

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, 17 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200248543 **Vítima: ADALIANO SOARES**

Data do Acidente: 07/01/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADALIANO SOARES

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



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, 05 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200248543 Vítima: ADALIANO SOARES

Data do Acidente: 07/01/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADALIANO SOARES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ADALIANO SOARES

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 0000050059-4

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

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

Atenciosamente,



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200248543 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADALIANO SOARES **Data do acidente:** 07/01/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA 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 DISTAL DE RÁDIO DIREITO.
FRATURA DE 1º METATARSO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS- PUNHO/ARTRODESE DO TARSO -PÉ). ALTA. P 24/36/37/57.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PUNHO DIREITO E PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE PUNHO DIREITO E LEVE DE PÉ ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 4 - Nome completo da vítima:
908.309.543-68 Adoliano Soares

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: **Adoliano Soares** 6 - CPF: **908.309.543-68**
 7 - Profissão: **Autônomo** 8 - Endereço: **Rua Eng. Eduardo Leste 38** 9 - Número: **38** 10 - Complemento: **case**
 11 - Bairro: **Teresina** 12 - Cidade: **Teresina** 13 - Estado: **PI** 14 - CEP: **64036-800**
 15 - Email: **edolianosegures2@hotmail.com** 16 - Tel (DDD): **(86) 99534-6565**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAÍS, 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 (PAÍS, CURADOR/TUTOR)

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

- Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **0855**

CONTA: **500 59** (Informar o dígito se existir)

CONTA: **500 59** (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as curas da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §2º, 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.

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/várias? 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 Lider 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
Iniciativa
deleite no
uso da uni
tarefas
voluntariado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

x Adoliano Soares Teresina - PI 31/07/2021

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)





**Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
Sistema de Delegacia Virtual**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.000401/2020-81

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Registro: Michelly Dayanne Soares Do Nascimento

Delegado: ERIKA MOURÃO MELO DE AGUIAR

Data/Hora: 09/07/2020 - 11:56

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

594986

Data/Hora
07/01/2020 - 13:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

SANTA MARIA

Endereço

AVENIDA CONQUISTA FRANCISCO NOGUEIRA, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

AVENIDA

CERÂMICA SANTA MARIA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: ADALIANO SOARES

RG: 3707659 SSPI PI

Mãe: MARIA HELENA SOARES

Endereço: QD-Z 11 CASA-018 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA, Nº S/N

Complemento: CASA

Bairro: ESPLANADA

Cidade: TERESINA - CEP: 64036-800

Telefone(s): 86-9564-8750

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Ano: Placa: Chassi:

2011 NIM4565 9C6KE1520B0002320

Renavam:

Cor:

Marca: Modelo:

1 - YAMAHA. Outros

Condutor: ADALIANO SOARES

RG: 3707659 Órgão: SSPI UF RG: PI

End: QD-Z 11 CASA-018 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA Número: S/N Complemento:

Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ESPLANADA

Proprietário: ADALIANO SOARES

End: QD-Z 11 CASA-018 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA Número: S/N

Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ESPLANADA

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATO QUE VINHA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA/FACTOR YBR125K PLACA-NIM4565, RENAVAM-0025367388 EM MEU NOME DE MINHA PROPRIEDADE, RELATO QUE EU VINHA NA AVENIDA CONQUISTA FRANCISCO NOGUEIRA, PRÓXIMO A CERÂMICA SANTA MARIA, QUANDO UM CARRO DE DADOS NÃO IDENTIFICADO, INVADIU-SE DE MINHA PREFERENCIAL, SEM DAR SINALIZAÇÃO, EU VIM A BATER NELE, ONDE TEVE A COLISÃO, EU VIM A CAIR, TENDO FRATURA DO PUNHO DIREITO, ESCAPULA ESQUERDA, E O PÉ ESQUERDO, FIZ CIRURGIA, FUI SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE URGENCIA DA PRONTOMED, PRONTUARIO N°4113853, A INFORMAÇÃO É DE TODA RESPONSABILIDADE MINHA.

Michelly Soares
ADALIANO SOARES - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegacia Virtual - WEB

Lúcia Keiko Leal Parába
Lúcia Keiko Leal Parába
Delegada Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 106.331-T

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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:

908.309.543-68

4 - Nome completo da vítima:

Adoliano Soares

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

5 - Nome completo:

Adoliano Soares

6 - CPF:

908.309.543-68

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

Res Eng

Eduardo Costa

9 - Número:

38

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

12 - Cidade:

Teresina

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64036-800

15 - E-mail:
eduansegures2@hetmail.com

16 - Tel.(DDD):

(86) 99534-6565

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\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 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: 0855

CONTA: 500 59

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Inserir 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica a custo da Seguradora Líder para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §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.

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 nasceu? Sim Não31 - 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 aqueles 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

 Informações
relativas à
vítima ou
beneficiário
não comprovadas

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data:

x Adoliano Soares

Teresina - PI 33107120

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente

4113853



Paciente: **ADALIANO SOARES**
 Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 6d
 Data Entrada: 07/01/2020 18:23:34
 Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
 Prescritor: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 Guia: 110139776 Matr/Conv: 17174800

Endereço: 4.113.853 Prontuário: 166.264
 Convenio: MEDPLAN / APARTAMENTO
 Liberado: 07/01/2020 18:30:30 Prescrição: 317.922
 Data Prescr.: 07/01/2020 18:29:00
 Validade: 07/01/2020 18:29:00 / 08/01/2020 17:59:59
 Senha: 110139776

Diretor Técnico Médico:

07/01/2020 18:27 07/01 18:28

EVOLUÇÃO MEDICO PA

QUEDA DE MOTO HA 5 HORAS. VEIO A ESTE SERVIÇO POR MEIOS PROPRIOS.
 ORIENTADO E CONSCIENTE. NEGA TRAUMA NA CABEÇA/ DESMAIO.

NEFERE DOR E TRAUMA PUNHO DIREITO. DURANTE QUEDA FICOU DEPOUSOERDO.
 NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL: RX

Procedimento / Serviços / Exames	Localização	Agenda	Mês
1 RX Bacia		Agora.	
2 RX Articulação Tibiotarsica (Tornozelo)		Agora.	
Lado: Esquerdo			
3 RX Pé		Agora.	
Lado: Esquerdo			
4 RX Articulação Escapuloumural (Ombro)		Agora.	
Lado: Esquerdo			
5 RX Clavícula		Agora.	
6 RX Punho		Agora.	
Lado: Direito			

Miguel Angelo G. Reis Filho
 CRM 4369

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: 29/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADALIANO SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 00000050059-4

Nr. da Autenticação 61BC090937A25BA9

ÁGUAS DE
TERESINA

CNPJ 27.157.474.0001/06 - IE: 195965574
Av. Prof. Camilo Filho, 1960, Todos os Santos, Cep 64089-040
Teresina - PI - ☎ 0800 223 2000 ou 155 / ☎ (86) 98124-3199

MATRÍCULA

1.49.432
2828616884820

FATURA Nº
MÊS / ANO

151923639
6/2020

ENDEREÇO

MORADOR ADALIANO SOARES

RES. ENG. EDUARDO COSTA, 0-Z11-CASA-018-PEDRA
MILDA-TERESINA-PI-cep: 64036800

LOCALIZAÇÃO

011-00044-002180

GRUPO

011 A175240703

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	TIPO	UDC	FATURADO
05/2020	Lida	83	10
04/2020	Lida	81	10
03/2020	Minimo	08	10
02/2020	Minimo	08	10
01/2020	Lida	94	10
12/2019	Lida	95	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA	LEITURA	CONSUMO MÊS/M	REF.
ANTERIOR 18/05/2020	146	10	REF. 12/741/2012
ATUAL 16/06/2020	149	10	PIS/PASEP 30,66x1,65% = 0,50

MÉDIA (m³)

10

COPIM 30,66x7,68% = 2,33

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$ /M3 E (%)		
0 10	3,0560	80
10 25	5,7120	80
25 99999	9,8610	80

DESCRIPÇÃO	REF.	VALOR
VALOR REFERENTE ÁGUA - 30,66 > Residencial-Normal 10,0 m3	10,0 m3	30,66

MÃO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$ /M3 E (%)	
0 10	3,0560

DESCRIPÇÃO	REF.	VALOR



VENCIMENTO

29/06/2020

TOTAL A PAGAR

30,66

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM:
A VIOLACAO DO CORTE / AUTO RELIGACAO PELO CONSUMIDOR E PASSIVEL DE
MULTA NO VALOR DE R\$ 459,90 A R\$ 2.516,80

NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços,
conforme Leis Federais nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº. 8.967/96, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (IPRC Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	1493	1492	1	1,34	0,2-5,0 mg/l
COR APARENTE	2283	2258	25	5,25	Inferior a 15
pH	1990	1918	72	6,67	6,00-9,50
TURBIDEZ	2289	2258	31	2,01	Inferior a 5
COLIFORMES TOTais					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (IPRC Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	601	601	0	Ausente	Ausente
	601	601	0	Ausente	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 16/06/2020 HORA DA EMISSÃO: 08:40

ÁGUAS DE
TERESINA

CNPJ 27.157.474.0001/06 - IS: 199985574
Av. Prof. Camilo Filho, 1960, Todos os Santos, Cep 64089-040
Teresina - PI - ☎ 0800 223 2000 ou 155 / ☎ (86) 98124-3199

MATRÍCULA

1.49.432
20200602140549

FATURA Nº

13302825-9

MÊS / ANO

151740824
6/2020

NOME / ENDERECO

MORADOR NELLE ROZE SOARES MARQUES

RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 544-CENTRO-TERESINA-PI-cep:64018650

LOCALIZAÇÃO

001-00040-005250

GRUPO

001

NÚMERO DO HIDÔMETRO

A10X133657

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO TIPO LIDO FATURADO
05-2019 Lido 01 10
04-2019 Média 00 10
03-2019 Lido 01 10
02-2019 Lido 01 10
01-2019 Média 00 10
12-2018 Lido 02 10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Comercial - Normal

DATA LEITURA
ANTERIOR 04/05/2020 184
ATUAL 02/06/2020 184

CONSUMO MÊS M3
MEDIDAP(m3)

UB 12.741.0012
PIS/PASEP 15.9341.68% + 1.91
CORRIS 115.9341.68% + 0.81

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$ /M3 [m3]
0 10 10 10
10 25 25 25
25 999999 11.1238 99

DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
VALOR REFERENTE ÁGUA - 62,92		62,92
> Comercial-Normal 10,0 m3	10,0 m3	62,92
VALOR DE ESGOTO - 50,33		50,33
> Comercial-Normal 10,0 m3	10,0 m3	50,33
JUROS POR ATRASO 001/001	001/001	0,41
MULTA POR ATRASO 001/001	001/001	2,27

NÃO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$ /M3 [m3]
0 10 10 10
10 25 25 25
25 999999 11.1238 99

VENCIMENTO 14/06/2020 TOTAL A PAGAR 115,93

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM NOSSOS ARQUIVOS ACUSA(M) 1 DEBITO(S). ATENÇÃO - SUJEITO A CORTE.
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

NOTIFICAÇÃO

COLOQUE SEU Selo do Arquivamento, o não pagamento dessa fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº 11.445/2007, Art. 40, Inciso V e nº. 8.667/95, Art. 6º, §3º, Inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (IPRC Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	1493	1492	1	1,34	0,2-5,0 mg/L
COR APARENTE	2283	2258	25	5,25	Inferior a 15
pH	1990	1918	72	6,67	6,00-9,50
TURVIDEZ	2289	2258	31	2,01	Inferior a 5
COLIFORMES TOTAIS					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (IPRC Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXII)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	601	601	0	Ausente	Ausente
	601	601	0	Ausente	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 02/06/2020 HORA DA EMISSÃO: 14:05

1.49.432 20200602140549

ÁGUAS DE
TERESINA

MATRÍCULA

13302825-9

FATURA Nº

151740824

MÊS / ANO

6/2020

VENCIMENTO

14/06/2020

VALOR A PAGAR

115,93

826700000001-9 15931535000-3 00202015174-3 08240100104-3



*** AVISO DE DEBITO ***

Prezado cliente,
Não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s).
Desse modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa
empresa, ou faça contato para esclarecimentos através do
0800 223 2000. Os encargos correspondentes aos débitos
listados serão cobrados na próxima futura.

