



06/01/2021

Número: **0074859-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCIO DIAS DOS SANTOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73218897	06/01/2021 10:56	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200260719

Vítima: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 15/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCIO DIAS DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15967477

Pag. 0100301084 - carta_01 - INVALIDEZ

00030532







RCN - BRANCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FACIL

TEM. 037222

MARCIO DINS DOS SANTOS
AGENCIA 1375 CONTA 0016952-8
10:27 HRS
08/JAN/2020

DISPONIVEL
= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA FACIL (C/C + P&P)

TOTA	HISTORICO	N. DOCTO	VALOR
23	SALDO ANTERIOR		0,00
	SALDO TOTAL		0,00

1 TAXA C/D ESP.: 7,98% A.M. 161,81% A.A.
CUSTO.: 09/03/2020

Desnistrativo para atores conferencia,
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil : 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Perfiliencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 727933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quilacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autotendimento e Internet.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 94ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DEPARTAMENTO DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0130007633

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2019 às 11:05

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 15/08/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **BOBOVIA DE 101 SUL, 01 - Bairro: PIAZETTES - JARDIM TAO DOS GUARANÁRES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Presença(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONECTADO (AUTOR E AGENTE)
MARCIO DIAS DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Usada na ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONECTADO
VEÍCULO: (Usado no período da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): MARCIO DIAS DOS SANTOS

Qualificação do(s) passante(s) envolvido(s)

MARCIO DIAS DOS SANTOS (presença ao plantão) - Sexo: Masculino; NOME: MARCIO DIAS DOS SANTOS; PA: JOSE MONTEIRO DOS SANTOS; Data de Nascimento: 05/07/1980; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL; Endereço Residencial: CAMPO DE PONTE DOS CARVALHOS (PARQUE), 57, RUA NOVE DE SETEMBRO N.º 111A - CEP: 52004-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL.

DESCONECTADO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.

Qualificação do(e) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO 1 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCIO DIAS DOS SANTOS; Marca: BICICLETA

MARCIO DIAS DOS SANTOS
Categoria/Nacionalidade: BICICLETA/VAMANHAI; 230; Objeto apreendido: NÃO; Cor: PRETA - Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA

Placa: K190666 (PERNAMBUCO) INFORMADO

BICICLETA (BICICLETA) em progresso: não; Status: DESCONECTADO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONECTADO

Categoria/Nacionalidade: NÃO INFORMADO; NÃO INFORMADO; NÃO INFORMADO; Objeto apreendido: NÃO; Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA

Complemento / Observação



07/11/2019

Fluxo de Despesas

INFORMA A VITIMA QUE QUANDO EM TRAMITE NA RM 16 SUL PROXIMO DA FABRICA VITARELA, COLHEU EM UMA BICICLETA VIRINDO A CAIR FRATURANDO O PIERO DA MAO DIREITA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

MARCIO DIAS DOS SANTOS
(VITIMA)

Marcio Dias dos Santos

B.O. registrada por: FLAVIO DE LIMA SOUZA - Matrícula: 111428-0





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ Seguro de Vida ☒ Seguro de Acidente Pessoal ☐ Seguro de Incapacidade

1. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
2. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
3. CPF: **060.332.434-21**
4. RG: **060.332.434-21**
5. Estado: **SP**
6. Cidade: **05008-000**
7. Bairro: **05008-000**
8. CEP: **05008-000**
9. Endereço: **05008-000**

10. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
11. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
12. CPF: **060.332.434-21**
13. RG: **060.332.434-21**
14. Estado: **SP**
15. Cidade: **05008-000**
16. Bairro: **05008-000**
17. CEP: **05008-000**
18. Endereço: **05008-000**

DADOS CADASTRAIS

19. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
20. CPF: **060.332.434-21**
21. RG: **060.332.434-21**
22. Estado: **SP**
23. Cidade: **05008-000**
24. Bairro: **05008-000**
25. CEP: **05008-000**
26. Endereço: **05008-000**

27. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
28. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
29. CPF: **060.332.434-21**
30. RG: **060.332.434-21**
31. Estado: **SP**
32. Cidade: **05008-000**
33. Bairro: **05008-000**
34. CEP: **05008-000**
35. Endereço: **05008-000**

36. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
37. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
38. CPF: **060.332.434-21**
39. RG: **060.332.434-21**
40. Estado: **SP**
41. Cidade: **05008-000**
42. Bairro: **05008-000**
43. CEP: **05008-000**
44. Endereço: **05008-000**

45. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
46. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
47. CPF: **060.332.434-21**
48. RG: **060.332.434-21**
49. Estado: **SP**
50. Cidade: **05008-000**
51. Bairro: **05008-000**
52. CEP: **05008-000**
53. Endereço: **05008-000**

54. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
55. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
56. CPF: **060.332.434-21**
57. RG: **060.332.434-21**
58. Estado: **SP**
59. Cidade: **05008-000**
60. Bairro: **05008-000**
61. CEP: **05008-000**
62. Endereço: **05008-000**

63. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
64. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
65. CPF: **060.332.434-21**
66. RG: **060.332.434-21**
67. Estado: **SP**
68. Cidade: **05008-000**
69. Bairro: **05008-000**
70. CEP: **05008-000**
71. Endereço: **05008-000**

72. Nome do segurado: **Marcio Dias dos Santos**
73. Data de nascimento: **06/03/24/1971**
74. CPF: **060.332.434-21**
75. RG: **060.332.434-21**
76. Estado: **SP**
77. Cidade: **05008-000**
78. Bairro: **05008-000**
79. CEP: **05008-000**
80. Endereço: **05008-000**

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/01/2021 10:56:46



RCN - BRANCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FACIL

TEM. 037222

MARCIO DINIS DOS SANTOS
AGENCIA 1375 CONTA 0016952-8
10:27 HRS
08/JAN/2020

DISPONIVEL
= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA FACIL (C/C + P&P)

TOTAL	HISTORICO	N. DOCTO	VALOR
23	SALDO ANTERIOR		0,00
	SALDO TOTAL		0,00

1 TAXA CPO ESP.: 7,98% A.M. 161,81% A.A.
CUTO.: 09/03/2020

Desnistrativo para atores conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil : 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Perfiliencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 727933 das 08h as 18h.
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quilacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autotendimento e Internet.



PACIENTE: MARCIO DIAS DOS SANTOS		PRONTUÁRIO: 0000231707	
DATA DE NASCIMENTO: 06/05/1985	IDADE: 34	SEXO: MASculino	
DATA DE ATENDIMENTO: 15/08/2018	ATENDIMENTO: 854433		

EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA**Paciente CIRÚRGICO**

Paciente vítima de acidente de moto, encaminhado ao bloco cirúrgico devido fratura exposta do 3º QDD.

- Antibiótico: cefalotina 1g a cada 6hs, DI/1 -> just.: profilaxia cirúrgica;
- Sem histórico de alergias;
- Histórico Clínico: nega comorbidades;
- PA: 120x80mmHg;
- Prescrição validada sem sugestões na farmacoterapia;
- Sem interações medicamentosas relevantes.

