAÇÃO COM PARAFUSOS
 CONFERIDA ESTABILIZAÇÃO ADEQUADA À ESCOPIA
 IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO
 REVISÃO DA HEMOSTASIA
 FECHAMENTO POR PLANOS
 CURATIVOS ESTÉREIS
 RA

Dr. Gustavo de Souza Pereira
 Ortopedista - Traumatologista
 Especialista em Ombro e Cotovelo
 CRM-PI 5680/01 TEOT: 13239

Dr. Bruno Luis Soares Lima
 Anestesiologista
 CRM-PI 4624



Descrição Cirurgia


Dr. Gustavo da Souza Pereira
CRM 5680





CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Data Nasc: 09/04/1963
Idade: 55 anos
Sexo: Feminino
Convênio: HUMANA SAUDE
Cód. usuário: 074200707
Atendimento: 2671157
Prontuário: 230975

DI. Entrada: 19/01/2019
Sala: Centro Cirúrgico 01 - PMA
Gr. Realizada: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
Cirurgião: Gustavo de Souza Pereira
Anestesista: Bruno Luis Soares Lima
Início cirurgia: 19/01/2019 14:15:00
Fim cirurgia: 19/01/2019 16:15:36
Cirurgia: 49316

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Bruno Luis Soares Lima	4624
Cirurgião	SHIRLEY GLAYCILLENA DE	13257(FICTICIO)
Cirurgião Principal	Gustavo de Souza Pereira	5680
Instrumentador	POLIANA DE OLIVEIRA	
Tipo curativo	Topografia	Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	POLIANA DE OLIVEIRA FRAZAO	
Capnógrafo - PMA	1		
Carro de anestesia - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		
Stimuplex - PMA	1		
ULTRASSOM - PMA	1		
Ventilador - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
19/01/2019 14:25	19/01 14:53	Técnico de			POLIANA DE	
Paciente admitido no Centro Cirurgico para realizar procedimento de Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico, consciente, orientado, fasico, deambulando, procedente de sua residencia, veio acompanhado de familiares.paciente diabética, nega hipertensão e alergias. Paciente veio com acesso, realizado anestesia bloqueio+geral, pelo Dr. Bruno, e iniciado procedimento cirurgico por. Dr. Gustavo. ficha de internacao+prontuario em anexos.						
19/01/2019 16:48	19/01 16:49	Técnico de			POLIANA DE	
TERMINO DO PROECEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DA ANESTESIA BLOQUEIO+GERAL PELO DR. BRUNO, E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.						

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
14:10	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	POLIANA DE OLIVEIRA	
14:15	Entrada do paciente na sala cirúrgica	POLIANA DE OLIVEIRA	
14:20	Início da Anestesia	POLIANA DE OLIVEIRA	
14:25	Início do procedimento cirurgico	POLIANA DE OLIVEIRA	
16:15	Fim do procedimento cirúrgico	POLIANA DE OLIVEIRA	
16:46	Término da anestesia	POLIANA DE OLIVEIRA	
16:47	Encaminhamento p/ SRPA	POLIANA DE OLIVEIRA	

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt	Classificação	Laudo
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico			1		

SHIRLEY GLAYCILLENA DE ARAUJO MELO
 Circulante



PRONTOMED ADULTO
SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
 Data Nasc: 09/04/1963
 Dr(a) GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA
 Data Entrada: 18/01/2019
 Prontuario: 230975
 Atendimento: 2671157
 HUMANA SAUDE



FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

DATA 19/01/19

CONVÊNIO

H. Saúde

PRONTUÁRIO

230975

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

Fratura Fechada

CIRURGIÃO

Gustavo

INSTRUMENTADOR (A)

Poliana

CIRCULANTE

Shirley

ANESTESIOLOGISTA

Bruno

BRAND BUREAU

Stimuplex® A

Stimulated Needle

Stimuplex Dia RC
 11/12 nerve stimulators

(GTIN: 04022495101303)

22G x 2"

0.70 x 50mm

2023-02-19

2018-02-19

0315



LOT: 10010

Small
 Filtro e Umidificador Respiratório DAR com Cateter Mount

CODIGO	QUANTIDADE	LOTE/SERIE	VALIDADE
352/3555	1	17C0012FAX	01/03/2022

Produto Médico Hospitalar. Estéril.
 Esterilizado por Oxido de Etileno.
 Fabricante recomenda uso único. Armazenar a
 temperatura ambiente. Produto a ser
 transportado e armazenado. Produto a ser
 utilizado sob prescrição médica e/ou sob
 controle médico. Não utilize caso a
 embalagem esteja violada ou danificada.

Reg. ANVISA nº: 10346000331
 Versão: 008 SAC: 0800-7026843

7 898459 013466

Fabricado por:
 Covidien Inc.
 14 Hampshire Street
 Mansfield, MA 02048, EUA

Registrado e Importado por:
 Hum Sutura do Brasil Ltda.
 Av. Jornalista Roberto Marinho,
 15 11 Andar
 CEP: 04570-010 São Paulo-SP
 CNPJ: 06.948.409/0001-28

Responsável Técnico:
 Silvio E. Rachege de Souza
 CREA/SP: 006140227





Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**

Data Nasc: 09/04/1963 55 Anos

Sexo: F

Telefone: 999942880

Procedimento Principal: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento

Médico Cirurgião: Gustavo de Souza Pereira

Médico Anestesiologista: Bruno Luis Soares Lima

Atendimento: 2.671.157

Prontuário: 230975

Convênio: HUMANA SAUDE

Dt Prevista: 19/01/2019 13:30

Data Real: 19/01/2019 14:15

Duração: 60

Cirurgia N°: 49316



Medicamentos

	Unidad Medid	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	1
Água Destilada Estéril Frasco C/ 500 mL	Fr	2
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	amp	1
Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	FA	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Efortil Inj. Ap (10mg - 1 mL)	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Naropin Inj. (AM 10MG-10ML)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	FA	1
Prostigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml	amp	4
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	ml	60
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	Fr	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	3
Sufentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 5 mL	amp	1
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml)	amp	3

Materiais

	Unidad Med	Quantidade
Agulha Stimuplex A50 G-22x2	un	1
Agulha 30x8 Desc.	un	1
Agulha 40x12 Desc.	un	1
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	Rl	2
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	20
Eletrodo Descartável	un	5
Filtro Bacteriano Adulto p/ Respirador	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	8
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par	2
Monocryl 3-0 Y936 H	env	1
Mononylon 2-0 1215 T	env	1
SCALP ASEPTO 25G	un	1
SERINGA S/AG.05ML	un	1
SERINGA S/AG.10ML	un	2
SERINGA S/AG.20ML	un	3
SERINGA S/AG.20ML	un	1
Sonda Asp. Traqueal 14	un	1
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
Transofix	un	1
Tubo Endot. C/cuff 7,5	un	1
Vicryl 2-0 J351H	env	1



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
 Data Nascimento: 09/04/1963
 Idade: 55 anos
 Sexo: Feminino
 Convênio: HUMANA SAUDE
 Cod usuário: 074200707
 Atendimento: 2671157
 Prontuário: 230975

Di Entrada: 19/01/2019
 Setor: Sala de Espera - PMA
 Cir Realizada: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
 Cirurgião: Gustavo de Souza Pereira
 Anestesiista: Bruno Luis Soares Lima
 Tipo anestesia: Loc+Sedação
 Início cirurgia: 19/01/2019
 Fim cirurgia: 19/01/2019

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Medicamento	Apresentação comercial	Vel / dose / Medida	Ha / Insp	Dose total	Bolus	Início	Final
SF 0,9% 500 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500)	1 Bolsa			S	14:21	
Ropivacaína Inj. (AM 10MG - 10 ML)	Ropivacaína Inj. (AM 10MG - 10 ML)	1 Ampola			S	14:21	
Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml	Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m)	1 Ampola			S	16:12	
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco			S	14:27	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco			S	14:28	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco Ampola C/ 2, 10mg	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco			S	14:25	
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto			N	14:18	16:42
ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola			S	16:10	
Prostigmine 0,5mg/ml-1ml	Prostigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml	4 Ampola			S	16:08	
Diprivan 10 mg/mL Inj. 20mL	Diprivan 10mg/mL Inj. 20mL	1 Frasco			S	14:18	
Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	1 Ampola			S	14:16	
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	60 Mililitros			N	14:17	16:13
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. C/ 2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola			S	16:06	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC bpm	PAS mmHg	PAD mmHg	PAM mmHg	FR mm	Temp °C	SpO2 %	PVC mmHg	PAE mmHg	ST	MAEC	PIC mmHg	BOF bpm
5:30 Sinusal	70	110	78	88	15		98						
5:15 Sinusal	73	110	78	88	15		98						
5:00 Sinusal	73	110	80	90	15		98						
5:45 Sinusal	73	112	80	90	15		98						
5:30 Sinusal	75	112	80	90	15		98						
5:15 Sinusal	78	112	80	90	15		98						
5:10 Sinusal	78	125	80	95	15		98						
5:55 Sinusal	80	125	80	95	15		98						
5:40 Sinusal	82	125	80	95	15		98						
5:30 Sinusal	85	125	80	95	15		98						
5:20 Sinusal	85	130	80	96	15		98						