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

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

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 SUSEP¹ 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Rose Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173-91 Inscrito na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Adoliano Soares Inscrito (a) no CPF sob o Nº 908.309.543-68 do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima Adoliano Soares inscrito (a) no CPF sob o Nº 908.309.543-68 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recurso Renda: Recurso e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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.

Enderéco	Rua 24 de Janílio	Número	544	Complemento	Sala
Bairro	Centro	Cidade	Teresina	Estado	PI CEP 64000-235
Email		Telefone comercial(DDD)	(86) 99534-6565	Telefone celular (DDD)	

Teresina, 13 de Julho de 2020
Local e Data

Nelle Rose Soares Marques
Assinatura do Declarante



4113853

Nome:	ADALIANO SOARES	Atendimento:	4.113.853	Prontuário:	186.204	
Nascimento:	01/05/1980	39a 8m 8d	Convênio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	07/01/2020	18:23:34	Liberação:	07/01/2020 18:30:30	Prescrição:	3171922
Medico Resp:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4359)					
Prescritor:	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho					
Guia:	110139776	Matr. Conv.	17174800	Validade:	07/01/2020 18:29:00 / 08/01/2020 17:59:59	
Diretor Técnico Médico:		Senha:	110139776			

Data: 07/01/2020 - Hora: 18:28

07/01/2020 18:27 07/01 18:28

EVOLUÇÃO MEDICO PA

QUEDA DE MOTO HA 5 HORAS. VEIO A ESTE SERVIÇO POR MEIOS PROPRIOS.
ORIENTADO E CONSCIENTE. NEGA TRAUMA NA CABEÇA/ DESMAIO.

NEFERE DOR E TRAUMA PUNHO DIREITO. DOR NO TORNOCO E ESQUERDO.
NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEGA FEVER EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL RX

Procedimento / Servicos / Exames

- | | |
|---|--------|
| 1 RX Bacia | Agora. |
| 2 RX Articulação Tibiotársica (Tornozelo) | Agora. |
| Lado: Esquerdo | |
| 3 RX Pé | Agora. |
| Lado: Esquerdo | |
| 4 RX Articulação Escapuloumral (Ombro) | Agora. |
| Lado: Esquerdo | |
| 5 RX Clavícula | Agora. |
| 6 RX Punho | Agora. |
| Lado: Direito | |

PRONTOMED ADULTO

prontomed

FICHA DE ATENDIMENTO

4114090



Internação:	4114090	Dt Internação:	07/01/20 22:37:52	Setor:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	ADALIANO SOARES	Sexo:		Quarto:	ESPERA 03
Nascimento:	01/05/80 39a 8m 6d	Fone Pac.:	995648750	Acomodação:	
Estado Civil:	Solteiro	Matrícula:	1717.4600.	Diária:	Apartamento duplo
Convênio:	MEDPLAN	CPF:	908.309.543-68		
R.G/C.N.:	370.765.9				
Endereço:	QD Z11 , 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL TERESINA PI				
Nome da Mãe.:	MARIA HELENA SOARES				
Procedimento.:					
Responsável:	LAYANA DO NASCIMENTO CRUZ			Funcionário:	SAMARAA
Endereço:					
Nascimento:	12/01/1984	Doc. Resp.:		CPF.:	
Fone Resp.:		Observações:			
Médico Resp.:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)			Tratamento:	Obstétrica

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 Adaliano Soares, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369) - PI, 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 anomalias que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

(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, 7 de janeiro de 2020.

Layana do nascimento cruz
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 3.302.121

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.

Layana do nascimento cruz
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



prontomed

FICHA DE ATENDIMENTO

4114090

Internação: 4114090
Patiente: ADALIANO SOARES
Nascimento: 01/05/80 39a 8m 6d
Responsável: LAYANA DO NASCIMENTO CRUZ
Nascimento: 12/01/1984

Dt Internação: 07/01/20 22:37:52

Convênio: MEDPLAN

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA E LESÃO POR
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização envolve riscos assistenciais, como risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem a esses eventos, fazem uso de algumas medicações dentre outros fatores que podem aumentar esses riscos, mesmo com as medidas preventivas.

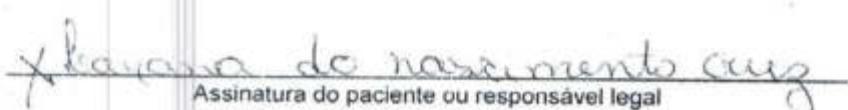
A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções hospitalares. Por esse motivo orientamos algumas medidas a serem seguidas para redução desses riscos dentro do ambiente hospitalar.

- Não deixar o paciente sozinho no quarto e /banheiro;
- Comunicar a enfermagem caso tenha que ausentar-se do quarto;
- Solicitar auxílio da equipe para mobilização e /ou locomoção no quarto;
- Manter a cama com grades de proteção elevadas;
- Utilizar a luz de cabeceira durante a noite;
- Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Auxiliar ou solicitar auxílio na mudança de decúbito do paciente;

Eu _____

declaro que estou ciente a respeito do risco de queda e lesão por pressão que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações a fim de prevenir quedas e lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses eventos.

Teresina, 7 de janeiro de 2020.


Assinatura do paciente ou responsável legal

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente:	ADALIANO SOARES	Atendimento:	4114090
Unidade:	Posto Ilhas - PMA - 5º andar CAYMAN1	Convênio:	MEDPLAN
Especialidade origem:	Clinica Geral	Especialidade destino	Cardiologia

Motivo da Consulta

Paciente 39 anos, vítima de acidente motociclistico há 2 dias, com sinais de fratura em 1º MTT esquerdo e Rádio direito distal.

Nega HAS e DM. Internação recente por dor toracica e elevação de MNM.

Acompanha com Hematologia para PTI, sem uso de corticoterapia no momento.

Bioquímica: Hb: 14.5 / Ht: 42.2 / Leuco: 12.140 / Coagulograma normal / Cr: 0.6 / Ur: 29 / 137 / K: 4.0 / Mg: 2.0

ECG: 1-RITMO SINUSAL / 2-ZONA INATIVA INFERIOR / 3-ALTERAÇÕES DIFUSAS DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.

Solicito avaliação e Risco cirúrgico

Data: 08/01/2020 08:29:17

DR. Vinícius Rebeco Diniz
CRM 6840

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente: ADALIANO SOARES Atendimento: 4114090
 Unidade: Posto Ilhas - PMA - 5º andar | CAYMAN1 Convênio: MEDPLAN
 Especialidade origem: Clínica Geral Especialidade destino Cardiologia

Motivo da Consulta

Paciente 39 anos, vítima de acidente motociclistico há 2 dias, com sinais de fratura em 1º MTT esquerdo e Rádio direito distal.

Nega HAS e DM. Internação recente por dor toracica e elevação de MNM.

Acompanha com Hematologia para PTI, sem uso de corticoterapia no momento.

Bioquímica: Hb: 14.5 / Ht: 42.2 / Leuco: 12.140 / Coagulograma normal / Cr: 0.6 / Ur: 29 / 137 / K: 4.0 / Mg: 2.0

ECG: 1-RITMO SINUSAL / 2-ZONA INATIVA INFERIOR / 3-ALTERAÇÕES DIFUSAS DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.

Solicito avaliação e Risco cirúrgico

Data : 08/01/2020 08:29:17

Dr. Vinícius Ribeiro Dmso
CRM 6840

Resposta parecer**AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA****PROCEDIMENTO: CORREÇÃO DE FRATURA DE METATARSO E RÁDIO**

39ANOS

ASSINTOMÁTICO DA PARTE CARDÍACA

DM2, EM USO DE METFORMINA

PÚRPURA TROMBOCITOPENICA IMUNOLÓGICA, ACOMPANHADO POR HEMATO (DR NORBERTO), USO IRREGULAR DE CORTICÓIDE

NEGA HAS, CARDIOPATIA.

INTÉRNAMENTO PRÉVIO COM SUSPEITA DE S.C.A., NÃO CONFIRMADA

NEGA ALERGIAS

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS PRÉVIAS SEM INTERCORRÊNCIAS

AO EXAME PA 120X80 FC 76; EGB CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO; AC RCR 2T BNF SEM SOPROS; AP NORMAL; MMII SEM EDEMA;

PLAQ 50.260 HB 14,5; DEMAIS NORMAL

ECG - SINUSAL, AIRV. MORFOLOGIA qR COMPATÍVEL COM ROTAÇÃO (PONTA PARA FREnte), AUSÊNCIA DE ACHADOS PATOLÓGICOS

ECOTT AGOSTO 2019 - FE 70%, ECOCARDIOGRAMA UNI E BIDIMENSIONAL COM DOPPLER PULSADO, CONTÍNUO E A CORES DENTRO DA NORMALIDADE.

RISCO BAIXO DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS NO PERIOPERATÓRIO

ORIENTO

CUIDADOS HABITUAIS DO PROCEDIMENTO

SUSPENDER METFORMINA NO PERIOPERATÓRIO

CONTROLE GLICÊMICO COM INSULINA

ATENTAR PARA POSSIBILIDADE DE SANGRAMENTO. MAIS EXPRESSIVO NO POI

A CRITÉRIO DA HEMATOLOGIA, RESERVAR PLAQUETAS; SEM INDICAÇÃO DE TRANSFUSÃO NO MOMENTO

Data : 09/01/2020 08:30:23

Dr. Antônio Luiz do Nascimento
CARDIOLOGISTA
CRM PI: 7055 ROE: 3515

Antônio Luiz do Nascimento
CRM 7055

PRONTOMED ADULTO
Parecer médico

Paciente: ADALIANO SOARES Atendimento: 4114090
Unidade: Posto Ilhas - PMA - 5º andar | CAYMAN1 Convênio: MEDPLAN
Especialidade origem: Ortopedia / Traumatologia Especialidade destino Hematologia

Motivo da Consulta

PCT COM FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO. REFERE PLAQUETOPENIA E ACOMPANHAMENTO COM HEMATOLOGISTA.