DATA HORA PREENCHIMENTO
16/08/2018 03:10:10

PRESTADOR
PAULO VICTOR SILVA DE SENA

CONSELHO
CRF - 5994



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO DIAS DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01375-7

CONTA: 000000016952-8

Nr. Autenticação

BRADESCO3007202005000000000023701375000000016952135000 PAGO





Relatório 2021

RESUMO DOS COMPONENTES E ATRIBUIÇÃO DE VALORES ECONÔMICOS

Componente	Valor Econômico	Valor de Mercado	Valor de Referência
1. Ativo Imobiliário	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
2. Ativo Intangível	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
3. Ativo Financeiro	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00
4. Ativo Circulante	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00
5. Passivo Circulante	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00
6. Passivo Não Circulante	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00
7. Patrimônio Líquido	7.000.000,00	7.000.000,00	7.000.000,00

Valor Total do Ativo: 14.000.000,00
Valor Total do Passivo: 14.000.000,00
Valor Total do Patrimônio Líquido: 7.000.000,00

VALORES ECONÔMICOS
Cálculo do Valor Econômico
Baseado em dados de mercado
e informações da empresa

VALORES DE MERCADO
Cálculo do Valor de Mercado
Baseado em dados de mercado
e informações da empresa

VALORES DE REFERÊNCIA
Cálculo do Valor de Referência
Baseado em dados de mercado
e informações da empresa

Componente	Valor Econômico	Valor de Mercado	Valor de Referência
1. Ativo Imobiliário	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
2. Ativo Intangível	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
3. Ativo Financeiro	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00
4. Ativo Circulante	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00
5. Passivo Circulante	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00
6. Passivo Não Circulante	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00
7. Patrimônio Líquido	7.000.000,00	7.000.000,00	7.000.000,00

Este relatório foi elaborado por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data de emissão: 06/01/2021 10:56:46

Digitalizada com CamScanner





CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

DADOS DO CLIENTE

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

CPF: 869.517.344-53

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SALVADOR DE SA 470 AP- 1403

ROSARINHO/RECIFE
RECIFE PE
52041-055

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Trifásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
116836180	UNICA	21/07/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11	2001854370	605B485
21/07/2020		

CONTA CONTRATO	MESANO
7018772358	07/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
28/07/2020	19/08/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
217,17	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL





Control de Rendimiento: ¿qué sucede en estos laboratorios y edificios, de segunda a sexta hora, de la mañana a la noche?

[illegible]

— 2000 年 12 月 31 日

Learning Objectives

El presente trabajo fue financiado e parte integrante de proyecto de investigaci3n en Epidemiologfa de la Salud, fundaci3n establecida a trav3s del convenio de cooperaci3n suscrita entre el Ministerio de Salud y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

A Chelonia sulcata se adapta a ambientes de estuário, mangue e lagoa, sendo encontrada em áreas com vegetação de mangue, especialmente a *Sonneratia*.

El presente estudio se fundamenta en la revisión de la literatura científica sobre el tema, así como en la experiencia de los autores en el campo de la gestión de la calidad. El estudio se realizó en el marco de la investigación "El rol de la calidad en la competitividad de las empresas", financiada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Chile.

documentação da sua intervenção (crédito), sendo reconhecido o carácter de intervenção de natureza privativa, mediante, por exemplo, a emissão de um certificado de intervenção de natureza privativa do CIAP.

[illegible]

Informe especial, en Informe Económico de Georgia Abril

Inscrição (a) no CNPJ/CNPIS: 16.7.511-349 / 53 (a quantidade de Provas em [a] / Intervalo [a] de Provas)

Mercia Dina del Santos

...transcribe before the date of the _____ 060 327 634 23

described the group objectives improving the village Maria Dia do Sante

Noted (a) no CP- info re Wb02582534 21, whether determined by Circular Group 493/12

Doctor Profile	Book	A summary or discussion recommendation

Executive by Design

[illegible]

Estadística	Matrícula	Comentarios
Bus. Salvado de 5a'	2/10	100

DATE	CLASS	PAGE	LIB
10/20/10	Rec'd	76	52041-055

Minimons@aol.fr Small, Sam 18 9965 6927

Local e Data: Teixeira, 02 de maio de 2020

Assinatura do Oficial nome

PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA

Paciente CIRÚRGICO

Paciente vítima de acidente de moto, encaminhado ao bloco cirúrgico devido fratura exposta do 3º QDD.

- Antibiótico: cefalotina 1g a cada 6hs, DI/1 -> just.: profilaxia cirúrgica;
- Sem histórico de alergias;
- Histórico Clínico: nega comorbidades;
- PA: 120x80mmHg;
- Prescrição validada sem sugestões na farmacoterapia;
- Sem interações medicamentosas relevantes.

DATA HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 03:10:10

PRESTADOR

PAULO VICTOR SILVA DE SENA

CONSELHO

CRF - 5994

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	33
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864333

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAMES COMPLEMENTARES
------------------	-----------------------

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 2 HORAS APRESENTANDO FERIMENTO NO 3º QDD E ESCORIOÇÕES ANTEBRAÇO DIR E ESQ. NEG. APERDA DE CONSCIENCIA E VOMITOS

15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX BACIA - (AP)
15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX MAO OU QUIRODACTILOS - DIREITA (AP+OBLIQUA)
15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUMNA CERVICAL (AP+PERFIL+OBLIQUAS)
15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COL. LOMBO-SACRA (AP+PERFIL+LOCAL: L5-S1+EXTENSAO-FLEXAO)
15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUMNA DORSAL - (AP+PERFIL+OBLIQUAS)

ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES	PRESCRIÇÃO MÉDICA
------------------------------------	-------------------

MEDICAMENTOS EM USO	ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
---------------------	-------------------------

NÃO RELATADO

EXAME FÍSICO

EUPNEICO, NORMOCORADO, GLASGOW 15, APRESENTANDO FERIMENTO EM REGIÃO IFD DORSAL DO 3º QD, ESCORIAÇÕES EM ANTEBRÇOS DIR E ESQ. MOTRICIDADE E SENSIBILIDADE PRESERVADAS EM MMSS EMIT. SEM DOR A COMPRESSÃO LATERAL DOS ILIACOS. NEGA DOR LOMBAR E CERVICAL. NEGA OUTRAS QUEIXAS.
SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL.