Descrição da técnica anestésica

Técnica	Profissional
47 Anestesia Geral	Bruno Luis Soares Lima
47 Bloqueio de Plexo Braquial	Bruno Luis Soares Lima

Descrição
Anestesia revisão de prontuário monitorização sedação com midazolam e sufentanil bloqueio de plexo braquial via supraclavicular com uso de ugs e estimulador de nervo periférico

Bruno Luis Soares Lima
 Bruno Luis Soares Lima
 Anestesiologista
 CRM-PI 4624

Impresso em 19/01/2019 18:05:53

Dr. Bruno Luis Soares Lima (CRM 4624)

Página 1

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE61440
 ESPER





Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

posição olfativa
pré oxigenação
TOT 7,5 c/c
suporte clínico
encaminhado a SRPA hemodinamicamente estável st 98%

Descrever aqui a tecnica

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtda Consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	60 ml	6 amp	0
Bextra Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	29 ml	2,9 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap. (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Diprivan 10 mg/mL Inj. 20 mL	1 FA	1 FA	0
Ondansetrona Inj. Ap. (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Prostigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml	4 amp	4 amp	0
Ropivacaína Inj. (AM 10 MG-10 ML)	1 amp	1 amp	0
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	60 ml	60 ml	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecotrac Frasco (500	1 Fr	1 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frasco (100	200 ml	2 Fr	0
Sulfato de Atropina Inj. Ap. (0,25mg - 1m	1 amp	1 amp	0

Bruno Lima
Diretor Técnico Médico
Assinatura

Impresso em 19/01/2019 18:05:53

Dr. Bruno Luis Soares Lima (CRM 4624)

Página 2

Assistente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Sector: Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE61440

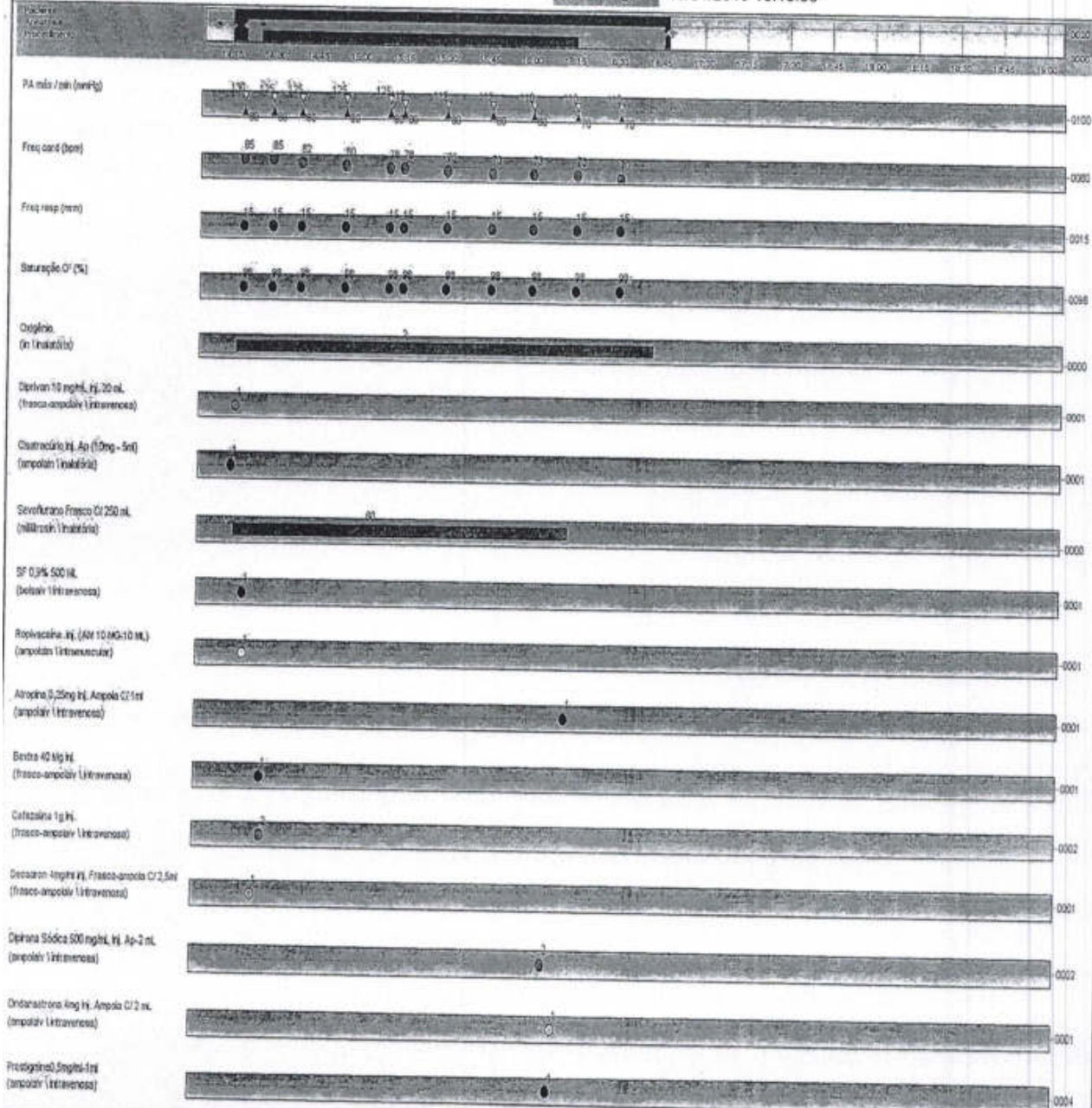
ESPER





Diretor Técnico Médico:

Di. Entrada	19/01/2019
Sector	Sala de Espera - PMA
Cir. Realizada	Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
Cirurgião	Gustavo de Souza Pereira
Anestesiista	Bruno Luis Soares Lima
Tipo anestesia	Loc+Sedação
Início cirurgia	19/01/2019 14:15:00
Fim cirurgia	19/01/2019 16:15:36



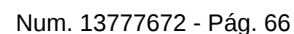
Dr. Bruno Luis Soares Lima (CRM 4624)

Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE66008

ESPE

Bruno Luis Soares Lir
Anestesiologista
CRM-PI 4824



Alérgico a Trânel

PRONTOMED ADULTO		Prescrição Eletrônica Paciente		2671157	
Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA			Atendimento	2.671.157
Nascimento	09/04/1963	55a 9m 10d	Peso	Convênio	HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Data Entrada	19/01/2019 13:04:04			Liberacao	19/01/2019 14:23:27
Médico Resp	Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)			Data Prescr	19/01/2019 14:20:00
Prescritor	Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)			Validade	19/01/2019 15:00:00 / 20/01/2019 14:59:59
Sector	Sala de Espera - PMA			Leito/Quarto	*ESPERA.02
CID	M25.5 Dor articular			Cinderela	
Diretor Técnico Médico:					
Dieta					
Dose					
Intervalo					
LIVRE					
Cludia ciente 18:47					
Medicamentos					
D Dose / Intervalo / Via					
Horários					
1 Soro Glico-Fisiológico Ecoflac Frsc (500 ml)					
1° 1 Frasco 8/8 h. IV					
22/06 14					
Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)					
Observação:					
7 KEFAZOL 1G INJ.					
1° 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV					
18/06 12					
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
Administrar 10 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)					
Observação:					
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)					
1 Ampola ACM IV					
Separar 4 Mililitros do medicamento em 20 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
Administrar 24 Mililitros (ACM Intravenosa)					
Observação:					
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)					
1 Ampola 4/4 h. IV					
16/06 04 08 12					
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL					
Administrar 12 Mililitros (4/4 h. Intravenosa)					
Observação:					
Profenid Iv Fr 100mg Inj.					
1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV					
22/06					
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)					
Administrar 100 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa) em 20 minutos					
Observação:					
13 Lexotan 3mg Cp.					
1 Comprimido 1x Noite VO					
20					
Observação:					
Pantoprazol Cp (40 mg)					
1 Comprimido Antes Cafe 6h - Manhã VO					
06					
Observação:					
Procedimentos/Serviços/Exames					
Qtd / Intervalo					
Horários					
Material					
1 RX Clavícula					
1 Vez					
15					
2 Curativo Médio Porte					
1x Manhã					
10					
Dr. Gustavo de Souza Pereira					
CRM 5680					
Impresso em: 19/01/2019 14:23:48					
Página 1					
GUSTAVOP					
CATE144					