SOLICITO AVALIAÇÃO PARA LIBERAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Data : 07/01/2020 22:52:01

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Delfino
GRM 4369

Sair

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente

4114090



PROFISSIONAL

Paciente: ADALIANO SOARES

Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 6d

Data Entrada: 07/01/2020 22:37:52

Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)

Prescritor: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Setor: Sala de Espera - PMA

CID: S52.5 Frat da extremidade distal do radio

Diretor Técnico Médico:

Dietas

Dose

Intervalo

BRANDA

Continuo

Dieta Branda (Mauri prevent) 01-00

Medicamentos

D Dose / Intervalo / Via

Horários:

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV

00 12

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) intravenosa)

Observação:

9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml) 1 Ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 10 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV

00 06 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

13 Triptil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV

00 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola 3x ao dia IV

23 07

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

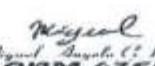
Observação:

13 Omeprazol Cp (20 mg) 1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO

06

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Materiais
1 Coagulograma	1 Vez	23	Sangue
2 Creatinina	1 Vez	23	Soro
3 Hemograma	1 Vez	23	Sangue
4 Uréia	1 Vez	23	Soro
5 Potássio (K)	1 Vez	23	Sangue e Soro
6 Sódio	1 Vez	23	Soro
7 Magnésio	1 Vez	23	Soro
8 Glucose	1 Vez	23	Sangue
9 RX-Tórax - 1 Incidência	1 Vez	23	
10 Ecg Convencional De Até 12 Derivações	1 Vez	23	


 Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 CRM 4369

PRONTOMED ADULTO



prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

Paciente ADALIANO SOARES
 Nascimento 01/05/1980 39a 8m 6d Peso kg
 Data Entrada 07/01/2020 22:37:52 Convênio MEDPLAN / ENFERMARIA
 Médico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369) Liberação 07/01/2020 22:55:01 Prescrição 3172246
 Prescritor Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho Data Prescr. 07/01/2020 22:54:00
 Setor Sala de Espera - PMA Validade 07/01/2020 23:00:00 / 08/01/2020 14:59:59
 CID S52.5 Frat da extremidade distal do radio Leito/Quarto ESPERA 03

Dirutor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames				Qtd / Intervalo	Horário	Material
1 HGT				3x ao dia	✓ 23 07 94	
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		

Miguel
 Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
 CRM 4369

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

06/01/20 - 08/01/20

411499

prontomed

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

411499

Paciente	ADALIANO SOARES	Audiamento	4114990
Data Nasc.	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	CD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Prontuário	185704
Zonelito	NEDPLAN	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Setor Atend.	Sam - Intensiva 02 FA - PMA	Data Até	10/01/2020 21:30
Data	Horário	Procedência	Pronto Socorro
07/01/23:30	0	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	IRACEMA LEAL DOS SANTOS -
08/01/06:45	7	78	120
D. Evolução	Profissional	Temp	Sup
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Profissional	IRACEMA LEAL DOS SANTOS -
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem	Tipo evolução	Adesões de Enfermagem

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflack Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 07/01/2020 23:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:40	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Recebo Paciente com diagnóstico médico:FRATURA DE PUNHO			
Conscientia, orientado, fáscio, deambulando, respirando AA. Nega HAS +Sabidamente DM, Desconhece Alergia Medicamentosos, punctionado AVP utilizado jelco n°20 + polifix 2 vias +1par de luva de procedimento +1 bola de algodão +1 ml de álcool + 5 cm de esparadrapo. REALIZADO EXAME DE LABORATÓRIO+ RX DE TÓRAX+ ECG, AGUARDA PARECER PARA HEMATOLOGISTA DR. NOBERTE. SEGUO SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.			

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 07/01/2020 23:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:40	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflack Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:40	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 07/01/2020 23:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:40	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 07/01/2020 23:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:40	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	

Paciente	ADALIANO SOARES	Audiamento	4114990
Data Nasc.	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	CD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Prontuário	185704
Zonelito	NEDPLAN	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Setor Atend.	Sam - Intensiva 02 FA - PMA	Data Até	10/01/2020 21:30
Data	Horário	Procedência	Pronto Socorro
08/01/06:45	7	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	IRACEMA LEAL DOS SANTOS -
D. Evolução	Profissional	Temp	Sup
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Profissional	IRACEMA LEAL DOS SANTOS -
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem	Tipo evolução	Adesões de Enfermagem

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 07/01/2020 23:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 23:40	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	

07/01/2020 06:03	TAMIRA PAZ SILVA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) Dose: 1 cap Via: VO Da prescrição: 3172239 TAMIRA PAZ SILVA 08/01/2020 06:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 06:03	TAMIRA PAZ SILVA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 TAMIRA PAZ SILVA 08/01/2020 07:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 06:03	TAMIRA PAZ SILVA	Anotações de Enfermagem	

07/01/2020 06:03	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 12:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 12:00	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 12:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 12:00	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Anotações de Enfermagem	

07/01/2020 06:03	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 12:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 06:03	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 07/01/2020 23:00:00	Anotações de Enfermagem		
07/01/2020 06:03	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Anotações de Enfermagem	

Printed on: 13/01/2020 07:57:54	By:	Page:	Date:
07/01/2020 07:57:54	Leviane Técnica Cirsano Nunes	1	13/01/2020
Recebe paciente procedente da SEMI II, no PRE OP DE FRATURA PUNHO, AVP, consciente, orientado, espontâneo, respirando ar ambiente sem aperto de o ² , sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese, hematoartrose, dieta Blanda setor de Nutrição cliente, Aguarda Procedimento para agendar após Parecer da Hematologista			
Printed on: 13/01/2020 07:57:54	By:	Page:	Date:

Printed on: 13/01/2020 07:57:54	By:	Page:	Date:
07/01/2020 07:57:54	Leviane Técnica Cirsano Nunes	1	13/01/2020
Recebe paciente procedente da SEMI II, no PRE OP DE FRATURA PUNHO, AVP, consciente, orientado, espontâneo, respirando ar ambiente sem aperto de o ² , sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese, hematoartrose, dieta Blanda setor de Nutrição cliente, Aguarda Procedimento para agendar após Parecer da Hematologista			
Printed on: 13/01/2020 07:57:54	By:	Page:	Date:

PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES		Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980	39a 8m 7d	Peso	0 kg	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA
Data Entrada	07/01/2020 22:37:52		Liberação	08/01/2020 08:39:54	Prescrição	3173055
Médico Resp	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)		Data Prescr.	08/01/2020 08:37:00		
Prescritor	Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)		Validade	08/01/2020 09:00:00 / 09/01/2020 14:59:59		
Setor	Posto Ilhas - PMA - 5º andar		Leito/Quarto	CAYMAN1		
CID	S52.5 Frat da extremidade distal do radio					
Diretor Técnico Médico:						
Dietas	Dose	Intervalo				
BRANDA		Continuo				
Dieta Branda						
Medicamentos	D	Dose / Intervalo / Via			Horários	
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)		1 Frasco 12/12 h (12-24) IV			12 00 12	
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)						
Observação:						
9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)		1 Ampola ACM IV			ACM	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL						
Observação:						
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)		1 Ampola 6/6 h. IV			18 00 06 12	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL						
Observação:						
Tilatil Inj. FA (20 mg)		1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV			12 00 12	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL						
Observação:						
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL		1 Ampola 3x ao dia IV			15 20 07	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)						
Observação:						
13 Omeprazol Cp (20 mg)		1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO			06	
Observação:						
Procedimentos/Serviços/Exames			Qtd / Intervalo		Horários	Material
2 HGT			3x ao dia		05 07 15 23	
Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão			
0	70	0	40 APPLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL			
180	200	2	0 APPLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL			
201	250	4	0 APPLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL			
251	300	6	0 APPLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL			
301	350	8	0 APPLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL			
350	>	10	0 APPLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL			
<i>Dr. Vinícius Ribeiro Dias CRM 6840</i>						

PRONTOMED ADULTO



prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

Paciente ADALIANO SOARES
 Nascimento 01/05/1980 39a 8m 8d
 Data Entrada 07/01/2020 22:37:52
 Médico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
 Prescritor VINICIUS RIBEIRO DIAS (CRM 6840)
 Setor Posto Ilhas - PMA - 5º andar
 CID S52.5 Frat da extremidade distal do radio
 Diretor Técnico Médico:

Peso 0 kg

Atendimento 4.114.090 Prontuário 165.204
 Convênio MEDPLAN / ENFERMARIA
 Liberação 09/01/2020 11:50:18 Prescrição 3178745
 Data Prescr. 09/01/2020 11:49:00
 Validade 09/01/2020 15:00:00 / 10/01/2020 14:59:59
 Leito/Quarto CAYMAN1

Dietas
 BRANDA
 Dieta Branda

Dose Intervalo
Continuo

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV 00 12

Administrador 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml) 1 Ampola ACM IV ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV 00 06 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV 00 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola 3x ao dia IV 15 23 07

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc Frsc (100 ml)

Observação:

13 Omeprazol Cp (20 mg) 1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO 06

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

1 HGT

Qtd / Intervalo Horários Material

6/6 h. 23 05 11 17

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

Dr. Vânia dos Reis e Silva
CRM 6840Dias
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

PRONTOMED ADULTO



prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

Paciente	ADALIANO SOARES		Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980	39a 8m 9d	Peso	0 kg	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA
Data Entrada	07/01/2020 22:37:52		Liberação	10/01/2020 09:33:29	Prescrição	3181827
Médico Resp	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)		Data Prescr.	10/01/2020 09:32:00		
Prescritor	VINICIUS RIBEIRO DIAS (CRM 6840)		Validade	10/01/2020 15:00:00 / 11/01/2020 14:59:59		
Setor	Posto Ilhas - PMA - 5º andar		Leito/Quarto	CAYMAN1		
CID	S52.5 Frat da extremidade distal do radio					
Diretor Técnico Médico:						
Dietas	Dose	Intervalo				
BRANDA		Contínuo				
Dieta Branda						
Medicamentos	D	Dose / Intervalo / Via	Horários			
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)		1 Frasco 12/12 h (12-24) IV	00 12			
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)						
Observação:						
9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)		1 Ampola ACM IV	ACM			
Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL						
Observação:						
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)		1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06 12			
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL						
Observação:						
Tilitil Inj. FA (20 mg)		1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV	00 12			
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL						
Observação:						
Tramal 100 mg/2 mL Inj.Ap-2 mL		1 Ampola 3x ao dia IV	15 23 07			
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)						
Observação:						
13 Oméprazol Cp (20 mg)		1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO	06			
Observação:						
Procedimentos/Serviços/Exames		Qtd / Intervalo	Horários	Material		
1 HGT		6/6 h. (197)	23 05 11 17			
Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV Sugestão			
0	70	0	40 APPLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL			
180	200	2	0 APPLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL			
201	250	4	0 APPLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL			
251	300	6	0 APPLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL			
301	350	8	0 APPLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL			
350	>	10	0 APPLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL			
2. TTPA - Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada			1 Vez	15		
3. Tempo de Protrombina			1 Vez	15		
4 Hemograma			1 Vez	15		
<i>Dr. Vinicius Ribeiro Dias CRM 6840</i>						



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

Paciente **ADALIANO SOARES**
 Nascimento **01/05/1980** 39a 8m 9d Peso **kg** Atendimento **4.114.090** Prontuário **165.204**
 Data Entrada **07/01/2020 22:37:52** Convênio **MEDPLAN / ENFERMARIA**
 Médico Resp **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)** Liberação **10/01/2020 15:33:17** Prescrição **3183577**
 Prescritor **SAVIO DE CASTRO LEITE (CRM 7603)** Data Prescr. **10/01/2020 15:31:00**
 Setor **Posto Ilhas - PMA - 5º andar** Validade **10/01/2020 16:00:00 / 11/01/2020 14:59:59**
 CID **S52.5 Frat da extremidade distal do radio** Leito/Quarto **CAYMAN1**

Diretor Técnico Médico:

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários
--------------	------------------------	----------

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 ml) . 3º 1 Frasco ACM IV

Administrador 250 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

8 Metilprednisolona Inj. FA (500 mg) 1 Frasco-ampola ACM IV ACM

em "bolus"

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento
 Separar 10 Millilitros da reconstituição em 50 Millilitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrador 60 Millilitros (ACM Intravenosa)

Observação: Diluído em 250 ml SF 0,9 %. 30 gt/min


 Dr. Sávio de Castro Leite
CRM-PO 7603

PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Data Nasc.	01/05/1980	39 Anos	Dt. Entrada	07/01/2020 22:37:52	
Sexo	Masculino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	Posto Ilhas - PMA - 5º andar	Apartamentos	CAYMAN1		
Data Alta	10/01/2020 18:42:30	Data Liberação	10/01/2020 18:42:44		
Profissional	MIGUEL ANGELO GONÇALVES REIS FILHO		Tipo Sumário	Alta	
Motivo Alta	Alta médica				
Setor					
Responsável Alta	MIGUEL ANGELO GONÇALVES REIS FILHO				
Necrópsia					
Causa da Morte					

Resumo

pct cursando com plaquetopenia, irá fazer tratamento - pulsoterapia com corticoide.

cirurgia programada para dia 15/01/2020

cond: alta, retorno no dia da cirurgia.