EVOLUÇÃO

ÚLTIMA EVOLUÇÃO	EVOLUÇÃO
-----------------	----------

ORTOPEDIA
RX MÃO DIR: FRATURA AVULSÃO OSSEA DE APARELHO EXTENSOR
(F3)+FERIDA ARTICULAR DE JED DO 3ºPOD
CD:AVISADO AO GRUPO DE MÃO(ANDRE AYALA) PARA TRA.
CIRURGICO

PACIENTE FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO PELA
ORTOPEDIA
NAO SE ENCONTRA NA URGENCIA
CD
ALTA DO SETOR

DATA/HORA PREENCHIMENTO	PRESTADOR	CONSELHO
16/08/2016 03:03:11	JURANDIR PEREIRA LIBERAL JUNIOR	CBM - 1620

[illegible]

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição UNIMED RECIFE III o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
15/08/2018	Internação	864433

Documentos:

15/08/2018	Anotação	Prestador:	PATRICIA RODRIGUES LINS DE SOUZA-COREN 413424
15/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
15/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
15/08/2018	Prescrição Médica	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
16/08/2018	Anotação	Prestador:	CASSIANA MARIA FREITAS DE LIMA-COREN 565123
16/08/2018	Anotação	Prestador:	JOSE CARLOS DANTAS-COREN 38089
16/08/2018	Anotação	Prestador:	LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO-COREN 616968
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	PAULO VICTOR SILVA DE SENA-CRF 5994
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	TALANY JULIA GOMES LEITE-COREN 264290
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	VANUSKA GOMES DA SILVA-COREN 255264
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	VANUSKA GOMES DA SILVA-COREN 255264
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	VANUSKA GOMES DA SILVA-COREN 255264
16/08/2018	Prescrição Médica	Prestador:	ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308

Data	Tipo	Código do Atendimento
15/08/2018	Urgência	864333

Documentos:

15/08/2018	Anotação	Prestador:	ILZA JOSEFA LINO-COREN 385341
15/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	RITA DE CASSIA OLIVEIRA PIRES-COREN 304576
15/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	TARCISIO LYRA DE BRITO-CRM 10591
15/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	TARCISIO LYRA DE BRITO-CRM 10591
15/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	WEDJA DE MELO MAURICIO NEVES-COREN 387837
15/08/2018	Prescrição Médica	Prestador:	TARCISIO LYRA DE BRITO-CRM 10591
16/08/2018	Documento Eletrônico	Prestador:	JURANDIR PEREIRA LIBERAL JUNIOR-CRM 16204



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Autorizador: HOSPITAL UNIMED RECIFE

Nome / Responsável

Nome : MARCIO DIAS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 06/06/1985

Nome da Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS

CPF: 06032243427

CNS: 700707982352476

UNIMED RECIFE III 22/10/2019



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS		PRONTUÁRIO:	0000231707	
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985		IDADE:	34	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018		ATENDIMENTO:	864433	

OCORRÊNCIA ENFERMAGEM

PACIENTE SATISFIZO DE ALTA HOSPITALAR EM Cadeira de Rodas com Maqueto.

DATA/HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 15:50:40

PRESTADOR

TALANY JULIA GOMES LEITE

CONSELHO

COREN - 264290



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

SUMÁRIO DE ALTA

CARACTERIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO	MOTIVO DA ADMISSÃO HOSPITALAR
☐ ELETIVA ☒ URGÊNCIA	S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO
EVOLUÇÃO DURANTE O INTERNAMENTO	
☒ PACIENTE EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS	

ANTIBIÓTICOS EM USO
KEFLIN PC/SOL.INJ, 1G S/ DIL -> 15/08/18 15/08/18

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	☐ HEMOTRANSFUSÃO	☐ UTI	DIA(S)
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	--------

DIAGNÓSTICO DA ALTA

S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS

TIPO DA ALTA			
☒ DECISÃO MÉDICA	☐ A PEDIDO	☐ INDISCIPLINA	☐ ADMINISTRATIVA
DESTINO APÓS ALTA			
DOMICÍLIO:	☒ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL	☐ NASC	☐ OUTRO SAD

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3326-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433

TRANSFERÊNCIA:	☐ OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUAL?
EM CASO DE ÓBITO:	☐ DECLARAÇÃO ÓBITO	☐ SVO
		☐ IML

INFORMAÇÕES DO ÓBITO		
SETOR DO ÓBITO	CID DO ÓBITO	DATA/HORA ÓBITO

PLANO TERAPÊUTICO PÓS-ALTA
MEDICAMENTOS PARA O DOMICÍLIO

ORIENTAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS

EXAMES COM RESULTADO PENDENTE

CONSULTA PÓS ALTA (MÉDICO, ESPECIALIDADE, LOCAL, DATA E HORA)

OUTRAS OBSERVAÇÕES

DATA/HORA PREENCHIMENTO
16/08/2018 14:43

PRESTADOR
ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO
CRM - 8308

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
CNPJ Nº 11.214.624/0019-57
JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LETTE - RECIFE - PE CEP 50070-030
FONE: (81) 3320-7500



Prescrição.: 2990472 Data: 16/08/2018 18:00

Usuário...: ANDRE AYALLA

Atendimento: 884433 Dt Nasc: 05/06/1985 (34a 4m 16d)

Convênio...: RECIFE

Paciente...: 231707 - MARCIO DIAS DOS SANTOS

Peso...: Altura: Sup. Corporal:

Internação.: 16/08/2018 21:55 1 Dias(s) Int

Médico...: ANDRE AYALLA G RODRIGUES - CRM 8308

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unid. Int.: Leito: Cobertura: APARTAMENTO

Cid...: S022 FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO Cido.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRICAO MEDICA

ALTA / OBITO

4 ALTA MEDICA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
-----	---------	----	-----	------------	----------------



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	854433		

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANO TERAPEUTICO (Planejamento para o tratamento durante esta internação)

CIRURGIA

EVOLUÇÃO: (Queixas + Exame Físico + Conduta de dia)

SEM ANORMALIDADES.
ALTA.

JUSTIFICATIVA:

CID DE ADMISSÃO: S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

LISTA DE PROBLEMAS

ANTIBIÓTICOS EM USO

HISTÓRICO DOS ANTIBIÓTICOS

KEFLIN PO/SOL.INJ. 1G S/ DIL -> 15/08/18 | 15/08/18

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO

RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

DATA/HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 14:39:53

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	854433

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ORIGEM	ANTECEDENTES FAMILIARES
LOCAL:	☐ CARDIOPATIA ☐ DIABETES ☐ HIPERTENSÃO ☐ OUTROS:
DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES	
☐ CARDIOPATIA ☐ DIABETES ☐ HIPERTENSÃO ☐ DISTÚRBO PSÍQUIÁTRICO ☐ DOENÇAS DEGENERATIVAS ☐ NEOPLASIA ☐ ASMA ☐ IRC ☐ OUTROS:	
ANTECEDENTES PESSOAIS	
☐ TABAGISMO ☐ ETILISMO ☐ OUTROS:	
QUEIXA PRINCIPAL	

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

TIPO DE CLÍNICA

☐ MÉDICA ☒ CIRÚRGICA

PADRÃO DE SONO

CONCILIA SONO: ☒ SIM ☐ NÃO

MOTIVO:

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

FAZ USO DE MEDICAÇÃO DIARIAMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

QUAL?