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2671157

Paciente **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Nascimento 09/04/1963 55a 9m 10d Peso
Data Entrada 19/01/2019 13:04:04
Médico Resp **Dr. Gustavo de Souza Pereira (CRM 5680)**
Prescritor **Elson Gomes de Castro (CRM 6813)**
Setor **Posto Princesas - PMA - 5º andar**
CID **M25.5 Dor articular**

Atendimento **2.671.157** Prontuário **230.975**
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
Liberação 19/01/2019 21:47:40 Prescrição **2108544**
Data Prescr. 19/01/2019 21:46:00
Validade 19/01/2019 22:00:00 / 20/01/2019 14:59:59
Leito/Quarto **CINDERELA**

Diretor Técnico Médico:

Medicamentos

D Dose / Intervalo / Via

Horários

1 Frasco-ampola Agora. IV

21:47

12 Bextra Inj. Fa (40mg)

Reconstituir cada Frasco-ampola em 2 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Separar 2 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Administrar 102 Mililitros (Agora, Intravenosa)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd. / Intervalo

Horários

Material

6/6 h.

1 HGT

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

Elson Gomes de Castro
CRM 6813





PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Data Nasc.: 09/04/1963 55 Anos
Sexo: Feminino
Setor: Posto Princesas - PMA - 5º andar

Atendimento: 2.671.157 Prontuário: 230.975
Dt. Entrada: 19/01/2019 13:04:04
Convênio: HUMANA SAUDE
Apartamentos: CINDERELA

Data Alta: 20/01/2019 12:16:46
Profissional: GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA
Motivo Alta: Alta médica
Setor:
Responsável Alta: GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA
Necrópsia:
Causa da Morte:

Tipo Sumário: Alta

Dr. Gustavo de Souza Pereira
Ortopedista e Traumatologista
Exercita em Geral e Especial
CRM 10000. TEST. 10202



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/01/19 - 20/01/19

2671157

Printed

Nome	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Assinatura	2671157
Cad. Nasc.	08/04/1963 55 Anos Sexo Feminino	Profissão	220975
Endereço	AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Tereina	Data Emissão	19/01/2019 13:04
Contato	HUMANIA SAUDE	Data Atual	20/01/2019 12:20
Sector Atend.	Pólo Princessas - PMA - 5º andar	Procedência	Pronto Socorro
		Unidade	CINDERELA

Data	Horário	FR	FC	FA	IPV	Temp	SCF	Profissional
19/01/2019 14:20	14	15	85	130	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 14:20	15	15	85	129	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 14:40	15	15	82	125	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 14:50	15	15	80	125	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 15:10	15	15	78	123	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 15:15	15	15	78	112	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 15:30	16	15	75	112	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 15:45	16	15	73	112	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 16:00	16	15	73	110	/	80	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 16:15	16	15	73	110	/	78	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 16:30	17	15	70	110	/	78	96	Bruno Luis Soares Lima - 4624
19/01/2019 22:00	22			/				MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -
19/01/2019 23:35	0	20	78	120	/	70	96	MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -
20/01/2019 04:00	4							MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA -

19/01/2019 14:25 POUANA DE OLIVEIRA FRAZAO Enfermagem - Evolução

Paciente admitida no Centro Cirurgico para realizar procedimento de Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirurgico, consciente, orientado, tático, desatrelado, procedente de sua residência, veio acompanhado de familiares, paciente diabética, nega hipertensão e alergias. Paciente veio com acesso, realizado anestesia bloco+geral pelo Dr. Bruno, e iniciado procedimento cirurgico por Dr. Gustavo, ficha de internação+prontuário em anexo.

19/01/2019 16:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS Assinatura de Enfermagem

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 21/08/073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 19/01/2019 16:00:00 |

19/01/2019 16:40 POUANA DE OLIVEIRA FRAZAO Enfermagem - Evolução

TERMINO DO PROCEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DA ANESTESIA BLOQUEIO+GERAL PELO DR. BRUNO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

19/01/2019 16:53 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS Assinatura de Enfermagem

Paciente admitida na SRPA no POI de FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES, sob efeito de anestesia BLOQUEIO+GERAL, consciente, orientada, eupneica, respondendo a dialogo, monitorizada, SSVV estáveis, AVF funcionando em MSE, saturando 93% respirando sem aporte de oxigênio, nega HAS e alergia relata ser diabética, sem queixas específicas no momento e segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

19/01/2019 18:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS Assinatura de Enfermagem

Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 21/08/073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 19/01/2019 18:00:00 |

Impresso em 21/01/2019 10:56:23 LUIS Server: CAIE157

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/01/19 - 20/01/19

2671157

Printed

Nome	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Assinatura	2671157
Cad. Nasc.	08/04/1963 55 Anos Sexo Feminino	Profissão	220975
Endereço	AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Tereina	Data Emissão	19/01/2019 13:04
Contato	HUMANIA SAUDE	Data Atual	20/01/2019 12:20
Sector Atend.	Pólo Princessas - PMA - 5º andar	Procedência	Pronto Socorro
		Unidade	CINDERELA

19/01/2019 16:28	MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS	Enfermagem - Evolução
Paciente readmitida pelo anestesiista recuperada na srpa e encaminhada para caixa e em seguida para apartamento somente com prontuário.		
19/01/2019 16:45	MARIA EDUARDA CUNHA OLIVEIRA	Assinatura de Enfermagem
RECEBO PCT NESSE SETOR DE INTERNAÇÃO 5º PRINCESAS, APT CINDERELA, PROVENIENTE DA SRPA, SEGUE COM HD DE : POI FRATURA OU LUXAÇÕES (CLAVICULA), CONSCIENTE, ORIENTADA, FÍSICA RESPIRANDO EM AA SEM APOORTE O, AVF FUNCIONANTE, DIETA LIVRE, ALEGA DM, ALERGICA A TRAMAL, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, E AOS CUIDADOS DE TECNICA DE ENFERMAGEM : ADRIANA VALENTE		

19/01/2019 19:30 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Assinatura de Enfermagem

PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LITO COM HD : POI FRATURA OU LUXAÇÕES (CLAVICULA), CONSCIENTE, ORIENTADA, FÍSICA, APEBIL, NORMOTENSA, EUPNEICA, RESPIRANDO EM AA SEM APOORTE O, AVF FUNCIONANTE, DIETA LIVRE, ALEGA DM, ALERGICA A TRAMAL, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

19/01/2019 20:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Assinatura de Enfermagem

Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 21/08/073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 19/01/2019 20:00:00 |

19/01/2019 20:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Assinatura de Enfermagem

Administrado medicamento: Lexotan 3mg Cp. | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição: 21/08/073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 19/01/2019 20:00:00 |

19/01/2019 22:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Assinatura de Enfermagem

Administrado medicamento: Profenid IV Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 21/08/073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 19/01/2019 22:00:00 |

19/01/2019 22:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA Assinatura de Enfermagem

Administrado medicamento: Soro Glico-Fisiológico Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 21/08/073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 19/01/2019 22:00:00 |

Impresso em 21/01/2019 10:56:23 LUIS Server: CAIE157



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/01/19 - 20/01/19

2571157

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Assistência	20/11/17
Data Nasc.	09/04/1963	Sexo	Feminino
Endereço	AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Teresina	Data Entrada	19/01/2019 13:04
Convênio	HUMANIA SAUDE	Data Alta	20/01/2019 12:30
Situaç. Atend.	Ponto Fisiocare - PMA - 5º andar	Procedência	Pronto Socorro
Unidade			CINDELEIA

Prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 19/01/2019 22:00:00 |

19/01/2019 22:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
REALIZADO GLUCEMIA CAPILAR: 183MG/DL, FEITO CORREÇÃO COM 2UI

20/01/2019 00:03 JULIANA RODRIGUES LIMA
Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2108073 |
JULIANA RODRIGUES LIMA | 20/01/2019 00:00:00 |

20/01/2019 00:03 JULIANA RODRIGUES LIMA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |
Da prescrição: 2108073 | JULIANA RODRIGUES LIMA | 20/01/2019 00:00:00 |

20/01/2019 04:30 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
REALIZADO GLUCEMIA CAPILAR: 168MG/DL

20/01/2019 04:30 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |
Da prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 20/01/2019 04:00:00 |

20/01/2019 06:03 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
Administrado medicamento: Soro Glico-Fisiológico Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da
prescrição: 2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 20/01/2019 06:00:00 |

20/01/2019 06:03 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2108073 |
MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 20/01/2019 06:00:00 |

20/01/2019 08:03 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
Administrado medicamento: Pantoprazol Cp (40 mg) | Dose: 1 cp | Via: VO | Da prescrição:
2108073 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA | 20/01/2019 06:00:00 |

Impresso em: 21/01/2019 10:56:23
Destino: LUISS CATE157



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/01/19 - 20/01/19

2571157

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Assistência	20/11/17
Data Nasc.	09/04/1963	Sexo	Feminino
Endereço	AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Teresina	Data Entrada	19/01/2019 13:04
Convênio	HUMANIA SAUDE	Data Alta	20/01/2019 12:30
Situaç. Atend.	Ponto Fisiocare - PMA - 5º andar	Procedência	Pronto Socorro
Unidade			CINDELEIA

20/01/2019 07:33 WEDINA CASSIA FERREIRA DA SILVA
Paciente evolui em repouso no leito no PO DE FRATURA OU LUXAÇÕES DA CLAVICULA, consciente, orientada, fásica, respirando espontaneamente sem aporte de O₂, dieta VO com boa aceitação, diurese presente e espontânea, segue aos cuidados da enfermagem.