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 4369 TEOF: 14377

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

011.41111
4114090

priorizado

Paciente	ACAUANIO SOARES	Sexo	Masculino	Aumentamento	4114090
Data Nasc.	01/06/1980	39 Anos		Pratilusso	185304
Endereço	00.211.18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL			Data Entrada	07/01/2020 22:37
CPF/CNPJ	11.111.111/0001-11			Data Alta	10/01/2020 21:30
Série Atend.	Série Intensiva 02 PA - PMA			Unidade	CAYMANI
Soro Fisiológico 0,9% Ecotec	09/01/20 12:06:27	1	IV	MARIA DA SOLDADE	
Dipona Sódica Inj. Ap	09/01/20 12:06:22	1	IV	MARIA DA SOLDADE	
Tisal Inj. Fa (20 mg)	09/01/20 12:26:32	1	IV	MARIA DA SOLDADE	
Omeprazol Cp (20 mg)	10/01/20 05:35:52	1	V0	TAMIRA PAZ SILVA	
Soro Fisiológico 0,9% Ecotec	10/01/20 00:35:10	1	IV	LEYOLANE TERCIA ORSANO	
Dipona Sódica Inj. Ap	09/01/20 18:01:13	1	IV	MARIA DA SOLDADE	
Dipona Sódica Inj. Ap	10/01/20 00:35:17	1	IV	LEYOLANE TERCIA ORSANO	
Dipona Sódica Inj. Ap	10/01/20 05:35:48	1	IV	TAMIRA PAZ SILVA	
Tisal Inj. Fa (20 mg)	10/01/20 00:35:24	1	IV	LEYOLANE TERCIA ORSANO	
Tiamal 100 mcg/2 ml Inj. A&2 mL	09/01/20 18:01:06	1	IV	MARIA DA SOLDADE	
Dipona Sódica Inj. Ap	10/01/20 18:14:41	1	IV	SANDRA BEC MIRANDA DA.	
Tiamal 100 mcg/2 ml Inj. A&2 mL	10/01/20 18:31:51	1	IV	SANDRA BEC MIRANDA DA.	
Soro Fisiológico 0,9% Ecotec	10/01/20 18:29:01	1	IV	SANDRA BEC MIRANDA DA.	
Dipona Sódica Inj. Ap	10/01/20 18:28:38	1	IV	SANDRA BEC MIRANDA DA.	
Tisal Inj. Fa (20 mg)	10/01/20 18:28:27	1	IV	SANDRA BEC MIRANDA DA.	
Tiamal 100 mcg/2 ml Inj. A&2 mL	09/01/20 23:08:18	1	IV	LEYOLANE TERCIA ORSANO	
Tiamal 100 mcg/2 ml Inj. A&2 mL	10/01/20 08:26:24	1	IV	TAMIRA PAZ SILVA	

PRONTOMED ADULTO

10 of 10

FICHA DE ATENDIMENTO

4155911

Internação:	4155911	Dt Internação:	15/01/20 16:01:59	Setor:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	ADALIANO SOARES			Quarto:	ESPERA 37
Nascimento:	01/05/80 39a 8m 14d	Sexo:		Acomodação:	
Estado Civil:	Solteiro	Fone Pac.:	995648750	Diária:	Apartamento duplo
Convênio:	MEDPLAN	Matrícula:	1717.4600.		
R.G/C.N.:	370.765.9	CPF:	908.309.543-68		
Endereço:	QD Z11 , 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL TERESINA PI				
Nome da Mãe.:	MARIA HELENA SOARES	Nome do Pai:			
Procedimento.:					
Responsável:	LAYANA DO NASCIMENTO CRUZ			Funcionário:	KETLYN
Endereço:					
Nascimento:	12/01/1984	Doc. Resp.:		CPF.:	
Fone Resp.:		Observações:			
Médico Resp.:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)			Tratamento:	Cirúrgica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCOLARIZADO 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 Adaliano Soares, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369) - PI, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estando 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.

poderás adquirir Procedimientos:

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

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 transplante inter-

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 propriedade condôminas.

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

Tercina 16 de junho de 2020

Assinatura do paciente ou responsável legal

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 corretamente divulgados.

ana de n. o



prontomed
 Internação: 4155911
 Paciente: ADALIANO SOARES
 Nascimento: 01/05/80 39a 8m 14d

Dt Internação: 15/01/20 16:01:59

Convênio: MEDPLAN

Responsável: LAYANA DO NASCIMENTO CRUZ
 Nascimento: 12/01/1984

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA E LESÃO POR
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização envolve riscos assistenciais, como risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem a esses eventos, fazem uso de algumas medicações dentre outros fatores que podem aumentar esses riscos, mesmo com as medidas preventivas.

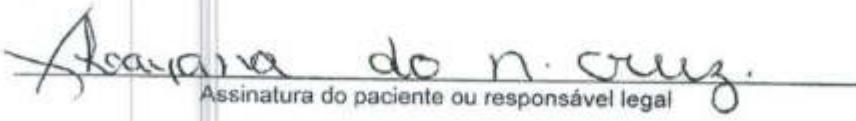
A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções hospitalares. Por esse motivo orientamos algumas medidas a serem seguidas para redução desses riscos dentro do ambiente hospitalar.

- Não deixar o paciente sozinho no quarto e /banheiro;
- Comunicar a enfermagem caso tenha que ausentar-se do quarto;
- Solicitar auxílio da equipe para mobilização e /ou locomoção no quarto;
- Manter a cama com grades de proteção elevadas;
- Utilizar a luz de cabeceira durante a noite;
- Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Auxiliar ou solicitar auxílio na mudança de decúbito do paciente;

Eu

declaro que estou ciente a respeito do risco de queda e lesão por pressão que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações a fim de prevenir quedas e lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses eventos.

Teresina, 15 de janeiro de 2020.


 Assinatura do paciente ou responsável legal

prontomed

PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

Atendimento: 4155911
Paciente ADALIANO SOARES
Endereço QD Z11 ,18,RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL , . TERESINA.
Data de emissão: 16/01/2020 07:28:09

RECEITA MÉDICA

**SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE
URGÊNCIA**

fratura-luxação Lisfranc + fratura base cominutiva de 1
metatarso a esquerda

DATA: 16/01/2020 ÀS 16:30

CÓDIGO:
30729041
30732026
30729157

MATERIAL:

CX minimicro da buco 2.0mm
cx canulado 3.5mm
FK 1,5MM
ESCOPIA

Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648



Encaminhado para AUT
S

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	
	ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA
COLE AQUI ETIQUETA PACIENTE <small>prontomed</small>	<input checked="" type="checkbox"/> Confirmação do paciente a ser operado <input checked="" type="checkbox"/> Confirmação da cirurgia a ser realizada <input checked="" type="checkbox"/> Confirmação da lateralidade e sítio cirúrgico <i>lateralidade</i> <i>sítio</i>
PACIENTE CONFIRMOU Identidade (Nome/DN/ Pulseira de identificação) Sítio Cirúrgico Lateralidade: Direito Esquerdo Não se aplica Procedimento Consentimento Cirúrgico Assinado Avaliação Clínica Pré Anestésica	<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS DISPONÍVEIS SIM NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PROFILAXIA ANTIMICROBIANA REALIZADA SIM NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PERDA SANGUÍNEA (Adulto > 500 ml e Criança 7 ml) NÃO SIM → HEMODERIVADOS DISPONÍVEIS <input checked="" type="checkbox"/> DOENÇAS PRÉ EXISTENTES? NÃO SIM <input checked="" type="checkbox"/> EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS NÃO SIM <input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE FAZ USO DE MEDICAMENTOS? NÃO SIM PESO: ASS. DO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL ASS. ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM
	SAÍDA CONFIRMAÇÃO VERBAL COM A EQUIPE: Contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas Peça para Exame Histopatológico está identificada Pedido do RX de controle realizado CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA Acordado Adormecido Sonolento USO DE DROGAS VASOATIVAS EM BIC NÃO SIM Nome da droga: Vazão: CATETER DE O² NÃO SIM - Volume SONDA VESICAL DE DEMORA NÃO SIM - Volume CATETER VENOSO CENTRAL NÃO SIM - Local DRENO NÃO SIM - Local <i>Ricardo</i>

Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO SOARES	Cirurgia	74.299
Prontuário	165204	Prescrição	3.201.853
Dt. Nascto.	01/05/1980 39	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	15/01/2020 17:55
Telefone	995648750	Duração	78
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Geral
Observação			
Procedimento	Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico; Reparação Ligamentar Do Carpo		

Procedimento: 30721237 - Reparação Ligamentar Do Carpo Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699	KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis	
5	Anestesista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TEL/TE 14377	
7	Circulante	113484	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784		

Procedimento: 30718058 - Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699	KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	
5	Anestesista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TEL/TE 14377	
7	Circulante	113484	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia:

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + ISQUEMIA COM FAIXA DE ESMARCH EM MSD
3. ACESSO VOLAR TIPO HENRY + DISSECÇÃO POR PLANOS + REPARO LIGAMENTAR DO CARPO
4. REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO DA FRATURA COM PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS
5. CONTROLE RADIOLÓGICO
6. SUTURA POR PLANOS + CURATIVO + RETIRADO FAIXA DE ESMARCH

Seq.	Tipo	Tempo	Qt. Minuto	Observação	Assinatura
					Dr. Miguel Angelo Reis Filho Ortopedia e Traumatologia CRM-PI: 4369 TEL/TE 14377

Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO SOARES	Cirurgia	74.299
Prontuário	165204	Prescrição	3.201.853
Dt. Nascto.	01/05/1980 39	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	15/01/2020 17:55
Telefone	995648750	Duração	78
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Geral
Observação			
Procedimento	Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico; Reparação Ligamentar Do Carpo		

Procedimento: 30721237 - Reparação Ligamentar Do Carpo Quantidade: 1

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699 KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	
5	Anestesista	1177 LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474 AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TEOT: 14377	
7	Circulante	113484 ROSANE NUNES DE SOUSA	663784		

Procedimento: 30718058 - Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico Quantidade: 1

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699 KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	
5	Anestesista	1177 LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474 AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TEOT: 14377	
7	Circulante	113484 ROSANE NUNES DE SOUSA	663784		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomo-patológico

Achados operatórios

Cirurgia

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + ISQUEMIA COM FAIXA DE ESMARCH EM MSD
3. ACESSO VOLAR TIPO HENRY + DISSECÇÃO POR PLANOS + REPARO LIGAMENTAR DO CARPO
4. REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO DA FRATURA COM PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS
5. CONTROLE RADIOLÓGICO
6. SUTURA POR PLANOS + CURATIVO + RETIRADO FAIXA DE ESMARCH