CAPACIDADE DE COMPREENSÃO DO PACIENTE

☒ ADEQUADA ☐ REGULAR ☐ NÃO COMPREENDE

MOTIVO:

EXAME FÍSICO

PESO: ALTURA:

SINAIS VITAIS

T: 36.5	16/08/2018 01:30:00	PA: 120/80	16/08/2018 01:30:00	FR: 18	16/08/2018 01:30:00
FC: 86	16/08/2018 01:30:00	SAT: 96	16/08/2018 01:30:00	DOR: 0	16/08/2018 01:30:00

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO

☒ CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ DESORIENTADO ☐ SONOLENTO ☐ COMATOSO ☐ TORPOROSO

COOPERAÇÃO

☒ COOPERATIVO ☐ NÃO COOPERATIVO

ESTADO EMOCIONAL

☐ ANGUSTIADO ☐ DEPRESSIVO ☒ CALMO ☐ AGITADO ☐ ANSIOSO ☐ IRRITADO ☐ AGRESSIVO ☐ SEDADO

MOVIMENTAÇÃO

☒ DEAMBULA S/ AJUDA ☐ DEAMBULA COM AJUDA ☐ NÃO DEAMBULA ☐ HIPOATIVO ☐ HIPERATIVO



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	SEXO:	MASCULINO
		ATENDIMENTO:	854433

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	MEMBRO SUPERIOR DIREITO
☒ SEM ANORMALIDADES ☐ AMPUTADO ☐ EDEMA ☐ MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE ☒ ATIVA ☐ PASSIVA ☐ IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: ☐ PARCIAL ☐ TOTAL	☒ SEM ANORMALIDADES ☐ AMPUTADO ☐ EDEMA ☐ MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE ☒ ATIVA ☐ PASSIVA ☐ IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: ☐ PARCIAL ☐ TOTAL
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR DIREITO
☒ SEM ANORMALIDADES ☐ AMPUTADO ☐ EDEMA ☐ MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE ☒ ATIVA ☐ PASSIVA ☐ IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: ☐ PARCIAL ☐ TOTAL	☒ SEM ANORMALIDADES ☐ AMPUTADO ☐ EDEMA ☐ MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE ☒ ATIVA ☐ PASSIVA ☐ IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: ☐ PARCIAL ☐ TOTAL

PELE
☒ HIDRATADO ☐ DESIDRATADO ☒ NORMOCORADO ☐ HIPOCORADO ☐ ICTÉRICO ☐ CIANÓTICO ☐ ERITEMA / HIPEREMIA LOCAL: _____ ☐ EDEMA LOCAL: _____ ☐ PETEQUEA / HEMATOMA LOCAL: _____ ☐ LPP ESTÁGIO: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 LOCAL: _____ ☐ CURATIVOS ESPECIAIS: LOCAL: _____ ☐ OUTRO TIPO: LOCAL: _____ ☐ LESÃO: _____



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	SEXO:	MASCULINO
		ATENDIMENTO:	854433

CABEÇA / COURO CABELUDO	
☒ SEM ANORMALIDADES	☐ SEBORRÉICO
☐ LESÃO	☐ PRESENÇA DE PARASITAS
☐ DEFORMIDADES	☐ TRAÇÃO CRANIANA
LOCAL:	
LOCAL:	
OLHOS	
☒ SEM ANORMALIDADES	☐ PROCESSO INFLAMATÓRIO / INFECCIOSO
☐ DEFICIÊNCIA VISUAL	☐ EDEMA
	☐ HEMORRAGIA
	☐ LESÃO
PUPILAS	☒ ISOCÓRICAS
	☐ ANISOCÓRICAS
	☐ MIDRIASE
	☐ MIOSE
FOTORREAGENTES	☒ POSITIVO
	☐ NEGATIVO
MUCOSA	☒ NORMOCORADA
	☐ HIPOCORADA
	☐ ÚMIDA
	☐ SECA
NARIZ	
☒ SEM ANORMALIDADES	☐ LESÃO
☐ OUTROS:	☐ EDEMA
	☐ HEMATOMA
	☐ SECREÇÃO
	☐ EPISTAXE
OUVIDOS	
☒ SEM ANORMALIDADES	☐ AUSÊNCIA DO CANAL AUDITIVO/PAVILHÃO AURICULAR
☐ BAIXA ACUIDADE AUDITIVA	☐ SURDEZ
	☐ ZUMBIDO
	☐ PRÓTESE AUDITIVA
BOCA	
☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☐ AFONIA
☐ MUCOSA:	☐ AFASIA
	☐ DISFAGIA
	☐ SEM ALTERAÇÕES
☒ NORMOCORADA	☐ HIPOCORADA
☐ PETEQUIAS	☐ ICTÉRICA
☐ ÚMIDA	☐ SECA
☐ LESÃO	☐ EDEMA
TÓRAX	
☒ TÓRAX SIMÉTRICO	☐ TÓRAX ASSIMÉTRICO
☐ CICATRIZ	☐ FRATURA

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	854433		

MAMAS	
☐ SIMÉTRICAS ☐ ASSIMÉTRICAS ☐ TÚRGIDAS ☐ INGURGITADAS ☐ SECREÇÃO ☐ NÓDULOS PALPÁVEIS ☐ DOR ☐ MASTECTOMIA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO	
TIPO	PADRÃO
☐ ESPONTÂNEA ☐ TOT. ☐ CRICÓIDEOSTOMIA ☐ TRAQUEOSTOMIA	☐ EUPNEIA ☐ DISPNEIA ☐ APNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ BRADPNEIA
AUSCULTA	
☐ NORMAL ☐ RONCOS ☐ SIBILOS ☐ EXTERTORES ☐ CREPTANTES ☐ TOSSE SECA ☐ TOSSE PRODUTIVA	
OXIGENOTERAPIA	
☐ AR AMBIENTE ☐ CATETER NASAL ☐ VENTURI ☐ VNI ☐ AVM	
SISTEMA CARDIOVASCULAR	
☐ NORMOCARDIA ☐ BRADICARDIA ☐ TAQUICARDIA ☐ MARCAPASSO ☐ OUTROS:	

SISTEMA GASTROINTESTINAL	
ABDÔMEN	
☐ INDOLOR À PALPAÇÃO ☐ DOLOROSO À PALPAÇÃO ☐ GLOBOSO ☐ PLANO ☐ DISTENDIDO ☐ TIMPÂNICO ☐ FLÁCIDO ☐ TENSO ☐ NÁUSEA ☐ VÔMITOS ☐ HEMATÊMESE ☐ CONSTIPAÇÃO ☐ DIARRÉIA ☐ MELENA ☐ ENTERORRAGIA RUÍDOS HIDROAÉREOS: ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO	
DIETA	
☐ VIA ORAL ☐ SNE ☐ SNG ☐ GASTROSTOMIA ☐ NPT ☐ BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR ☐ INAPETÊNCIA ☐ INTOLERÂNCIA ☐ DISFAGIA ☐ AFAGIA	

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE. CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

SISTEMA GENITURINÁRIO					
☐ DIURESE ESPONTÂNEA	☐ SVD:	☐ 2 VIAS	☐ 3 VIAS	☐ IRRIGAÇÃO	
☐ SVA	☐ DISPOSITIVOS URINÁRIOS	☐ CISTOSTOMIA			
☐ INCONTINÊNCIA	☐ DISÚRIA	☐ ANÚRIA	☐ OLIGÚRIA	☐ POLIÚRIA	☐ HEMATÚRIA
☐ PIÚRIA					
CATETERISMO VENOSO / ARTERIAL / OUTROS					
☐ ACESSO	DATA:	LOCAL:	☐ RADIAL D	☐ RADIAL E	☐ BRADIAL D
			☐ BRADIAL E	☐ FEMURAL D	☐ FEMURAL E
			☐ PEDIOSA DORSAL D	☐ PEDIOSA DORSAL E	