20/01/2019 08:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |
Da prescrição: 2108073 | WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS | 20/01/2019 08:00:00 |

20/01/2019 10:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS
Administrado medicamento: Profenid IV Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição:
2108073 | WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS | 20/01/2019 10:00:00 |

20/01/2019 10:30 WEDINA CASSIA FERREIRA DA SILVA
Realizado curativo em FO com aspecto limpo e seco utilizado 01 par de luva de procedimento + 01 par de luva esteril n°7,0 + 02 pacote de gaze + el 0,9% 50ml + 01 transcat + 35cm de fita microporosa.

Realizado limpeza em escorições com 01 pacote de gaze + 20ml de AGE + 01 par de luva de procedimento.

20/01/2019 12:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS
Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2108073 |
WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS | 20/01/2019 12:00:00 |

20/01/2019 12:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |
Da prescrição: 2108073 | WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS | 20/01/2019 12:00:00 |

20/01/2019 12:30 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS
RECEBEU VISITA DO MEDICO ASSISTENTE COM MELHORA SEGUE DE ALTA HOSPITALAR.

Impresso em: 21/01/2019 10:56:23
Destino: LUISS CATE157





Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

19/01/19 - 20/01/19



2671157

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Atendimento	2071157
Data Nascido	09/04/1963	Sexo	Feminino
Idoso	AV JACOB ALMEIDA - POR ENQUANTO Tereza	Data Entrada	19/01/2019 13:04
Conteúdo	HILIANA SAUDE	Data Alta	20/01/2019 12:30
Endr Alred	Ponto Privacia - PMA - 8º andar	Procedência	Pronto Socorro
		Unidade	CHUDELA

Diagnósticos		Classificação		Próximo	
Data	CID	Diagnóstico	Definitivo	Guia de Souza Pereira - 5690	
Medicamentos Administrados					
19/01/2019	M255	M25.5 Dor articular			
Medicamentos					
Medicamento	Horário	Dose Via	ACM	DN	Exatidão
Soro Glicos-Fisiológico Escobac	19/01/19 22:37:18	1 IV			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Soro Glicos-Fisiológico Escobac	20/01/19 06:03:05	1 IV			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Dipirona Sódica Inj. Ap	19/01/19 17:27:14	1 IV			55555
Dipirona Sódica Inj. Ap	19/01/19 22:36:45	1 IV			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/01/19 01:03:32	1 IV			JULIANA RODRIGUES LIMA
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/01/19 06:03:01	1 IV			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/01/19 12:18:30	1 IV			WILLIAM FERREIRA DE
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/01/19 12:18:15	1 IV			WILLIAM FERREIRA DE
Proclinal IV Fr 100mg Inj	19/01/19 22:37:09	1 IV			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Proclinal IV Fr 100mg Inj	20/01/19 12:18:40	1 IV			WILLIAM FERREIRA DE
antipiraxol Cp (40 mg)	20/01/19 06:03:11	1 VO			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
KEF AZOL 16g IM/L	19/01/19 18:15:58	1 IV			55555
KEF AZOL 16g IM/L	20/01/19 01:03:19	1 IV			JULIANA RODRIGUES LIMA
KEF AZOL 16g IM/L	20/01/19 06:03:08	1 IV			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
KEF AZOL 16g IM/L	20/01/19 12:18:03	1 IV			WILLIAM FERREIRA DE
Levetiracetam 500mg CO	19/01/19 22:36:53	1 VO			MARIA DA CONCEIÇÃO DA
Controlar					
Protocolo de Insulina					
DI controlado	DI glicemia	DI insulina	DI glicose	Observação	Signtado
19/01/2019 22:00:25	183,00	2,0	0,0		APLICAR 2UI SIC SOB SE GLUCEMIA ENTRE 180-200 mg/dL





Descrição Cirurgia

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA		Cirurgia	49.316	
Prontuário	230.975		Prescrição	2.107.979	
Dt. Nascto.	09/04/1963	55	Atendimento	2.671.157	
Sexo	Feminino		Dt. Início	19/01/2019 14:15	Dt. Término 19/01/2019 16:15
Telefone	999942880		Duração	121	
Carácter Cir.	Eletiva		Cirurgião	Gustavo de Souza Pereira	
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA		Anestesista		
Convênio	HUMANA SAUDE		Anestesia	Loc+Sedação	
Observação					
Proced. Princ.	30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico				

Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	2259	Gustavo de Souza Pereira	5680		
5	Anestesista	80997	Bruno Luis Soares Lima	4624		
6	Instrumentador	150580	POLIANA DE OLIVEIRA FRAZAO			
7	Circulante	456525	SHIRLEY GLAYCILLEN DE	1325		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ANTISSEPSE E ASEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
VIA DE ACESSO PARA A CLAVÍCULA
DIVULSAO POR PLANOS
NEUROLISE DO NERVO SUPRACLAVICULAR
IDENTIFICAÇÃO DA FRATURA
REDUÇÃO DA CUNHA INTERMEDIÁRIA
FIXAÇÃO COM PARAFUSO DE TRAÇÃO
APOSIÇÃO DE PLACA DCP ANTERIOR MOLDADA DE 3,5 MM
FIXAÇÃO COM PARAFUSOS
CONFERIDA ESTABILIZAÇÃO ADEQUADA À ESCOPIA
IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS
CURATIVOS ESTÉREIS
RA

Seq.	Tempo	Qt. Minuto	Observação
Impresso em: 19/01/2019 16:30:57			
Página 1			
GUSTAVOP			
CATE435			



Descrição Cirurgia


Dr. Gustavo de Souza Pereira
CRM 5680





CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Data Nascto 09/04/1963
Idade 55 anos
Sexo Feminino
Convênio HUMANA SAUDE
Cód usuário 074200707
Atendimento 2671157
Prontuário 230975

DL Entrada 19/01/2019
Setor Centro Cirúrgico 01 - PMA
Cir Realizada Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
Cirurgião Gustavo de Souza Pereira
Anestesista Bruno Luis Soares Lima
Início cirurgia 19/01/2019 14:15:00
Fim cirurgia 19/01/2019 16:15:36
Cirurgia 49316

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Bruno Luis Soares Lima	4624
Circulante	SHIRLEY GLAYCILLENA DE	1325 (FICTICIO)
Cirurgião Principal	Gustavo de Souza Pereira	5680
Instrumentador	POLIANA DE OLIVEIRA	
Tipo curativo	Topografia	Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	POLIANA DE OLIVEIRA FRAZAO	
Capnógrafo - PMA	1		
Carro de anestesia - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		
Stimuplex - PMA	1		
ULTRASSOM - PMA	1		
Ventilador - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
19/01/2019 14:25	19/01 14:53	Técnico de			POLIANA DE	
Paciente admitido no Centro Cirurgico para realizar procedimento de Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico, consciente, orientado, fasico, deambulando, procedente de sua residencia, veio acompanhado de familiares.paciente diabetica, nega hipertensão e alergias. Paciente veio com acesso, realizado anestesia bloqueio+geral, pelo Dr.Bruno, e iniciado procedimento cirurgico por.Dr.Gustavo.ficha de internacao+prontuario em anexos.						
19/01/2019 16:48	19/01 16:49	Técnico de			POLIANA DE	
TERMINO DO PROECEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DA ANESTESIA BLOQUEIO+GERAL PELO DR.BRUNO,E SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.						