Seq.	Tipo	Tempo	Qt. Minuto	Observação	CRM-PI	TEOT	Assinatura
					4369	14377	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho Ortopedia e Traumatologia CRM-PI: 4369 TEOT: 14377

Descrição Cirurgia

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 4369 TEOT: 14377

Descrição Cirurgia

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 4369 TECI: 14.577

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

nmn

Paciente	ADALIANO SOARES	Data Entrada	15/01/2020
Data Nascto	01/05/1980	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	39 anos	Cir Realizada	Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) -
Sexo	Masculino	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Cód. usuário	17174600	Inicio cirurgia	15/01/2020 17:55:00
Atendimento	4155911	Fim cirurgia	15/01/2020 19:12:36
Prontuário	165204	Cirurgia	74299

Função	Participantes	
Anestesista	Participante	Código prof.
Anestesista	LEONARDO MACHADO	3923
Circulante	LEONARDO MACHADO	3923
Circulante	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
Cirurgião Principal	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
Cirurgião Principal	Miguel Angelo Gonçalves Reis	4369
Instrumentador	Miguel Angelo Gonçalves Reis	4369
Instrumentador	AURIENE ANDRADE DOS	9187161
Primeiro Auxiliar	AURIENE ANDRADE DOS	9187161
Primeiro Auxiliar	KAIRO ALDETRUDES DE	4144
Tipo curativo	KAIRO ALDETRUDES DE	4144
	Topografia	Tamanho

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Eletrico - PMA	1	ROSANE NUNES DE SOUSA	
Capnógrafo - PMA	1		
Carro de anestesia - PMA	1		
Intensificador - PMA	1		
Mistura de Gases (Oxigênio + O ₂)	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Ventilador - PMA	1		

Evolução					
Data evolução	Liberado	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário
15/01/2020 18:10	15/01 18:57	Técnico de			ROSANE NUNES DE COREN 663784
Paciente admitido no Centro Cirúrgico para realizar procedimento de Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico Reparação Ligamentar Do Carpo lado direito, consciente, orientado, fasico, veio de cadeira de rodas, procedente da semi-intensiva , veio acompanhado de familiares. Nega diabetes, hipertensão e alergias, relata úrpura ,em HV funcionante,monitorizado realizado indução anestésica + entubação por DR.Leonardo e iniciado procedimento cirúrgico por DR.Miguel.					
15/01/2020 19:27					
15/01/2020 19:28 Técnico de					
Paciente segue para sRPA em POI de Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico Reparação Ligamentar Do Carpo lado direito, sob efeito de anestesia geral em HV funcionante e SSVV estabeleis, com solicitação de RX.					

Evento	Profissional	Código prof.
7:50 Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
7:55 Entrada do paciente na sala cirúrgica	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
8:00 Início da Anestesia	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
8:05 Início do procedimento cirúrgico	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
9:12 Fim do procedimento cirúrgico	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
9:20 Término da anestesia	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784
9:27 Encaminhamento p/ SRPA	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784

Procedimento	Médico	Ponto	Qt.	Classificação	Lado
Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário)		d	1		
Tratamento Cirúrgico					
Reparação Ligamentar Do Carpo		Médio	1		



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

ROSANE NUNES DE SOUSA
Circulante

Filtro Biológico HME Adulto

Distribuidor no Brasil:
Brasil Med Care Importação Exportação
Comércio e Distribuição LTDA
Rua General Ribeiro, 340 Loja 108 Tijuca
Rio de Janeiro-RJ-Brasil
CEP 20011-030
CNPJ 17.152.616/0001-80
Tel: (21) 3178-3291
EMAIL: brasilmedcare@gmail.com
Cadastro ANVISA nº: 810454/20001

Fabricante:

ShenYang MultiTech Medical Products Co. Ltda
No.229-708 Jinhua North Street,
Fudan Industrial Zone, Shengyang City,
Liaoning Province



Nome Técnico: Filtro Unidirectional para Ventilação Mecânica (5501201)

Lote: 150690

Data de Fabricação: 16/03/2016

Validade: 5 anos



Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	ADALIANO SOARES			Atendimento	4.155.911	
Data Nasc.	01/05/1980	39	Anos	Prontuário	165204	
Sexo	M			Convênio	MEDPLAN	
Telefone	995648750			Dt. Previsão	15/01/2020 18:00	
Procedimento Principal	Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento			Data Real	15/01/2020 17:55	
Médico Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho			Duração	60	
Médico Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS			Cirurgia Nº	74299	

16 de Janeiro de 2020

Assinatura Circulante

LEONARDO
Médico Anestesista

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	ADALIANO SOARES	Dt. Entrada	15/01/2020
Data Nascto	01/05/1980	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	39 anos	Cir Realizada	Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) -
Sexo	Masculino	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Cód usuário	17174600	Tipo anestes.	Geral
Atendimento	4155911	Início cirurgia	15/01/2020
Prontuário	165204	Fim cirurgia	

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vel/ dose	Medida	Hai insp/	Dose total	Bolus	Inicio	Final
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m)	1 Ampola				S	18:04	
Cefazolina 1g Inj.	CeFAZolina 1g Inj.	2 Frasco-				S	18:02	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco-				S	18:05	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola				S	18:06	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola				S	18:08	
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto				N	18:04	18:50
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	5 Millilitros				S	18:05	
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	1 Frasco-				S	18:10	
Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)	5 Millilitros				S	18:09	
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	SEVOflurano Frasco C/ 250 mL	30 Millilitros				S	18:10	
Cetotoprofeno Inj IV Fa (100mg)	Cetotoprofeno Inj IV Fa (100mg)	1 Ampola				S	18:12	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Sat O ₂	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
18:35	Sinusal	80	120	80	93	12		99					
17:30	Sinusal	80	120	80	93	12							

Descrição

Tipo	Anestesia
ANESTESIA GERAL BALANCEADA	

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtd de consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril: Ampola C/ 10 mL	70 ml	7 amp	0
CeFAZolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cetotoprofeno Inj IV Fa (100mg)	1 amp	1 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	20 ml	2 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m)	1 amp	1 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
FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	5 ml	5 ml	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	1 FA	1 FA	0
SEVOflurano Frasco C/ 250 mL	30 ml	30 ml	0
Soro Fisiológico 0,9% Minifiac Frsc (100	200 ml	2 Fr	0

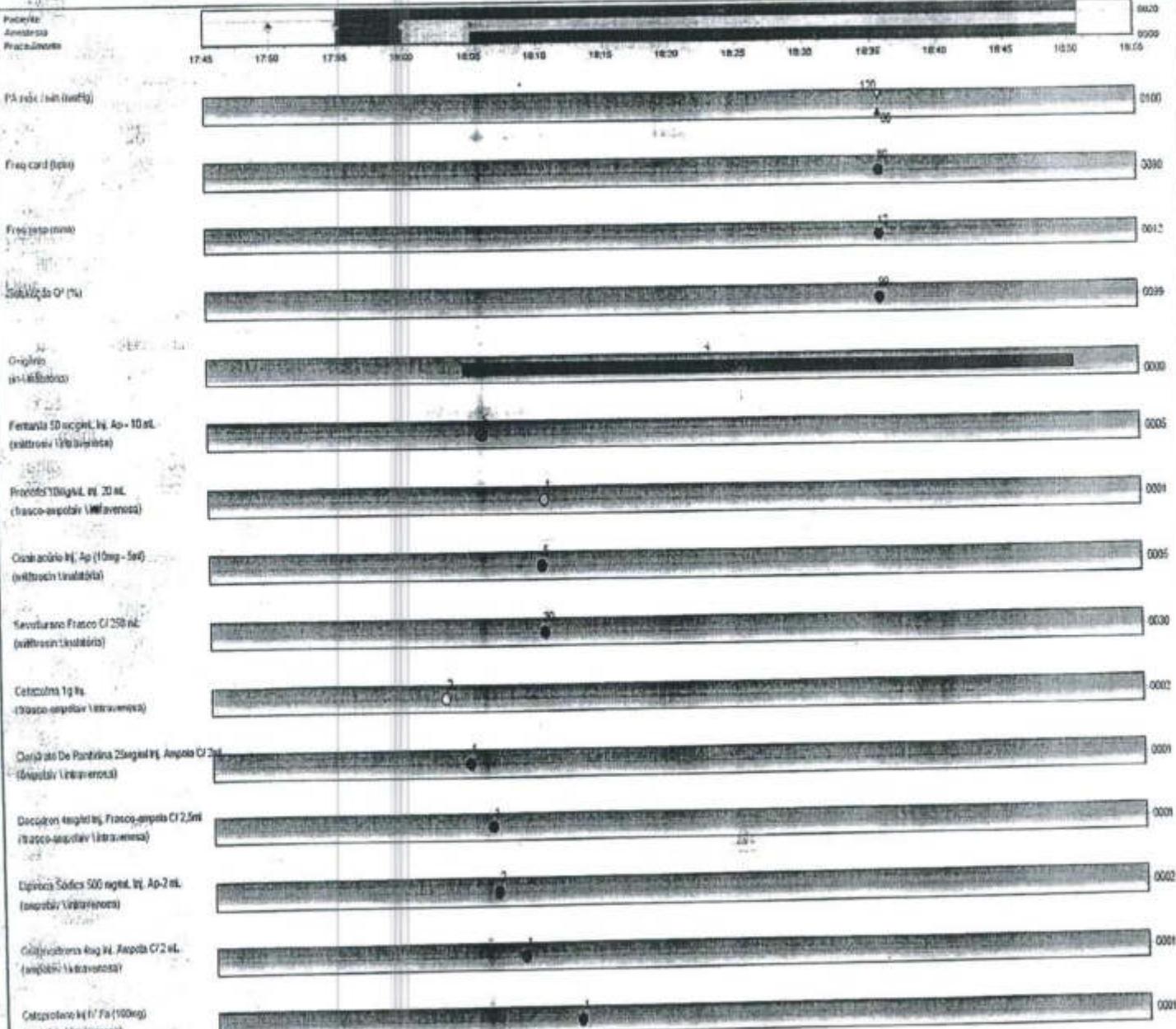
Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

prontomed

Diretor Técnico Médico:

Paciente ADALIANO SOARES
 Data Nascto 01/05/1980
 Idade 39 anos
 Sexo Masculino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 17174600
 Atendimento 4155911
 Prontuário 165204

Dt. Entrada 15/01/2020
 Setor Centro Cirúrgico 01 - PMA
 Cir Realizada Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) -
 Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 Anestesista LEONARDO MACHADO MARTINS
 Tipo anestes Geral
 Início cirurgia 15/01/2020 17:55:00
 Fim cirurgia





prontomed

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



4155911

Prontuário 165.204

MEDPLAN / ENFERMARIA

15/01/2020 18:16:23

Prescrição 3201856

15/01/2020 18:16:00

15/01/2020 19:00:00 / 16/01/2020 14:59:59

LEITO 05

Paciente ADALIANO SOARES

Nascimento 01/05/1980 39a 8m 14d

Data Entrada 15/01/2020 16:01:59

Médico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)

Prescritor Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Setor Semi -Intensiva 02 Internação - PMA

CID Y83.9 Intervencao cirurgica NE

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames

1 RX Punho

Lado: Direito

Peso kg

Atendimento

4.155.911

Convênio

MEDPLAN / ENFERMARIA

Liberação

15/01/2020 18:16:23

Data Prescr.