DISPOSITIVOS					
☐ JELCO	☐ INTRACATER	☐ CAT. MONO LÚMEN	☐ CAT. DUPLO LÚMEN	☐ CAT. DUPLO LÚMEN P/ HD	
☐ CAT. TRIPLO LÚMEN	☐ CAT. SWANGANZ	☐ CAT. BALÃO INTRA AÓTICO	☐ CAT. TENCKHOFF		
☐ INTRODUTOR	LOCAL:				
☐ FISTULA ARTERIOVENOSA / FAV	LOCAL:				
☐ PRÓTESE VENOSA P/ HD	LOCAL:				
☐ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	DATA:	LOCAL:	☐ DORSO DA MÃO D	☐ DORSO DA MÃO E	
			☐ ANTICUBITAL D	☐ ANTICUBITAL E	
			☐ JUGULAR EXTERNA D	☐ JUGULAR EXTERNA E	
☐ ACESSO VENOSO CENTRAL	DATA:	LOCAL:	☐ JUGULAR INTERNA D	☐ JUGULAR INTERNA E	
			☐ SUBCLÁVIA D	☐ SUBCLÁVIA E	
			☐ FEMURAL D	☐ FEMURAL E	
☐ PICC	DATA:	LOCAL:	☐ MEMBRO SUPERIOR D	☐ MEMBRO SUPERIOR E	
☐ DISSECÇÃO VENOSA	LOCAL:	☐ BRAQUIAL D	☐ BRAQUIAL E	☐ FEMURAL D	☐ FEMURAL E
☐ OUTROS					
☐ SEM ACESSO					

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS		PRONTUÁRIO:	0000231707	
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985		IDADE:	34	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018		ATENDIMENTO:	864433	

DISPOSITIVOS

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

OUTROS

ANOTAÇÕES

DATA HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 03:38:25

NOME PRESTADOR

VANUSKA GOMES DA SILVA

CONSELHO

COREN - 255264

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	05/05/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

OCORRÊNCIA ENFERMAGEM

PACIENTE ADMITIDO NO SETOR AS 1:25 PROCEDENTE DO BC, COM EGR, CONSCIENTE E ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, DEAMBULA, CURATIVO OCLUSIVO EM MSD, NEGA HAS, DM E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, AVP EM MSD SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, SEQUE EM OBS.

DATA/HORA PREENCHIMENTO

15/08/2018 03:33:59

PRESTADOR

VANUSKA GOMES DA SILVA

CONSELHO

COREN - 255264

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.524/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	SEXO:	MASCULINO
		ATENDIMENTO:	864433

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ESTADO GERAL

☐ BOM
 ☒ REGULAR
 ☐ COMPROMETIDO
 ☐ GRAVE

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ORIENTAÇÃO

☒ CONSCIENTE
 ☐ INCONSCIENTE
 ☒ ORIENTADO
 ☐ DESORIENTADO
 ☐ SONOLENTO
 ☐ COMATOSO
 ☐ TORPOROSO

SEDAÇÃO

☐ SIM
 ☒ NÃO

ESTADO EMOCIONAL

☒ CALMO
 ☐ IRRITADO
 ☐ AGITADO
 ☐ ANSIOSO
 ☐ AGRESSIVO
 ☐ SEDADO

PELE

☒ HIDRATADO
 ☐ DESIDRATADO
 ☐ NORMOCORADO
 ☐ HIPOCORADO
 ☐ ICTÉRICO
 ☐ CIANÓTICO

☐ ERITERMA / HIPEREMIA LOCAL:

☐ EDEMA LOCAL:

☐ PETEQUEA / HEMATOMA LOCAL:

☐ LPP ESTÁGIO: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 LOCAL:

☐ CURATIVOS ESPECIAIS: LOCAL:

☐ OUTRO TIPO: LOCAL:

☐ LESÃO:

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	854433

CURATIVO	☒ SIM ☐ NÃO
----------	--

MSD

MUCOSAS	
HIDRATADAS	CORADAS
☒ SIM ☐ NÃO	☒ SIM ☐ NÃO

ABDÔMEN	
☐ GLOBOSO	☐ SEMI-GLOBOSO
☐ INDOLOR À PALPAÇÃO	☐ FLÁCIDO
☐ PLANO	☐ DISTENDIDO
☐ RHA	☐ TIMPÂNICO
☐ TENSO - DOLOROSO À PALPAÇÃO	

MEMBROS	
MSD	

FORÇA	SENSIBILIDADE
☐ NORMAL	☒ NORMAL
☒ DIMINUIDO	☐ DIMINUIDO
☐ ABOLIDO	☐ ABOLIDO
MOVIMENTO	PERFUSÃO
☐ NORMAL	☒ NORMAL
☒ DIMINUIDO	☐ DIMINUIDO
☐ ABOLIDO	☐ ABOLIDO

MSE	
FORÇA	SENSIBILIDADE
☒ NORMAL	☒ NORMAL
☐ DIMINUIDO	☐ DIMINUIDO
☐ ABOLIDO	☐ ABOLIDO
MOVIMENTO	PERFUSÃO
☒ NORMAL	☒ NORMAL
☐ DIMINUIDO	☐ DIMINUIDO
☐ ABOLIDO	☐ ABOLIDO

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433

MID	
FORÇA	SENSIBILIDADE
☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO	☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO
MOVIMENTO	PERFUSÃO
☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO	☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO
MIE	
FORÇA	SENSIBILIDADE
☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO	☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO
MOVIMENTO	PERFUSÃO
☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO	☒ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ ABOLIDO
SISTEMA CARDIOVASCULAR	
PERFUSÃO	AUSCULTA
☒ NORMAL ☐ DIMINUIDA ☐ CIANOSE	☐ RITMO NORMAL ☐ TAQUICARDIA ☐ BRADICARDIA ☐ SOPROS ☐ ARRITMIA ☐ PORTADOR DE MARCAPASSO ☐ PORTADOR DE CDI ☐ OUTROS
SISTEMA RESPIRATÓRIO	
PADRÃO RESPIRATÓRIO	AUSCULTA
☒ AR AMBIENTE ☐ TRAQUEOSTOMIZADO ☐ INTUBADO ☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRAQUIPNEICO	☒ NORMAL ☐ RONCOS ☐ SIBILOS

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.524/0019-57

JOSE DE ALENCAR, Nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	SEXO:	MASCULINO
		ATENDIMENTO:	864433

OXIGENIOTERAPIA	
☒ SEM SUPORTE DE O2	☐ CAT. NASAL ☐ VENTURI ☐ BIPAP ☐ VNI ☐ VMA

SISTEMA GASTROINTESTINAL	
☐ SNE	☐ SNG ☐ GASTROTOMIA ☐ AUSÊNCIA DE Sonda ☐ NPT

TIPO E HORÁRIO DA ÚLTIMA DIETA (SÓ PREENCHER CASO PACIENTE ESTIVER EM PREPARO PARA PROCEDIMENTO QUE NECESSITE DE JEIUM)	
	EVACUAÇÃO
ACEITAÇÃO DA DIETA	☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
LIVRE	DIAS:

SISTEMA GENITO-URINÁRIO	
☒ DIURESE ESPONTÂNEA	☐ INCONTINÊNCIA ☐ SVD
☐ SVA	☐ 2 VIAS ☐ 3 VIAS ☐ IRRIGAÇÃO
☐ DISPOSITIVO URINÁRIO	☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐ DISÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ POLIÚRIA
☐ PIÚRIA	☐ HEMATÚRIA
INFUSÃO IV / DROGAS VASOATIVAS	

VIA DE ACESSO	
☒ PERIFÉRICA	☐ CENTRAL ☐ DISSEÇÃO ☐ ARTERIAL ☐ CAT. HEMODIALISE
☐ CAT. TOTALMENTE IMPLANTADO	☐ SEM ACESSO ☐ OUTROS
DRENOS	

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

OUTROS

PLANO TERAPÊUTICO

MINIMIZAR RISCO DE QUEDA
MINIMIZAR RISCO DE INFECÇÃO
ZERAR ESCALA DE DOR
PSP

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE E FAMILIARES / ALTA

APLICAR ESCALA DE DOR
MANter GRADES ELEVADAS
CAMA TRAVADA
CHECAGEM A BEIRA LEITO
LAVAGEM DAS MÃOS

DATA/HORA PREENCHIMENTO

PRESTADOR

N 1
4

CONSELHO

16/08/2018 03:30:01

VANUSKA GOMES DA SILVA

COREN - 255264

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



Atendimento: 854433

Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 06/06/1985

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO

Conselho / Número COREN 616968

Idade: 34 Anos 4 Meses

Leito Atual: 1003-APT

Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS

Setor: INTER APTOS 10º

Função: ANDAR ALA SUI
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/08/2018

Data anotação: 16/08/2018

Hora anotação: 01:32

Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

AS 13.25 PACIENTE CHEGA A ESTA SETOR VINDO DO BLOCO, POI DE FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO MÃO D. COM AVP EM MSD COM HIDRATAÇÃO, COM MMSS COM ESCORIAÇÕES, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOTENSO, NORMOSFIGMICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, NEGA HAS E DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. AS 02:00 MEDICADO CONFORME PM KEFLIN, NOVALGINA. EM TEMPO PACIENTE CONCILIOU BEM O SONO E SEGUE COM SSVV SEM ALTERAÇÃO.

Data de Referência: 16/08/2018

Data anotação: 16/08/2018

Hora anotação: 00:19

Responsável: JOSE CARLOS DANTAS

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

PACIENTE SAINDO DA SO AS 0040 E SEGUINDO PARA O SEU LEITO DE ORIGEM. TERMINO DA CIRURGIA AS 0030. TERMINO DA ANESTESIA AS 0035. FOI FEITO EM SALA ANTIBIOTICO 2G. DE KEFAZOL. NÃO TEVE PEÇA CIRURGICA. FEITO EM SALA RX DE CONTROLE. A CIRURGIA TRANSCORREU SEM AMORMALIDADE.

Data de Referência: 15/08/2018

Data anotação: 15/08/2018

Hora anotação: 23:50

Responsável: PATRICIA RODRIGUES LINS DE SOUZA

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

paciente admitido no cc: consciente orientado comunicando se verbalmente vindo da indução para procedimento cirurgico fratura de falange da mao direita, nega tudo foi monitorizado com cardiocscopio, oximetro+pni, pact. ja veio em venoclese no msd, foi administrado kefazol 2gm, pact sob anestesia local passo cirurgia em andamento.



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

CARTEIRA:	0345431061174004	CRM	8308	
CIRURGIÃO:	ANDRÉ AYALLA	CRM	13240	☐ COOPERATIVA
1º AUX.:	NISAN BAIA	CRM		☐ COOPERATIVA
2º AUX.:		OUTROS PROFISSIONAIS		
INSTRUMENTADOR:		TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO DIGITAL		
ANESTESISTA:				
INÍCIO:		TÉRMINO	CONTRASTE	VOL. ml
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:	FRATURA EXPOSTA F3 DO 3º QDD + FERIMENTO 4º QDD			
CIRURGIA REALIZADA:	TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA COM FIXAÇÃO 3º QDD + EXPLORAÇÃO TENDINOSA DO 3º E 4º QDD			

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

***** HORÁRIO DE URGÊNCIA*****

1. BLOQUEIO DIGITAL 3º E 4º QDE + LAVAGEM EXAUSTIVA DO FERIMENTO;
2. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA;
3. EXPLORAÇÃO DAS FERIDAS;
4. IDENTIFICAMOS AS SEGUINTE LESÕES: FRATURA FALANGE DISTAL DO 3º QDD (MARTELO), EXPLORAÇÃO DO TENDÃO EXTENSOR E QUE APRESENTAVA-SE LACERADO PORÉM EM CONTINUIDADE;
5. LESÃO NO 4º DEDO NÃO MOSTRAVA EXPOSIÇÃO ARTICULAR E O TENDÃO EXTENSOR TERMINAL APRESENTAVA-SE ÍNTEGRO;
6. REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA IFO DO 3º QDD EM EXTENSÃO, COM 01 FIO DE KIRSCHNER 1.0;
7. SUTURA DOS FERIMENTOS;
8. CURATIVO + GAZES + FAIXAS DE CREPON;

REGISTRO DE MATERIAIS ESPECIAIS

QUANTIDADE	TIPO
------------	------

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (01) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS		PRONTUÁRIO:	0000231707	
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985		IDADE:	34	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018		ATENDIMENTO:	864433	

DATA HORA PREENCHIMENTO

15/08/2018 00:52:53

PRESTADOR

ANDRÉ AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS		PRONTUÁRIO:	0000231707	
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985		IDADE:	34	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018		ATENDIMENTO:	864433	

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANO TERAPEUTICO (Planejamento para o tratamento durante esta internação)

CIRURGIA

EVOLUÇÃO: (Queixas + Exame Físico + Conduta do dia)

OPERADO SEM INTERCORRENCIAS.

JUSTIFICATIVA:

CID DE ADMISSÃO: S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

LISTA DE PROBLEMAS

ANTIBIÓTICOS EM USO

HISTÓRICO DOS ANTIBIÓTICOS

KEFLIN PO/SOL.INJ. 1G 5/ DIL. -> 15/08/18 | 15/08/18

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO

RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864433		

DATA/HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 00:36:53

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



Atendimento: 864433 Data anotação: 18/08/2018 Hora anotação: 00:19
Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS Idade: 33 Anos 5 Meses
Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS Data de Nascimento: 06/06/1985
Responsável: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Setor: INTER APTOS 10º ANDAR ALA SUL

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

PACIENTE SAINDO DA SO AS 0040 E SEGUINDO PARA O SEU LEITO DE ORIGEM.
TERMINO DA CIRURGIA AS 0030
TERMINO DA ANESTESIA AS 0035
FOI FEITO EM SALA ANTIBIOTICO 2G. DE KEFAZOL
NÃO TEVE PEÇA CIRURGICA
FEITO EM SALA RX DE CONTRÔLE
A CIRURGIA TRANSCORREU SEM AMORMALIDADE

Este registro foi gerado eletronicamente no sistema com o ICP-Brasil, MP 2.206-2/2001, Resolução CFM 1921/2007, Resolução CFO 15/2009, sendo este gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RSRE) da Fundação Brasileira de Informação em Saúde (FIBIS) sob NP 024.