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
14:10	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	POLIANA DE OLIVEIRA	
14:15	Entrada do paciente na sala cirúrgica	POLIANA DE OLIVEIRA	
14:20	Início da Anestesia	POLIANA DE OLIVEIRA	
14:25	Início do procedimento cirúrgico	POLIANA DE OLIVEIRA	
16:15	Fim do procedimento cirúrgico	POLIANA DE OLIVEIRA	
16:46	Término da anestesia	POLIANA DE OLIVEIRA	
16:47	Encaminhamento p/ SRPA	POLIANA DE OLIVEIRA	

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt d	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico			1		

SHIRLEY GLAYCILLENA DE ARAUJO MELO
Circulante



PRONTOMED ADULTO
SANTA MARIA CARVALHO E SILVA
 Data Nasc: 05/04/1983
 Dr(a) GUSTAVO DE SOUZA PEREIRA
 Data Entrada: 19/01/2019
 Prontuário: 230975
 Atendimento: 2671157
 HUMANA SAUDE



FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

DATA 19/01/19

CONVÊNIO

PRONTUÁRIO
230975

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

CIRURGIÃO

Gustavo

INSTRUMENTADOR (A)

Poliana

CIRCULANTE

Shirley

ANESTESIOLOGISTA

Bruno

BRAUN B. BRAUN

Stimuplex® A

Stimulated Needle

Stimuplex Die RC
 for RMS 11/12 nerve stimulators

(GTIN: 04022495101303)

22G x 2"

0.70 x 50mm

2023-02-19

2018-02-19



Small
 Filtro e Umidificador Respiratório DAR com Cateter Mount

CODIGO	QUANTIDADE	LOTE/SERIE	VALIDADE
352/9855	1	17C0012PAX	01/03/2022
Produto Médico Hospitalar. Estéril. Esterilizado por Oxido de Etileno. Fabricante recomenda uso único. Armazenar a temperatura ambiente, em embalagem original. Produto a ser utilizado sob prescrição médica e/ou sob controle médico. Não utilize caso a embalagem esteja violada ou danificada.		Fabricado por: Covidien Inc. 14 Hampshire Street Mansfield, MA 02048, USA Registrado e Importado por: Auto Sutura do Brasil Ltda. Rua Jornalista Roberto Marinho, 89 11 Andar CEP: 05378-010 São Paulo-SP CNPJ: 01.641.409/0001-26	
Reg. ANVISA nº: 10349000331 VERSÃO: 008 SAC: 0800-7026843		Responsável Técnico: Silvio E. Barroga de Souza CREA/RP: 50634/00227	





Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA		Atendimento	2.671.157	
Data Nasc.	09/04/1963	55 Anos	Prontuário	230975	
Sexo	F		Convênio	HUMANA SAUDE	
Telefone	999942880		Dt. Prevista	19/01/2019 13:30	
Procedimento Principal	Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento		Data Real	19/01/2019 14:15	
Médico Cirurgião	Gustavo de Souza Pereira		Duração	60	
Médico Anestesiologista	Bruno Luis Soares Lima		Cirurgia Nº	49316	

Medicamentos	Unidad. Medid.	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	1
Água Destilada Estéril Frasco C/ 500 mL	Fr	2
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	amp	1
Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	FA	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Efortil Inj. Ap (10mg -1 mL)	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Naropin Inj. (AM 10MG-10ML)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	FA	1
Prostigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml	amp	4
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	ml	60
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	Fr	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	3
Sufentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 5 mL	amp	1
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml)	amp	3
Materiais	Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha Stimuplex A50 G-22x2	un	1
Aguilha 30x8 Desc.	un	1
Aguilha 40x12 Desc.	un	1
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI	2
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	20
Eletrodo Descartável	un	5
Filtro Bacteriano Adulto p/ Respirador	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	8
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par	2
Monocryl 3-0 Y936 H	env	1
Mononylon 2-0 1215 T	env	1
SCALP ASEPTO 25G	un	1
SERINGA S/AG.05ML	un	1
SERINGA S/AG.10ML	un	2
SERINGA S/AG.20ML	un	3
SERINGA S/AG.20ML	un	1
Sonda Asp. Traqueal 14	un	1
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
Transofix	un	1
Tubo Endot. C/cuff 7,5	un	1
Vicryl 2-0 J351H	env	1

Impresso em: 19/01/2019 18:31:34

Página 1

PSOUSA

CATE50





Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA	Dt. Entrada	19/01/2019
Data Nascido	09/04/1963	Setor	Sala de Espera - PMA
Idade	55 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
Sexo	Feminino	Cirurgião	Gustavo de Souza Pereira
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesiista	Bruno Luis Soares Lima
Cód usuário	074200707	Tipo anestés	Loc+Sedação
Atendimento	2671157	Início cirurgia	19/01/2019
Prontuário	230975	Fim cirurgia	19/01/2019

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vel / dose Medida	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
SF 0,9% 500 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	1 Bolsa			S	14:21	
Ropivacaína Inj. (AM 10 MG- 10 ML)	Ropivacaína Inj. (AM 10 MG- 10 ML)	1 Ampola			S	14:21	
Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml	Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m	1 Ampola			S	16:12	
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco-			S	14:27	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco-			S	14:28	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2, Oxigênio	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml) CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	1 Frasco-			S	14:25	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola			S	16:10	
Prostigmine 0,5mg/ml-1ml	Prostigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml	4 Ampola			S	16:08	
Diprivan 10 mg/mL Inj. 20 mL	Diprivan 10 mg/mL Inj. 20 mL	1 Frasco-			S	14:18	
Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	1 Ampola			S	14:16	
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	60 Mililitros			N	14:17	16:13
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola			S	16:06	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC bpm	PAS mmHg	PAD mmHg	PAM mmHg	FR mrm	Temp C°	Sat O ₂ %	PVC mmHg	PAE mmHg	ST	MAEC	PIC mmHg	BCF bpm
16:30 Sinusal	70	110	78	88	15		98						
16:15 Sinusal	73	110	78	88	15		98						
16:00 Sinusal	73	110	80	90	15		98						
15:45 Sinusal	73	112	80	90	15		98						
15:30 Sinusal	75	112	80	90	15		98						
15:15 Sinusal	78	112	80	90	15		98						
15:10 Sinusal	78	125	80	95	15		98						
14:55 Sinusal	80	125	80	95	15		98						
14:40 Sinusal	82	125	80	95	15		98						
14:30 Sinusal	85	125	80	95	15		98						
4:20 Sinusal	85	130	80	96	15		98						

Descrição da técnica anestésica

Técnica

	Técnica	Profissional
6:47	Anestesia Geral	Bruno Luis Soares Lima
6:47	Bloqueio de Plexo Braquial	Bruno Luis Soares Lima

Descrição

ipo principal	Anestesia
	Anamnese
	revisão de prontuário
	monitorização
	sedação com midazolam e sufentanil
	bloqueio de plexo braquial via supraclavicular com uso de ugs e estimulador de nervo periférico

gltv 11m
Bruno Luis Soares Lima
Anestesiologista
CRM-PI 4221

Impresso em 19/01/2019 18:05:53

Dr. Bruno Luis Soares Lima (CRM 4624)

Página 1

WATE61440

Paciente: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

ESPER





Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

posição olfativa
pré oxigenação
TOT 7,5 c/c
suporte clínico
encaminhado a SRPA hemodinamicamente estável st 98%

Descrever aqui a tecnica

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	60 ml	6 amp	0
Bextra Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	29 ml	29 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Diprivan 10 mg/mL Inj. 20 mL	1 FA	1 FA	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Prostigmine 0,5 mg Inj. Ap c/ 1ml	4 amp	4 amp	0
Ropivacaina Inj. (AM 10 MG-10 ML)	1 amp	1 amp	0
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	60 ml	60 ml	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	1 Bs	1 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100	200 ml	2 Fr	0
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m	1 amp	1 amp	0

Bruno Lima
Bruno Luis Soares Lima
Anestesiologista

Impresso em: 19/01/2019 18:05:53

Dr. Bruno Luis Soares Lima (CRM 4624)

Página 2

Assinado eletronicamente por: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Sector: Centro Cirúrgico 01 - PMA

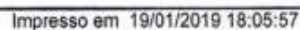
WATE61440
ESPER





Diretor Técnico Médico:

Dt. Entrada	19/01/2019
Setor	Sala de Espera - PMA
Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
Cirurgião	Gustavo de Souza Pereira
Anestesiata	Bruno Luis Soares Lima
Tipo anestesia	Loc+Sedação
Início cirurgia	19/01/2019 14:15:00
Fim cirurgia	19/01/2019 16:15:36



Dr. Bruno Luis Soares Lima (CRM 4624)

Página 1

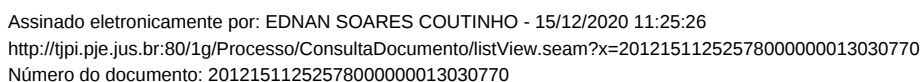
WATE66008

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Centro Cirúrgico 01 - PMA

ESPE

Bruno Luis Soares Lir
Anestesiologista
CRM-PI 4624





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Gustavo de Souza Pereira
Atendimento: 2719873 Prescrição: 2141011
Data: 29/01/2019 17:47:15

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DO TÓRAX

TÉCNICA:

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos antes e após contraste, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e coronais.