15/01/2020 18:16:00

Validade

15/01/2020 19:00:00 / 16/01/2020 14:59:59

Leito/Quarto

LEITO 05

Qty / Intervalo

1 Vez

Horários

19

Material

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO SOARES	Cirurgia	74.378
Prontuário	165204	Prescrição	3.205.031
Dt. Nascto.	01/05/1980	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	16/01/2020 16:05
Telefone	995648750	Duração	87
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Raquidiana
Observação			
Procedimento	Artrodesse De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento Cirúrgico; Enxerto Ósseo; Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico		

Procedimento: 30732026 - Enxerto Ósseo

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

Procedimento: 30729041 - Artrodesse De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

Procedimento: 30729157 - Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomo-patológico

Achados operatórios

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianesthesia

Assepsia + antissepsia + colocação de campos estereis

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048

Descrição Cirurgia

Paciente	ADAIANO SOARES	Cirurgia	74.378
Prontuário	165204	Prescrição	3.205.031
Dt. Nascto.	01/05/1980 39	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	16/01/2020 16:05
Telefone	995648750	Duração	87
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Raquidiana

Observação

Procedimento: Artrodese De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento Cirúrgico; Enxerto Ósseo; Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico

Procedimento: 30732026 - Enxerto Ósseo

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109	IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627	Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324	DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Procedimento: 30729041 - Artrodese De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109	IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627	Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324	DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Procedimento: 30729167 - Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109	IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627	Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324	DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirúrgica

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Atividades operatórias

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianesthesia

Assepsia + antisepsia + colocação de campos estereis

Descrição Cirurgia

Incisao longitudinal de +- 8cm em regiao dorso medial do pé E
Abertura por planos + hemostasia

Visualizada area de fratura com grande cominuição em base da 1 MTT E

Redução aberta com ganho de comprimenro e fixação interna de fratura da basse do 1 MTT E com 01 placa de minimicro + parafusos + fio de K sob visao direta e escopia

Artrodese do tarso envolvendo 1 metatarsos e cuneiforme medial

Colocação de enxerto osseo no local de fratura da base do 1 MTT e na artrodese

Limpeza com SF 0,9%

Fechamento por planos + hemostasia

Sutura da pele + curativo esteril

Tala suropodalica E

A RPA

Seq. Típico Tempo

Qt. Minuto Observação


Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648

Descrição Cirurgia

ncisao longitudinal de +- 8cm em regiao dorso medial do pé E

Abertura por planos + hemostasia

Visualizada area de fratura com grande comunicação em base da 1 MTT E

Redução aberta com ganho de comprimento e fixação interna de fratura da base do 1 MTT E com 01 placa de minimicro + parafusos + fio de K sob visão direta e escopia

Artrodese do tarso envolvendo 1 metatarsos e cuneiforme medial

Colocação de enxerto ósseo no local de fratura da base do 1 MTT e na artrodese

Limpeza com SF 0,9%

Fechamento por planos + hemostasia

Sutura da pele + curativo esteril

Tala suropodalica E

RPA

Seq. Tipo Tempo

QI. Minuto Observação

*Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648*

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA



Paciente **ADALIANO SOARES**
 Data Nascto 01/05/1980
 Idade 39 anos
 Sexo Masculino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 17174600
 Atendimento 4155911
 Prontuário 165204

Dt. Entrada 15/01/2020
 Setor Centro Cirúrgico 01 - PMA
 Cir. Realizada Artrodesse De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento
 Cirurgião Frederico Soares Lemos Martins
 Anestesista Felipe de Sousa Facundo
 Início cirurgia 16/01/2020 16:05:00
 Fim cirurgia 16/01/2020 17:31:38
 Cirurgia 74378

Participantes

Função	Participante	Código prof.
Anestesista	Felipe de Sousa Facundo	6048
Anestesista	Felipe de Sousa Facundo	6048
Anestesista	Felipe de Sousa Facundo	6048
Circulante	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Circulante	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Circulante	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Cirurgião Principal	Frederico Soares Lemos	4648
Cirurgião Principal	Frederico Soares Lemos	4648
Cirurgião Principal	Frederico Soares Lemos	4648
Instrumentador	DEUSELITA DOS SANTOS	223545
Instrumentador	DEUSELITA DOS SANTOS	223545
Instrumentador	DEUSELITA DOS SANTOS	223545
Primeiro Auxiliar	IGOR DAMASCENO	3802
Primeiro Auxiliar	IGOR DAMASCENO	3802
Primeiro Auxiliar	IGOR DAMASCENO	3802

Tipo curativo	Topografia	Tamanho	Equipamentos		
			Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Eletrico - PMA			1	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	
Carro de anestesia - PMA			1		
Intensificador - PMA			1		
Mesa Ortopédica - PMA			1		
Monitorcardíaco - PMA			1		
Oxigênio - PMA			1		
Perfurador Elétrico - PMA			1		
Tricotomo - PMA			1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof.
16/01/2020 16:05	16/01 17:08	Técnico de			PEDRO PAULO SIMÃO	COREN

Recebo paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRODESE DE TARSO, pelo Dr Frederico. Pct consciente, SSVV estáveis. NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Punctionado AVP jelco 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.

16/01/2020 17:50 16/01 17:51 Técnico de PEDRO PAULO SIMÃO COREN

Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Circulante)

Eventos

Evento	Profissional	Código prof.
Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Entrada do paciente na sala cirúrgica	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Início da Anestesia	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Início do procedimento cirúrgico	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Fim do procedimento cirúrgico	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Término da anestesia	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Encaminhamento p/ SRPA	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Procedimento	Médico	Procedimentos/Serviços	Porte	Qt	Classificação	Lado
Artrotese De Tarsos E/Ou Médio Pé -				1		
Tratamento Cirúrgico						
Enxerto Ósseo						
Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico			Pequeno	1		
			Pequeno	1		

PEDRO PAULO SIMÃO MENDES

Circulante



Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.155.911
Data Nasc.	01/05/1980	39	Anos
Sexo	M	Prontuário	165204
Telefone	995648750	Convênio	MEDPLAN
Procedimento Principal	Artrodesis De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento	Dt. Prevista	16/01/2020 18:00
Médico Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins	Data Real	16/01/2020 16:05
Médico Anestesista	Felipe de Sousa Facundo	Duração	60
		Cirurgia Nº	74378
Medicamentos		Unidad. Medid.	Quantidade
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)		amp	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)		amp	2
FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL		ml	10
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL		amp	1
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)		amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)		amp	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)		Fr	2
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)		Fr	1
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL		amp	1
Materiais		Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha 30x8 Desc.		un	1
Aguilha 40x12 Desc.		un	1
Atadura Crepom 12cmx1,8mt (Rolo)		Rl	5
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)		Rl	2
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)		Rl	3
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5		un	10
Eletrodo Descartável		un	5
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds		pct	5
Lâmina Bisturi N:15 Feather AÇO INOX		un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX		un	1
Lâmina p/ Tricotomizador 3M		un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0		Par	2
Luva Cirúrgica Estéril 7,5		Par	2
Monocryl 3-0.MCP936H		env	1
Mononylon 4-0 1129 T		env	1
SERINGA S/AG.05ML C/ROSCA		un	1
SERINGA S/AG.10ML		un	1
Sonda Nasal Tipo Óculos		un	1

16 de Janeiro de 2020

Assinatura Circulante

Felipe de Sousa
Médico Anestesista

Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO SOARES	Cirurgia	74.378
Prontuário	165204	Prescrição	3.205.031
Dt. Nascto.	01/05/1980	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	16/01/2020 16:05
Telefone	995648750	Duração	87
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Raquidiana
Observação			
Procedimento	Artrodesse De Tarso E/Ou Mídia Pé - Tratamento Cirúrgico; Enxerto Ósseo; Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico		

Procedimento: 30732026 - Enxerto Ósseo

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

[Signature]

Procedimento: 30729041 / Artrodesse De Tarso E/Ou Mídia Pé - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

[Signature]

Procedimento: 30729157 - Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

[Signature]

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomo-patológico

Achados operatórios

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianesthesia

Assepsia + antisepsia + colocação de campos estereis

*Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048*



FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

PRONTOMED ADULTO
ADALINO SOARES
Data Nasc: 01/05/1980
Dr.(a) MIGUEL ANGELO GONCALVES REIS FIL
Data Entrada: 15/01/2023
Prontuario: 165204
Atendimento: 4155911
MEDPLAN

PACIENTE

Adalino Soares

PROCEDIMENTO

CIRURGIÃO

Frederico

INSTRUMENTADOR (A)

Deus

CIRCULANTE

Pedro

ANESTESIOLOGISTA

PRONTOMED ADULTO
ADALINO SOARES
Data Nasc: 01/05/1980
Dr.(a) MIGUEL ANGELO GONCALVES REIS FIL
Data Entrada: 15/01/2023
Prontuario: 165204
Atendimento: 4155911
MEDPLAN

3M

9680

- (OK) F 9680 - Lâmina dura Tricotonizado
- (OK) F Cirúrgico Profissional 9681
- (P) P Contém: 1 lâmina
- (P) Cadastro ANVISA: B02B4932107
- (P) / Validade indeterminada.
- (P) Lote: 20181207
- (PL) PROIBIDO REPROCESSAR
- (RU) C



14/01/2024

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

16/08

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

prontuário

Diretor Técnico Médico:

Paciente ADALIANO SOARES
 Data Nascto 01/05/1980
 Idade 39 anos
 Sexo Masculino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 17174600
 Atendimento 4155911
 Prontuário 165204

Dt. Entrada 15/01/2020
 Setor Posto Flores - PMA- 5º andar
 Cir Realizada Artrodesse De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento
 Cirurgião Frederico Soares Lemos Martins
 Anestesista Felipe de Sousa Facundo
 Tipo anestes Raquidiana
 Início cirurgia 16/01/2020
 Fim cirurgia 16/01/2020

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vel / dose Medida	Hai insp/	Dose total	Bolus	Inicio	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL						
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL						
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)						
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED						
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)						
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml-Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)						
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL						
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)						
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)						

Descrição da técnica anestésica

Técnica

16:08	Técnica	Profissional
16:08	Ráqui	Felipe de Sousa Facundo

Descrição

Tipo Principal	Anestesia 1-monitorização 2- venoclise 3- sedação 4- cateter nasal o2 5-paciente sentado 6- assepsia + antisepsia 7- palpação L3-L4 8-punção LCR claro 9- raquianestesia Descrever aqui
----------------	---