JOSE DANTAS DANTAS 13228897-10 VALER NPS 1232325420 20180818 11:33 QM745 91 20180818

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



Atendimento: 864433

Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 06/06/1985

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Prestador Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO

Conselho / Número COREN 618968

Idade: 34 Anos 4 Meses

Leito Atual: 1003-APT

Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS

Setor: INTER APTOS 10º

Função: ANDAR ALA SUL
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/08/2018

Data anotação: 16/08/2018

Hora anotação: 01:32

Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

AS 13:25 PACIENTE CHEGA A ESTA SETOR VINDO DO BLOCO, POI DE FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO MÃO D. COM AVP EM MSD COM HIDRATAÇÃO COM MMSS COM ESCORIAÇÕES, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOTENSO, NORMOSFIGMICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, NEGA HAS E DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. AS 02:00 MEDICADO CONFORME PM KEFLIN, NOVALGINA. EM TEMPO PACIENTE CONCILIOU BEM O SONO E SEGUE COM SSVV SEM ALTERAÇÃO.

Data de Referência: 16/08/2018

Data anotação: 16/08/2018

Hora anotação: 00:19

Responsável: JOSE CARLOS DANTAS

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

PACIENTE SAINDO DA SO AS 0040 E SEGUINDO PARA O SEU LEITO DE ORIGEM. TERMINO DA CIRURGIA AS 0030. TERMINO DA ANESTESIA AS 0035. FOI FEITO EM SALA ANTIBIOTICO 2G. DE KEFAZOL. NÃO TEVE PEÇA CIRURGICA. FEITO EM SALA RX DE CONTROLE. A CIRURGIA TRANSCORREU SEM AMORMALIDADE.

Data de Referência: 15/08/2018

Data anotação: 15/08/2018

Hora anotação: 23:50

Responsável: PATRICIA RODRIGUES LINS DE SOUZA

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

paciente admitido no cc consciente orientado comunicando se verbalmente vindo da indução para procedimento cirurgico fratura de falange da mão direita, nega tudo foi monitorizado com cardiocscopio, oxímetro+prn, pact. ja veio em venoclese no mnd, foi administrado kefazol 2gm, pact sob anestesia local passo cirurgia em andamento.



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	B64433

RESPIRATÓRIO

☐ NA ☐ NDN ☐ A

CARDIOVASCULAR

☐ NA ☐ NDN ☐ A

ABDOME

☐ NA ☐ NDN ☐ A

ÂNUS / RETO

☐ NA ☐ NDN ☐ A

GENITO-URINÁRIO

☐ NA ☐ NDN ☐ A

NEUROLÓGICO

☐ NA ☐ NDN ☐ A

LOCOMOTOR

☐ NA ☐ NDN ☐ A

EXTREMIDADES

☐ NA ☐ NDN ☐ A FERIMENTO NA REGIÃO DORSAL DO 3 E 4 QDD

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

FRATURA EXPOSTA F3 DO 3º QDD + FERIMENTO REGIÃO DORSAL DO 4º QDD

DOENÇAS ASSOCIADAS

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707		
DATA DE NASCIMENTO:	05/06/1985	IDADE:	34	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	854433		

CONDUTA

TRATAMENTO CIRÚRGICO.

LEGENDA

A	ANORMAL
NDN	NADA DIGNO DE NOTA
NA	NÃO AVALIADO

DATA HORA PREENCHIMENTO

15/08/2018 23:11:19

NOME PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Prontuário: 0000231707

Data de nascimento: 06/06/1985

Idade: 33-ANOS Sexo:

Data de atendimento: 15/08/2018

Atendimento: 00864333

OCORRENCIA DE ENFERMAGEM

Ocorrência:

ENCAMINHO PCT PARA O BLOCO CIRURGICO, FEITO CONTATO COM A ENFERMEIRA JANAINA

Recife, 15/08/2018 23:02:02

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA PIRES

COREN: 304576

Este registro eletrônico foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de informações de saúde (SGS) da Unimed Recife, sob o controle de acesso e segurança da informação. Qualquer alteração ou exclusão de dados pode comprometer a integridade e a validade jurídica do documento.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA SÃO AUTOMATICAMENTE GERADAS PELO SISTEMA DE GESTÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE (SGS).



Rua José de Alencar, nº 770, Boa Vista - Recife - PE CEP 50070-030
hur3@unimedrecife.com.br
Fone (81) 3320.7500



PACIENTE:	MARCIO DIAS DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	0000231707
DATA DE NASCIMENTO:	06/06/1985	IDADE:	34
		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	15/08/2018	ATENDIMENTO:	864333

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 2 HORAS APRESENTANDO FERIMENTO NO 3ºQDD E ESCORIOES ANTEBRAÇO DIR E ESQ.NEG APERDA DE CONSCIENCIA E VOMITOS.

EXAMES COMPLEMENTARES

15/06/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX BACIA - (AP)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX MAO OU QUITRODACTILOS - DIREITA (AP+OBLIQUA)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUNA CERVICAL (AP+PERFIL+OBLIQUAS)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COL. LOMBO-SACRA (AP+PERFIL+LOCAL L5-S1+EXTENSAO+FLEXAO)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUNA DORSAL - (AP+PERFIL+OBLIQUAS)

ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS EM USO

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

NÃO RELATADO

EXAME FÍSICO

EUPNEICO,NORMOCORADO, GLASGOW 15,APRESENTANDO FERIMENTO EM REGIÃO IFD DORSAL DO 3ºQDD,ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇOS DIR E ESQ.MOTRICIDADE E SENSIBILIDADE PRESERVADAS EM MMSS EMMI.SEM DOR A COMPRESSÃO LATERAL DOS ILIACOS.NEGA DOR LOMBAR E CERVICAL.NEGA OUTRAS QUEIXAS.
 SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

EVOLUÇÃO

ÚLTIMA EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO

ORTOPEDIA
 RX MAO DIR; FRATURA AVULSAO OSSEA DE APARELHO EXTENSOR (F3)+FERIDA ARTICULAR DE IFD DO 3ºQDD
 CD; AVISADO AO GRUPO DE MAO(ANDRE AYALA) PARA TRA. CIRURGICO

DATA/HORA PREENCHIMENTO

15/08/2018 21:44:33

PRESTADOR

TARCISIO LYRA DE BRITO

CONSELHO

CRM - 10591

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Prontuário: 0000231707

Data de nascimento: 06/06/1985

Idade: 34-ANOS

Sexo:

Data de atendimento: 15/08/2018

Atendimento: 00864333

OCORRENCIA DE ENFERMAGEM**Ocorrência:**

PACIENTE DEU ENTRADA NA URGENCIA COM HD: POLITRALMA, EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNÉICO, ANICTÉRICO, ACLANOTICO, AVALIADO PELA CIRURGIA DR. PEDRO PINHEIRO, O MESMO DESCARTA CIR. ALTA E PASSA PARA ORTOPEDIA SEM PEDIR NO SISTEMA PARECER, COMUNICO A DR. TARCISIO SOLICITOU R-X E INTERNAMENTO CIRURGICO. COMUNICAMOS A GESTÃO DE LEITOS, AYP NO MSD HIDROLISADO.