Reconstrução VRT 3D

ACHADOS:

Consolidação parenquimatosa ovalada, parcialmente delimitada, com broncogramas aéreos de permeio, localizada no segmento anterior do lobo superior do pulmão direito, de contornos irregulares, com extensão hilar e pleural adjacente, apresentando moderado realce homogêneo após contraste, medindo cerca de 3,6 x 3,3 cm em seus maiores diâmetros axiais.

Consolidação parenquimatosa heterogênea, com broncogramas aéreos de permeio, localizada no segmento basal posterior do lobo inferior do pulmão direito.

Consolidações parenquimatosas "em faixa" no segmento lingular inferior do lobo superior e nos segmentos basais anterior e posterior do lobo inferior do pulmão esquerdo.

Nódulos sólidos, com densidade de partes moles, bem delimitados, localizados no segmento posterior do lobo superior e basal posterior do lobo inferior do pulmão direito e no segmento ápico posterior do lobo superior do pulmão esquerdo, medindo cerca de 0,3 cm de diâmetro.

Traquéia e brônquios-fonte sem alterações.

Aorta e artérias pulmonares de trajeto e calibres normais.

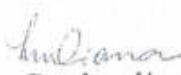
Não se observam linfonodomegalias mediastinais ou hilares.

Fratura na diáfise clavicular direita fixada com placa e parafusos metálicos.

Fratura completa no arco anterior da 2ª costela direita.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA NA DIÁFISE CLAVICULAR DIREITA FIXADA COM PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS;
2. FRATURA COMPLETA NO ARCO ANTERIOR DA 2ª COSTELA DIREITA;
3. CONSOLIDAÇÃO PARENQUIMATOSA OVALADA, PARCIALMENTE DELIMITADA, LOCALIZADA NO SEGMENTO ANTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO DIREITO, DE CONTORNOS IRREGULARES, COM EXTENSÃO HILAR E PLEURAL ADJACENTE, APRESENTANDO MODERADO REALCE HOMOGÊNEO APÓS CONTRASTE,
4. CONSOLIDAÇÃO PARENQUIMATOSA HETEROGÊNEA COM BRONCOGRAMAS AÉREOS DE PERMEIO, LOCALIZADA NO SEGMENTO BASAL POSTERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO DIREITO, DE ASPECTO CONTUSIONAL E/OU INFLAMATÓRIO;
5. CONSOLIDAÇÕES PARENQUIMATOSAS "EM FAIXA" NO SEGMENTO LINGULAR INFERIOR DO LOBO SUPERIOR E NOS SEGMENTOS BASAIS ANTERIOR E POSTERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO ESQUERDO, DE ASPECTO ATELECTÁSICO;
6. NÓDULOS SÓLIDOS, COM DENSIDADE DE PARTES MOLES, BEM DELIMITADOS, LOCALIZADOS NO SEGMENTO POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR E BASAL POSTERIOR DO LOBO INFERIOR DO PULMÃO DIREITO E NO SEGMENTO ÁPICO-POSTERIOR DO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO, DE ASPECTO INESPECÍFICO;
7. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dr. Luciana Viana
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4821
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107508
Data: 19/01/2019 11:10:18

RX DIGITAL DO TÓRAX (02 INC)

ACHADOS:

Pulmões: anatômicos.
Hilos e seios costofrênicos: íntegros.
Coração e pedículo vascular: com morfologia e diâmetros normais.
Mediastino: sem anormalidades radiológicas.
Fratura completa na diáfise média da clavícula direita.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMPLETA NA DIÁFISE MÉDIA DA CLAVÍCULA DIREITA;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dra. Luciana Viana
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Digitado por: CLAUDIA ARAUJO TORRES





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Frederico Soares Lemos Martins
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107814
Data: 19/01/2019 13:43:36

RX DIGITAL DA CLAVÍCULA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura cominuta desalinhada da diáfise média da clavícula.
Aumento de volume e densidade de partes moles da fossa supraclavicular.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMINUTA DESALINHADA DA DIÁFISE MÉDIA DA CLAVÍCULA;
2. AUMENTO DE VOLUME E DENSIDADE DE PARTES MOLES DA FOSSA SUPRACLAVICULAR;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Bruno Eduardo Fernandes Cabral
CRM 5491



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Digitado por: GENEIA MARIA REIS DE ALENCAR





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Gustavo de Souza Pereira
Atendimento: 2671157 Prescrição: 2108073
Data: 19/01/2019 18:37:04

RX DIGITAL DA CLAVÍCULA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura da diáfise clavicular, fixada com placas e parafusos metálicos.
Redução difusa da densidade mineral óssea.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

- 1.FRATURA DA DIÁFISE CLAVICULAR, FIXADA COM PLACAS E PARAFUSOS METÁLICOS;
- 2.REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA;
- 3.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Nilton Bandeira
Dr. Nilton Bandeira Santos Filho
CRM 3083



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Digitado(x) CLÁUDIA ARAÚJO TORRES





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Frederico Soares Lemos Martins
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107814
Data: 19/01/2019 13:43:36

RX DIGITAL DA COLUNA TORÁCICA (02 INC)

ACHADOS:

Osteófitos marginais nos corpos vertebrais lombares.
Espaços discais: preservados.
Articulações interapofisárias, forames de conjugação e canal raquiano: com aparência radiológica normal.

CONCLUSÃO:

1. ESPONDILOSE LOMBAR;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Bruno Eduardo Fernandes Cabral
CRM 5491



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Digitado por: GENIRA MARIA REIS DE ALENCAR





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 55 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 2670691 Prescrição: 2107508
Data: 19/01/2019 11:10:18 19/01/2019 11:10:19

RX DIGITAL DA ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR + OMBRO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura completa na diáfise média da clavícula direita.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMPLETA NA DIÁFISE MÉDIA DA CLAVÍCULA DIREITA;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dra. Luciana Viana
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

Digitado(a): CLAUDIA CRISTINA DE ALENCAR CASTELO BRANCO





Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
Dt. Nasc: 09/04/1963 Idade: 56 anos Sexo: Feminino RG: 505895 SSP PI
CPF: 21725667304
Médico Solicitante: Melina Pereira Lima Santiago
Atendimento: 4044355 Prescrição: 3113049
Data: 13/12/2019 14:12:35 13/12/2019 14:12:35

RX DIGITAL DO OMBRO E CLAVÍCULA DIREITOS (02 INC.)

ACHADOS:

Placa e parafusos metálicos de fixação na clavícula direita.
Esclerose óssea na grande tuberosidade umeral.
Redução do espaço subacromial.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS DE FIXAÇÃO NA CLAVÍCULA DIREITA;
2. ESCLEROSE ÓSSEA NA GRANDE TUBEROSIDADE UMERAL. Tal achado pode ser visto na SÍNDROME DO IMPACTO;
3. REDUÇÃO DO ESPAÇO SUBACROMIAL;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dr. Edward Mont Alverna
CRM 2738



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Pia
Fone: (86) 3131-1234 Fax: (86) 3223-482
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br
Digitado por: ANDRÉ SILVA PEREIRA

13/12/2019 14:47:18 CR_ELITE_3

DIREITO
ROT EXT.

DIREITO
ROT INT.