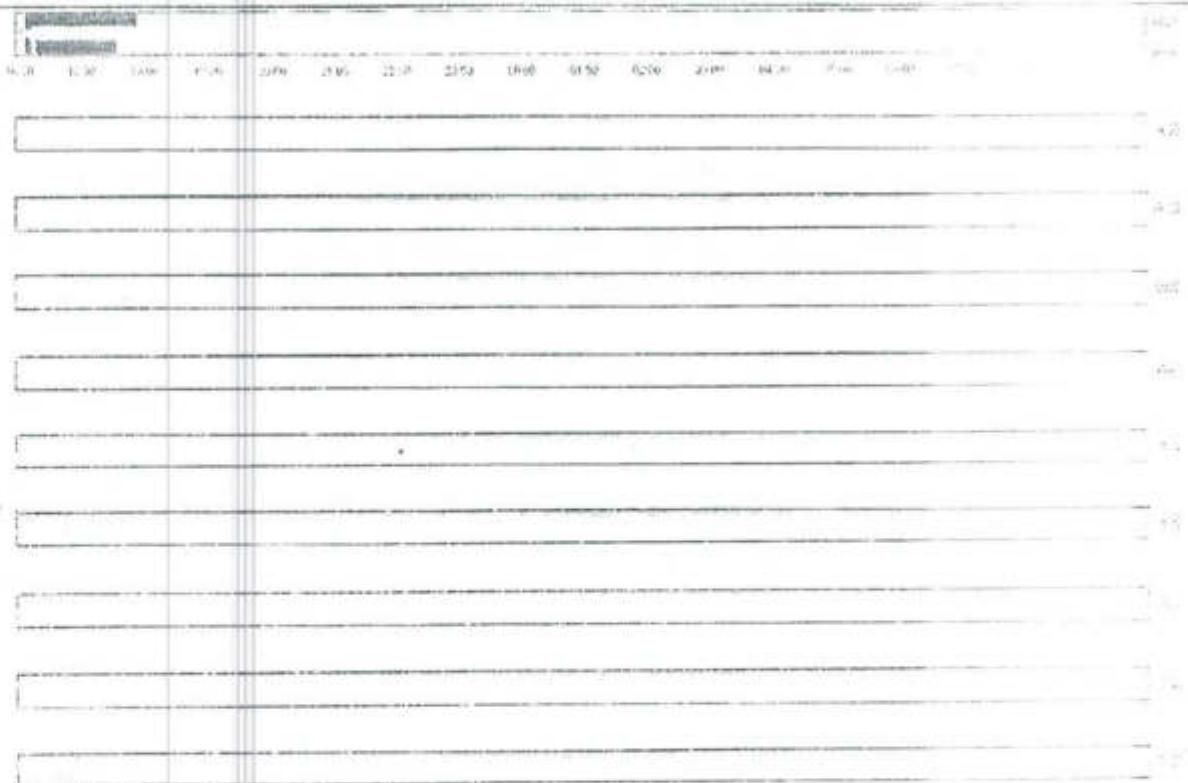
Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

frontpage

Diretor Técnico Médico

Paciente	ADALIANO SOARES	Dt. Entrada	15/01/2020
Data Nascimento	01/05/1980	Setor	Posto Flores - PMA- 5º andar
Idade	39 anos	Cir Realizada	Artrodese De Tarso E/Ou M?dico P? - Tratamento
Sexo	Masculino	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Cod usuário	17174600	Tipo anestesia	Raquidiana
Atendimento	4155911	Início cirurgia	16/01/2020 16:05:00
Prontuário	165204	Fim cirurgia	16/01/2020 17:31:38



Dr Felipe de Souza Facundo
ANESTESIOLOGA
CRM-PB 0048

100000550.indd 17/01/2020 08:55:28

Dr. Felipe de Sousa Facundo (CRM 6048)

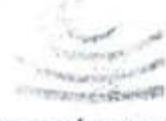
Pagina 1

ADALIANO SOARES

Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE00008

CRISA



prontomed

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA
16/03/00
CONVÊNIO
PRONTUÁRIO
165394

NAME:

CIRURGIA

APTO. Exzentrum

CIRURGIA:	QUADRADO	ANESTESIA	INÍCIO	TERMINO
			20-2-8	19

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO	Periférico <input checked="" type="checkbox"/>	Flebotomia <input type="checkbox"/>	DRENOS	Tórax D <input type="checkbox"/>	Dreno a Vácuo
	Subclávia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Tórax E <input type="checkbox"/>	Abdominal <input type="checkbox"/>
SNG <input type="checkbox"/>		Sonda Vesical <input type="checkbox"/>	F.O. - Sangramentos: SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>
Gastrostomia <input type="checkbox"/>		Cistostomia <input type="checkbox"/>	MONITORIZAÇÃO		
Traqueostomia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Peça(s) Cirúrgica(s): Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>			Monitor Cardíaco <input type="checkbox"/>	Oxímetro <input type="checkbox"/>	P.A.M. <input type="checkbox"/>
			Capnógrafo <input type="checkbox"/>	P.I.C. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº de Peças					

ÍNDICE REAL DBTE-KB011 JK

ÍNDICE DE RISCO PERROBO							
ITEM		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros	2					
	Move 02 membros	1					
	Move 0 membros	0					
Respiração	Profunda	2					
	Limitada, dispneia	1					
	Apnéia	0					
Consciência	Completamente acordado	2					
	Despertado ao chamado	1					
	Não responde ao chamado	0					
Circulação	PA \pm 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA \pm 20 a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA \pm 50% do nível pré-anestésico	0					
SpO2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2					
	Mantém SpO2 > 90% em O2	1					
	Mantém SpO2 > 90% em O2	0					
SOMA			17	82	10	67	

PRONTOMED ADULTO

Párecer médico

Paciente:	ADALIANO SOARES	Atendimento:	4155911
Unidade:	Semi -Intensiva 02 Internação - PMA LEITO 05	Convênio:	MEDPLAN
Especialidade origem:	Ortopedia / Traumatologia	Especialidade destino:	Ortopedia / Traumatologia
Motivo da Consulta	Pct portador de PTI. Apresentando fratura em 1º MTT do pé esquerdo. Solicito avaliação		
Data :	15/01/2020 18:04:25		

*Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Kato Filho
CRM 4369*



PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente:	ADALIANO SOARES	Atendimento:	4155911
Unidade:	Posto Flores - PMA- 5º andar CRISÂNTEMO	Convênio:	MEDPLAN
Especialidade origem:	Ortopedia / Traumatologia	Especialidade destino	Ortopedia / Traumatologia
		Pessoa parecer	Frederico Soares Lemos Martins

Motivo da Consulta

pct portador de PTI. Apresentando fratura em 1º MTT do pé esquerdo.

Solicito avaliação

Data : 15/01/2020 18:04:25

regul
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Resposta parecer

fratura de base de 1 mtt com desvio

solicito tc e hmg

agendo procedimento para hoje

Data : 16/01/2020 07:19:04

fb-
Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648

Frederico Soares Lemos Martins

PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

4155911

Paciente		ADALIANO SOARES		Atendimento	4.155.911	Prontuário	165.204
Nascimento		01/05/1980	39a 8m 14d	Peso	kg	MEDPLAN / ENFERMARIA	
Data Entrada		15/01/2020 16:01:59		Convênio	LIBERADO		
Médico Resp		Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)		Liberação	15/01/2020 16:37:21	Prescrição	320143
Escritor		Italo Costa Sales (CRM 6279)		Data Prescr.	15/01/2020 16:35:00		
Autor		Semi -Intensiva 02 Internação - PMA		Validade	15/01/2020 17:00:00 / 16/01/2020 14:59:59		
D		Y83.9 Intervencao cirurgica NE		Leito/Quarto	LEITO 05		
Receptor Técnico Médico:							
Recomendações				Intervalo	Horários		
Cuidados e observação							
Observar padrão respiratório							
Exame de pulso							
SVV 4/4 h							
Injetas		Dose	Intervalo				
ERO							
Medicamentos		D	Dose / Intervalo / Via		Horários		
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)			1 Frasco 3x ao dia IV		01 09		
Administrador 500 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)							
Observação:							
9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)			1 Ampola 12/12 h (06-18) IV		16 08		
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Administrador 12 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)							
Observação:							
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							
Administrador 24 Mililitros (ACM Intravenosa)							
Observação:							
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)			1 Ampola ACM IV				
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Administrador 12 Mililitros (ACM Intravenosa)							
Observação:							
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL			1 Ampola ACM IV				
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflack Frsc (100 ml)							
Administrador 100 Mililitros (ACM Intravenosa)							
Observação:							
Procedimentos/Serviços/Exames		Qtd / Intervalo		Horários		Material	
1 HGT		6/6 h.		17 23 05			
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			

*Italo Costa Sales
CRM 6279*

Dr. Italo Costa
MÉDICO
CRM-PI 6279

ITALOCS



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



4155911

Pacientino 165.211

paciente ADALIANO SOARES
 nascimento 01/05/1980 39a 8m 14d
 data Entrada 15/01/2020 16:01:59
 médico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
 escritor Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 etor Semi -Intensiva 02 Internação - PMA
 D Y83.9 Intervencao cirurgica NE
 retor Técnico Médico:

Atendimento	4.155.911
Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA
Liberação	15/01/2020 18:15:53
Data Prescr.	15/01/2020 18:14:00
Validade	15/01/2020 19:00:00 / 16/01/2020 14:59:59
Leito/Quarto	LEITO 05

Prontomed

Refeições Dose Intervalo
 Dieta Branda Continuo

Medicamentos Dose Aintervalo / Vias Horários
 KEFAZOL 1G INJ. 1º 2 Frasco-ampola 3x ao dia IV 19 03 11

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 20 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV 19 03 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV 19 03 11

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

Observação:

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola 3x ao dia IV 19 03 11

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
 Administrar 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação:

Miguel
 Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
 CRM 4369

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 16/01/20

prontomed - Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

4155911

Paciente	ADALIANO SOARES	Abdômen	4155911
Data Nascdo.	01/05/1980	Sexo:	Masculino
Endereço	QD 211, 16 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Idade:	39 Anos
Convênio	MEPLAN	Altura:	165cm
Setor Atend.	Porto Flores - PMA, 5º andar	Peso:	70kg
	Ressidência		

15/01/2020 23:15 KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecocif Frsc (500 ml) | Dose: 1. Fr | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA | 16/01/2020 00:00:00 |

Anotações de Enfermagem

16/01/2020 02:19 KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201495 | KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA | 16/01/2020 01:00:00 |

Anotações de Enfermagem

16/01/2020 03:55 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 2. FA | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 03:00:00 |

16/01/2020 03:55 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 2. FA | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 03:00:00 |

16/01/2020 06:02 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201945 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |

16/01/2020 06:02 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201945 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |

16/01/2020 06:02 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |

16/01/2020 06:02 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |

Printed on: 20/01/2020 09:53:33 | Page: 3 | Server: CATEIST

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 16/01/20

prontomed - Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

4155911

Paciente	ADALIANO SOARES	Abdômen	4155911
Data Nascdo.	01/05/1980	Sexo:	Masculino
Endereço	QD 211, 16 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Idade:	39 Anos
Convênio	MEPLAN	Altura:	165cm
Setor Atend.	Porto Flores - PMA, 5º andar	Peso:	70kg
	Ressidência		

15/01/2020 08:41 DARYELLE DA CRUZ LIMA
Paciente segue internado neste setor em HD DE POI DE FRATURA EPISARIO. Evolui consciente, orientado, fáscico, colaborativo ao examinador, respirando ar ambiente sem aperte de O2, mantendo bom padrão respiratório e oximétrico de pulso satisatório. SSv estáveis, AVP funcionalmente mantendo HV, relata ser diabético, nega HAS e alergia medicamentosa/alimentar. Diurese presente e espontânea. Nega queixas algílicas.

15/01/2020 08:41 DARYELLE DA CRUZ LIMA
Paciente segue internado neste setor em HD DE POI DE FRATURA EPISARIO. Evolui consciente, orientado, fáscico, colaborativo ao examinador, respirando ar ambiente sem aperte de O2, mantendo bom padrão respiratório e oximétrico de pulso satisatório. SSv estáveis, AVP funcionalmente mantendo HV, relata ser diabético, nega HAS e alergia medicamentosa/alimentar. Diurese presente e espontânea. Nega queixas algílicas.

A SABER: respondido PARECER ORTOPÉDIA - FREDERICO.
PENDÊNCIAS: AGUARDA EXAMES LABORATORIAIS, TC DE ARTICULAÇÃO, E AGUARDA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO (PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE METATARSO À ESQUERDA), AGENDADO PARA HOJE ÀS 16:30. PEDIDO ENCAMINHADO PARA SETOR DE AUTORIZAÇÃO.
ORIENTAÇÕES: ORIENTO QUANTO AO RISCO DE QUEDA, ESTÍMULO DEAMBULAÇÃO E CUIDADOS COM O CURATIVO.