MA- ANDRE AZALA CIENTE, AGUARDANDO VAGA.

Recife, 15/08/2018 21:18:18

WEDJA DE MELO MAURICIO NEVES

COREN: 367837

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
CNPJ nº 11.214.624/0019-57Rua José de Alencar, nº 770, Boa Vista - Recife - PE CEP 50070-030
hur3@unimedrecife.com.br
Fone (81) 3320.7500

USO OBRIGATÓRIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 03342157



ASSINATURA DO PORTADOR
Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior



OBSERVAÇÕES





ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DE PERNAMBUCO
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

FILIAÇÃO

PEDRO EVANGELISTA DE SOUZA
LINDALVA ALICE DE SOUZA

NATURALIDADE

RECIFE-PE

RG

5350267 - SSP/PE

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

NÃO

DATA DE NASCIMENTO

09/08/1974

CPE

869 517.344-53

VIA EXPEDIDO EM

01 13/01/2012

HENRIQUE NEVES MARIANO
PRESIDENTE

INSCRIÇÃO:

18789



6



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 7101537 DATA DE
EXPIRAÇÃO 22.06.2002

NOME MARCIO DIAS DOS SANTOS

FILIAÇÃO José Agripino dos Santos
Maria José Dias dos Santos

NATURALIDADE Vitória de Santo Antão, PE

DATA DE NASCIMENTO 06.06.1965

C.N. 46.118.L.A-38.F.283V Cart. Vitória de Santo Antão, PE

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.118 DE 20.06.83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

PODERADO

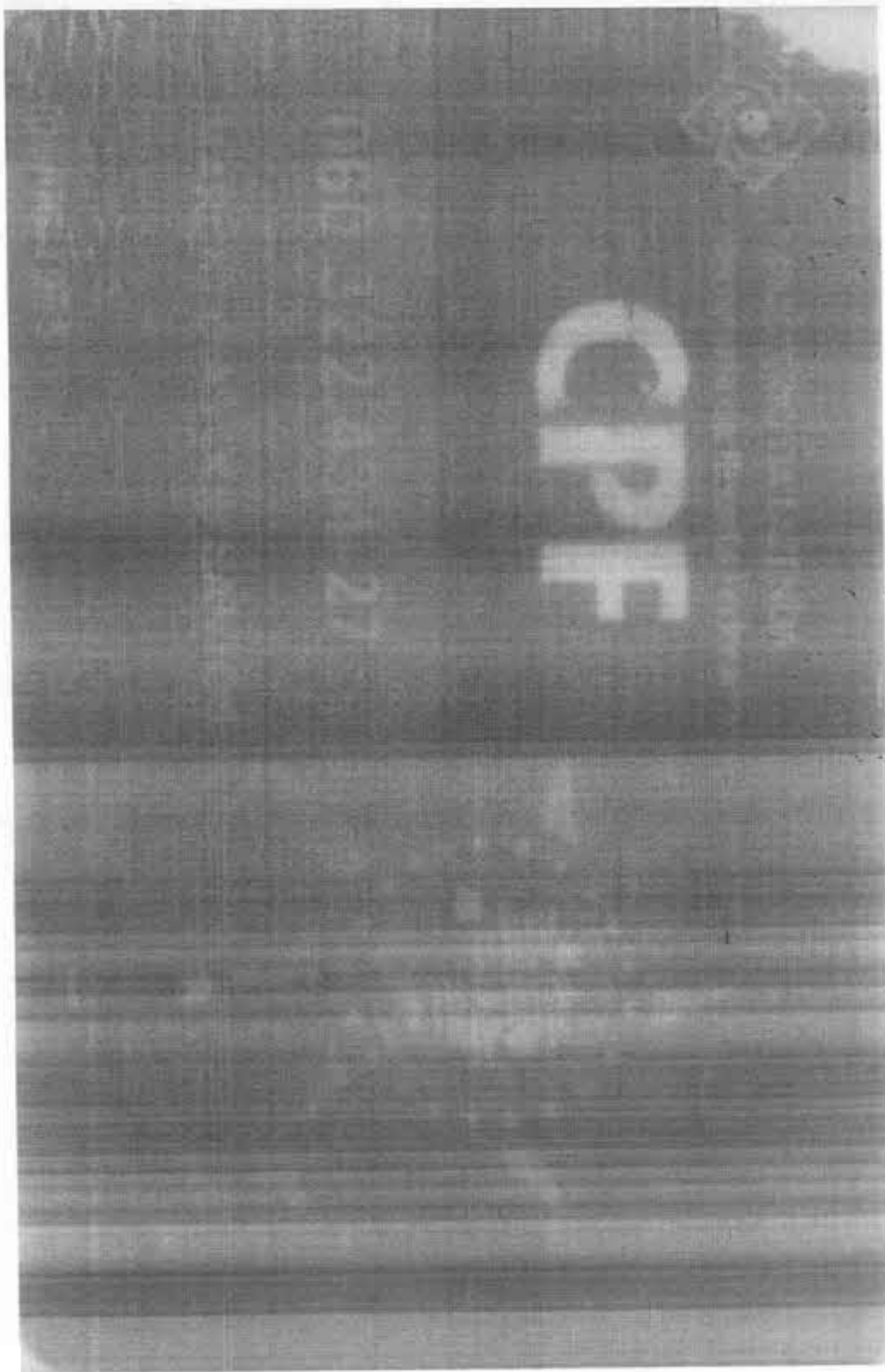
MARCIO DIAS DOS SANTOS

7101537

06.06.1965

22.06.2002





Digitalizada com CamScanner



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200260719 Cidade: Cabo de Santo Agostinho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: MARCIO DIAS DOS SANTOS Data do acidente: 15/08/2018 Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DOS 3º E 4º QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. (P1,6,18,24,25,35)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DOS 3º E 4º QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DOS 3º E 4º QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PROCURAÇÃO

AUTORIZANTE:

Maurício Dias dos Santos CPF nº 110153750585 RG nº 25.050.320/336-74

Residente em Rua São João nº 151 Vila Floriano do Sul, Estado de São Paulo, CEP 05000-000

AUTORIZADA:

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, advogada, CPF nº 009.517.344-53 inscrita na OAB nº 187/93, com endereço profissional Rua do Riachuelo nº 187, Sala 1201/02, Boa Vista-PE.

PODERES:

Outorgando-lhe, poderes para o foro em geral, das cláusulas "ad iudicium" e "ad extra", poderes especiais para representar o outorgante junto as seguradoras por meio o seguro DPVAT, referente ao acidente sofrido no dia 15/10/2018 para requerer a cobertura do sinistro.

Revista: 03/12/2019

 Maurício Dias dos Santos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205044/20
Vítima: MARCIO DIAS DOS SANTOS
CPF: 060.322.434-27
CPF de: Próprio
Data do acidente: 15/08/2018
Titular do CPF: MARCIO DIAS DOS SANTOS
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES : 869.517.344-53

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

MARCIO DIAS DOS SANTOS : 060.322.434-27

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: 22/07/2020
Nome: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES
CPF: 869.517.344-53

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2020
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