MAQUEN SAO X DIGITAL - RUA PAISSAND
MARCIA CARVALHO E SILVA
NA:8370127
/04/1963D/M-13/13/12/2019-14:27TE



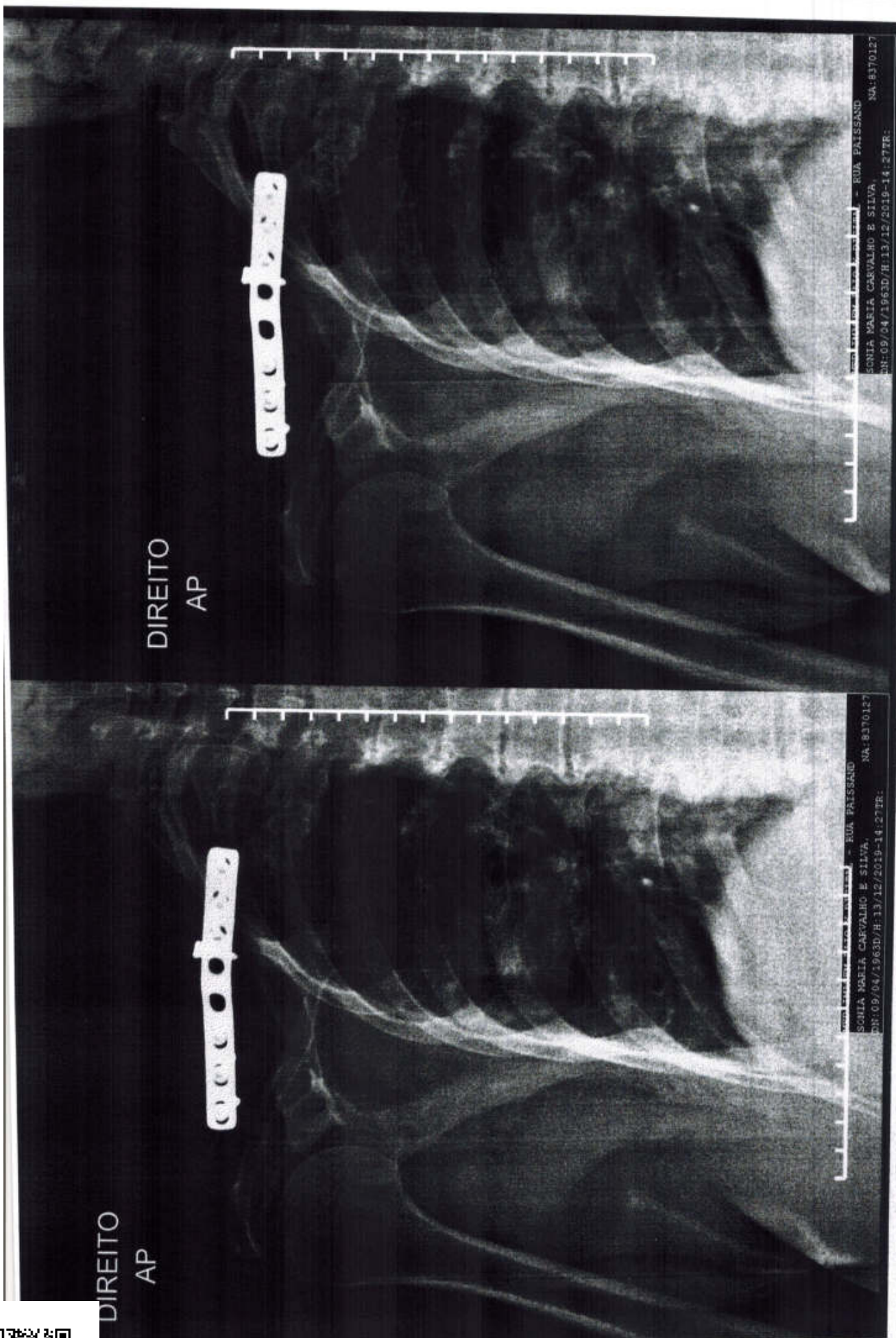
13/12/2019 14:45:27 CR_ELITE_3

DIREITO

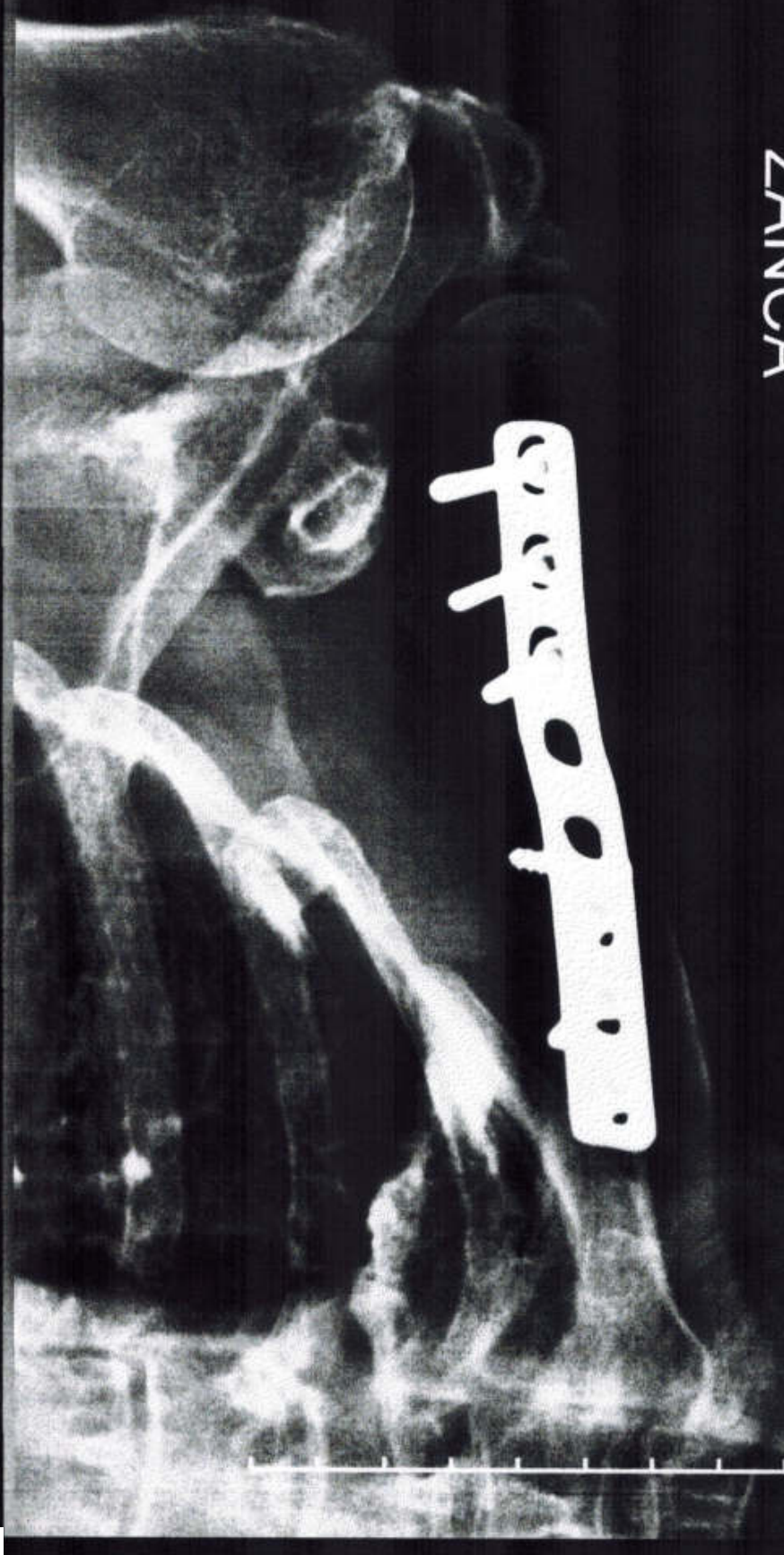
AP



REC. IMPR. E DIG. - ED. PAISANO
NM: 03/0120
SOMIA MARIA CARVALHO E SILVA
DN: 09/04/1960/M: 13/12/2019-14:20:11



DIREITO ZANCA



REU: EDNAN SOARES COUTINHO - ELM VOLTSZARD
SCOLA: REGINA CARVALHO E SILVA
PM: 03/04/1998/M. 13/12/2019-14:20TH. NR. 031012



[illegible]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL	505.895	DATA DE ENTRADA	17/02/16
NOME			
SONIA MARIA CARVALHO E SILVA			
NOME DO			
DIONÍLIA CARVALHO E SILVA			
AUGUSTO RODRIGUES E SILVA			
NOME DO NASCIMENTO		DATA DO NASCIMENTO	
COD6-MA		09/04/1963	
LUGAR DE NASCIMENTO			
CERT. NASC. 165 L 42 F 84			
EXP COD6-MA 09/02/71			
217.256.673-04			
AL. RAINIER DO PRATO			
L21 Nº 7.110 DE 20/04/05 - DECRETO Nº 6.220/05			

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

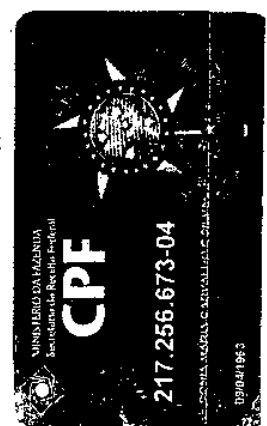
SÔNIA MARIA CARVALHO E SILVA

DATA DE INSCRIÇÃO: _____ Nº INSCRIÇÃO: _____ SEXO: _____ RUA: _____ Nº: _____

CIDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

MATRÍCULA: _____ APELIDO ELEITORAL: _____ DATA: 18/02/2018

[Assinatura]





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	505.895
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/02/16
NOME	SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
FILIAÇÃO	DIONÍLIA CARVALHO E SILVA AUGUSTO RODRIGUES E SILVA
NATURALIDADE	CODÓ-MA
DOC. ORIGEM	09/04/1963
CERT. NASC.	165 L 42 F 84
CP EXP CODÓ-MA	09/02/71
TERESINA - PI	217.256.673-04
ASSINATURA DO DETENTOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1919872460

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1919872460

PROIBIDO PLASTIFICAR

1919872460

Nome: **KEITLY MOURA DE OLIVEIRA**

DOC. REPRESENTATIVO: **2212129 SSP VI**

CPF: **839.502.303-00** DATA NASCIMENTO: **18/12/1979**

FUNÇÃO: **ANTONIO JONES DE OLIVEIRA**
EVA MOURA DA SILVA

PERMISSÃO: **PERMISSÃO** ACC: **ACC** CAT: **3**

REGISTRO: **07318478449** VALIDADE: **20/08/2020** FIM DA VALIDADE: **21/08/2019**

OBSERVAÇÕES:

Keitly Moura de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA DE EMISSÃO: **21/09/2019**

ASSINATURA DO EMISSOR

PIAUI





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA – SSP
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DGPC
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO CIENTÍFICA – SPTC
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE TIMON – IML



CORPO DE DELITO
LESÃO CORPORAL – B
LIVRO-08 PÁGINA-60/2019

Nome: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Data do exame pericial: 10/05/2019
Horário: Dez horas e quinze minutos
Solicitado por: 1º DP de Timon-MA
Remeter para: 1º DP de Timon-MA
Boletim de Ocorrência: 621/2019 1º DP de Timon-MA
Perito: Dr. **Joaquim José Marques da Silva**

Laudo do IML - Lesões corporais



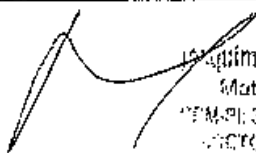
PREÂMBULO – No dia, hora e local, acima referidos, os peritos designados pelo Instituto de Medicina Legal, nos termos do art. 178, do Código de Processo Penal procederam ao exame de **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**, RG 505895 SSP PI, brasileira, viúva, professora, nascida em 09/04/1963, natural de Codó-MA, filha de Augusto Rodrigues e Silva e Dionília carvalho e Silva, residente na Avenida Jacob Almendra, nº 276, Bairro Por Enquanto, Teresina-PI.

HISTÓRICO: pericianda informa que sofreu acidente de trânsito por volta das 06h08min do dia 19/01/2019, quando estava na garupa da motocicleta que colidiu com um automóvel, na Avenida Teresina, Bairro Guarita, Timon (MA), fraturando a clavícula direita e arcos costais; foi levada pelo SAMU a Unidade de pronto Atendimento (UPA) de Timon-MA e transferida para o Hospital Prontomed Adulto (de Teresina-PI) para tratamento cirúrgico.

DESCRIÇÃO: pericianda aló e autopsiquicamente orientada, apresentando cicatriz cirúrgica de 10,0 cm de extensão ao longo de clavícula direita. Ao exame físico, não foi visualizado diminuição de sequelas de movimento de membro superior direito. O prontuário médico fornecido pela UPA informa que a pericianda deu entrada no serviço às 07h42min do dia 19/01/2019, vítima de acidente automobilístico com dor em antebraço direito, sendo transferida para o Hospital Prontomed Adulto. O prontuário médico fornecido pelo Prontomed Adulto informa que a pericianda deu entrada no serviço às 14h20min do dia 19/01/2019, vítima de acidente de trânsito, apresentando fratura completa de diáfise média da clavícula direita e fratura completa no arco anterior de segunda costela direita em lesão parenquimatosa de pulmão esquerdo. Foi submetida a procedimento cirúrgico em clavícula direita com colocação de placa e parafusos metálicos. O atestado médico fornecido pelo Dr. Gustavo de Souza Pereira, CRM-PI 5680, datado de 17/04/2019, informa que a pericianda apresentou sinais de consolidação satisfatória de fratura de costela direita e de procedimento cirúrgico de fratura de diáfise de clavícula; não houve sequelas de contusão pulmonar.

DISCUSSÃO: pericianda com sequela de lesão contusa produzida por ação contundente, apresentando nexos causal e temporal com histórico apresentado. Não há sequelas de movimentos de membro superior direito. Não houve perigo de vida.

CONCLUSÃO: pericianda com histórico de fraturas em costela direita e clavícula direita, sem sequelas de movimentos; houve limitação das atividades habituais por mais de trinta dias.


Joaquim José Marques da Silva
Matrícula 0312725-0
CRM-PI: 3297 CPF: 447.020.193-68
PERITO - IML / TIMON (MA)



Conferido com o original.
EPC Gardênia
Mat. 1837111/MA.
05.08.2019
Jas 12.08h





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA – SSP
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL – DGPC
SUPERINTENDÊNCIA DE POLICIA TÉCNICO CIENTÍFICA – SPTC
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE TIMON – IML

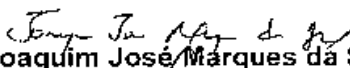
CORPO DE DELITO
LESÃO CORPORAL – B
LIVRO-08 PÁGINA-60/2019

Nome: **SONIA MARIA CARVALHO E SILVA**
Data do exame pericial: 10/05/2019
Horário: Dez horas e quinze minutos
Solicitado por: 1º DP de Timon-MA
Remeter para: 1º DP de Timon-MA
Boletim de Ocorrência: 621/2019 1º DP de Timon-MA
Perito: Dr. **Joaquim José Marques da Silva**

Nada mais sendo observado, passamos a transcrever e responder aos quesitos formulados:

- 1 – Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente? **Sim;**
- 2 – Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa? **Ação contundente;**
- 3 – Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **Prejudicado;**
- 4 – Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? **Sim;**
- 5 – Se resultou perigo de vida? **Não;**
- 6 – Se resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização do membro sentido ou função (resposta especificada)? **Não;**
- 7 – Se resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta especificada)? **Não.**

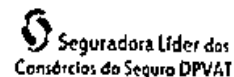
Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado.


Dr. Joaquim José Marques da Silva
Perito Médico Legal
Matricula 0312725-0

Joaquim José Marques da Silva
Matricula 0312725-0
CRM-PI: 3297 CPF: 447.020.193-68
DIRETOR - IML / TIMON (MA)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0210725/19

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

CPF: 217.256.673-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA : 217.256.673-04

Comprovante de residência

Código



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/06/2019
Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
CPF: 217.256.673-04

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/06/2019
Nome: DAIANE SANTOS BARBOZA
CPF: 124.570.097-90

DAIANE SANTOS BARBOZA





PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Jônias Maria Carvalho e Silva
Data do Acidente: 04.06.2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 217.256.673-04

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☒ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☒ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☒ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento. Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidiz do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
dido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 217.256.673-04

E-mail: _____ Tel.: _____

Data: 07.06.2019 Assinatura: Jônias Maria Carvalho e Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC. T. SHOPPING

Atendente: SHAS RODRIGUES DE OLIVEIRA Matrícula: 8-522-076-8

Data: 07.06.2019 Assinatura: [Assinatura]



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0210725/19

Número do Sinistro: 3190391854

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

CPF: 217.256.673-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: SONIA MARIA CARVALHO
E SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA : 217.256.673-04

Autorização de pagamento

Outros



ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/07/2019

Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

CPF: 217.256.673-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/07/2019

Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

CPF: 760.547.217-04

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO





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

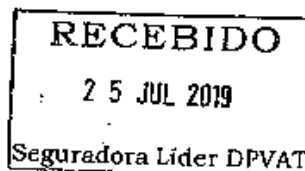
Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190391854

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ



Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14521142





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



RE 1
00:07:21
16

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
AV JACOB ALMENDRA, 276
PORENQUANTO
CEP 64003-000 - TERESINA - PI



BI619446167BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhara à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT SA.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0210725/19

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

CPF: 217.256.673-04

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 19/01/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA : 217.256.673-04

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/06/2019
Nome: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA
CPF: 217.256.673-04

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/06/2019
Nome: DAIANE SANTOS BARBOZA
CPF: 124.570.097-90

DAIANE SANTOS BARBOZA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0456106/19

Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

CPF: 217.256.673-04

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

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

SONIA MARIA CARVALHO E SILVA : 217.256.673-04

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: 17/12/2019
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA
CPF: 839.502.303-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: MATHEUS DE FIGUEIREDO CARSTEN BASTOS
CPF: 098.038.499-05

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

MATHEUS DE FIGUEIREDO CARSTEN BASTOS



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190705147 **Cidade:** Timon **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SONIA MARIA CARVALHO E SILVA **Data do acidente:** 19/01/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS.
P12

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