15/01/2020 10:00 JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS
Administrado medicamento: Tilitat Inj. FA (20 mg) | Dose: 1. FA | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 10:00:00 |

15/01/2020 10:11 MARIA EDUARDA CUNHA OLIVEIRA
Pct segue internado com HD de: PO FRATURA EPISARIO. Consciente, orientado, fáscico, eupneico, respirando em AA sem aporte de O₂, zero diaeta após café por ordem médica verbal, Dr. Frederico, diurase presente e espontânea. Ag. CC previsto para às 16:30h após resultado de exames(TC articulação e Lab). Segue sem queixas algílicas e aos cuidados de enfermagem.

15/01/2020 11:30 JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 2. FA | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 11:00:00 |

15/01/2020 11:30 JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 11:00:00 |

15/01/2020 12:00 JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1. amp | Via: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 11:00:00 |

CATEIST
Printed on: 20/01/2020 09:53:33 | Page: 3 | Server: JANEIRO

CATEIST
Printed on: 20/01/2020 09:53:33 | Page: 3 | Server: JANEIRO

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 16/01/20

prontomed

4153911

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM						
14/01/20 - 16/01/20						
Paciente	ADALIANO SOARES	Altendimento	4155911			
Data Nascido	01/05/1980	Sexo	Masculino			
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Unidade				
Convenio	MEDPLAN	Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL			
Selar Atend.	Posto Fóres - PMA- 5º andar	Procedência	Residência			
Dia prescrição:	Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 12:00:00					

18/01/2020 12:49 DARYELLE DA CRUZ LIMA
PACIENTE REALIZOU TC DE ARTICULAÇÕES, EXAMES LABORATORIAIS, EXAMES CONFORME SETOR DE AUTORIZAÇÃO. AGUARDA CC PARA HOJE AS CIRURGICO JÁ AUTORIZADO CONFORME

18/01/2020 15:20 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS
Encaminhado paciente para o CC segue acompanhado do marquinho em manta + prontuário e prescrição em anexo.

18/01/2020 15:05 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Recebo paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRODESE DE TARSO, pelo Dr Frederico. Pct. consciente, SSVV estáveis. NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Punctionado AVP jélio 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.

18/01/2020 16:05 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Recebo paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRODESE DE TARSO, pelo Dr Frederico. Pct. consciente, SSVV estáveis. NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Punctionado AVP jélio 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.

18/01/2020 17:50 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Término de procedimento cirúrgico. sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Cirurgiante)

18/01/2020 17:50 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Término de procedimento cirúrgico. sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Cirurgiante)

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM						
14/01/20 - 16/01/20						
Paciente	ADALIANO SOARES	Altendimento	4155911			
Data Nascido	01/05/1980	Sexo	Masculino			
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Unidade				
Convenio	MEDPLAN	Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL			
Selar Atend.	Posto Fóres - PMA- 5º andar	Procedência	Residência			
Dia prescrição:	Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 12:00:00					

18/01/2020 17:55 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS
Paciente admitido(a) na SRPA no POI de ARTRODESE DE TARSO, sob efeito de anestesia RAQUE , consciente, orientado(a), eupneico(a), monitorizado(a), respondendo ao diálogo, SSVV estáveis, AVP funcionante em MSE, saturando 98% respirando sem aporte de oxigênio, nega HAS, DM e alergia, sem queixas no momento e segue sob cuidados

18/01/2020 18:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Anotações de Enfermagem
Da prescrição: 3206186 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 16/01/2020 18:00:00 |

18/01/2020 18:30 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS
Paciente reavaliado pelo anestesista recuperado na SRPA e encaminhado para RAI0 X e em seguida para apariamento com prontuário somente.

18/01/2020 21:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 16/01/2020 22:00:00 |

18/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3206186 |

18/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Administrado medicamento: Trama 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 16/01/2020 22:00:00 |

18/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 00:00:00 |

Printed on 20/01/2020 09:53:31 | Seite: 5 von 5 | Date: 15.01.2020 | Page: 5 | Category: CATE1

Prontovisão

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 15/01/20

418915

Paciente	ADALIANO SOARES 016051900	39 Anos	Sexo:	Masculino	Auditivo:	4155911
Detalhes					Pratidiano	16/04/04
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL				Data Entrada	15/01/2020 16:01
Comodato	MEDPLAN				Data Alta	17/01/2020 14:15
Série Atend	Posto Flores - PMA-5º andar		Procedência:	Ressidência	Unidade	CRISANTEM

18/01/2020 23:12 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Vía: IV | Da prescrição:
3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 00:00:00 |

Diagnósticos

D04 15/01/2020 15:12 Diagnóstico:

Y83.9 Tratamento cirúrgico NE

Classificação:
Prêmior

Professional:

Ialo Costa Salet

- 6279

Medicamentos Administrados

Nome:

Horário:

Dose:

Vía:

ACM:

SN:

Expedir:

Conselho:

Soro Fisiológico 0,9% Ecufac	15/01/20 17:11:52	1	IV		GIRLENE DA SILVA COSTA
Soro Fisiológico 0,9% Ecufac	15/01/20 02:19:30	1	IV		KELLY CRISTINA DA SILVA
Cloridrato de Rantidina 1g. Ap	15/01/20 17:11:58	1	IV		GIRLENE DA SILVA COSTA
Cloridrato de Rantidina 1g. Ap	18/01/20 06:02:12	1	IV		RAIMUNDA NONATA DE
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 23:15:12	1	IV		KELLY CRISTINA DA SILVA
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 06:02:20	1	IV		RAIMUNDA NONATA DE
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 14:25:52	1	IV		JUCYARA PATRÍCIA
Tabs Inj. FA (20 mg)	15/01/20 23:15:01	1	IV		KELLY CRISTINA DA SILVA
Tabs Inj. FA (20 mg)	15/01/20 14:26:13	1	IV		JUCYARA PATRÍCIA
Tramal 100 mg/2 ml. Inj. Aé2 ml.	15/01/20 14:25:40	1	IV		JUCYARA PATRÍCIA
KEFAZOL 1G. INJ.	15/01/20 03:55:35	2	IV		RAIMUNDA NONATA DE
KEFAZOL 1G. INJ.	15/01/20 14:25:26	2	IV		JUCYARA PATRÍCIA
Tramal 100 mg/2 ml. Inj. Aé2 ml.	15/01/20 20:36:50	1	IV		MARIA JACARA DE

Itens suspensos

Díta oral

Ialo Costa Salet

15/01/2020 18:14:09

Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09

15/01/2020 18:14:09



PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

4155911

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.155.911	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980	Peso	kg	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA
Data Entrada	15/01/2020 16:01:59	Liberado	16/01/2020 17:44:26	Prescrição	3206186
Médico Resp.	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)	Data Prescr.	16/01/2020 17:40:00		
Prescritor	Frederico Soares Lemos Martins (CRM 4648)	Validade	16/01/2020 18:00:00 / 17/01/2020 14:59:59		
Setor	Posto Flores - PMA- 5º andar	Leito/Quarto	CRISÂNTEMO		
CID	S92.3 Frat de ossos do metatarso				
Diretor Técnico Médico:					

Diétas		Dose		Intervalo	
IVRE					

Medicamentos		Dia	Dose / Intervalo / Via	Horários
--------------	--	-----	------------------------	----------

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 ml)	1 °	1 Frasco	12/12 h (10-22) IV	22 10
---	-----	----------	--------------------	-------

Administrar 250 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

Observação:				
-------------	--	--	--	--

7 KEFAZOL 1G INJ.	2 °	1 Frasco-ampola	8/8 h. IV	22 06 14
-------------------	-----	-----------------	-----------	----------

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	6/6 h. IV	18 00 06 12
--	--	----------	-----------	-------------

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:				
-------------	--	--	--	--

Profenid IV Fr 100mg Inj.		1 Frasco-ampola	12/12 h (12-24) IV	00 12
---------------------------	--	-----------------	--------------------	-------

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (8/8 h. Intravenosa) em 20 minutos

Observação:				
-------------	--	--	--	--

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL		1 Ampola	8/8 h. IV	22 06 14
--------------------------------	--	----------	-----------	----------

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:				
-------------	--	--	--	--

13 Omeprazol Cp (20 mg)		1 Cápsula	Antes Cafe 6h - Manhã VO	06
-------------------------	--	-----------	--------------------------	----

Observação:				
-------------	--	--	--	--

Procedimentos/Serviços/Exames		Qtd / Intervalo	Horários	Material
-------------------------------	--	-----------------	----------	----------

1 RX Pé		1 Vez	18	
---------	--	-------	----	--

Lado: Esquerdo

2 Tala Gessada Suropodálica		1 Vez	18	
-----------------------------	--	-------	----	--

*Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648*

PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.155.911	Prontuário	165.204
Data Nasc.	01/05/1980	39 Anos	Dt. Entrada	15/01/2020 16:01:59	
Sexo	Masculino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	Posto Flores - PMA- 5º andar	Apartamentos	CRISÂNTEMO		

Data Alta	17/01/2020 14:00:00	Data Liberação	17/01/2020 09:45:42
Profissional	MIGUEL ANGELO GONÇALVES REIS FILHO	Tipo Sumário	Alta
Motivo Alta	Alta melhorado		
Setor			
Responsável Alta	IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO ARAUJO		
Necropsia			
Causa da Morte			

Resumo

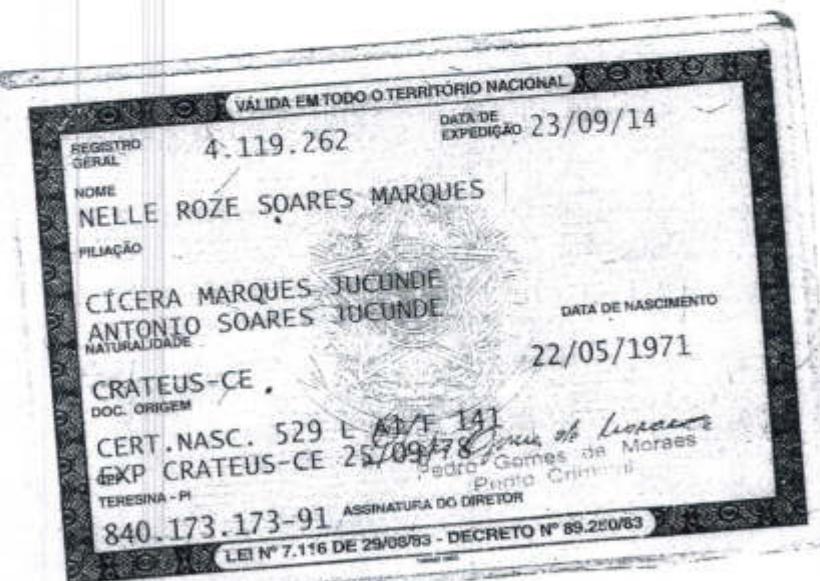
Paciente em pós operatório de fixação de fratura da base do 1 mTT E em 16/01/2020

Sem queixa algica, boa perfusao perifeirca, sem deficitn eurovasucalr.
 Ferida operaotria limpa, sem sinais de infecção.

CD: ALTA HOSPITALAR as 14hs
 Receita com cefadroxilça + xarelto + analgeiscos
 Retorno ambulatorial
 Retorno no PS s encessario
 Tala suropodalicia E sem carga

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CIRURGIA DO PE E TORNOCÉLIO
 CRM-PI 3802 TEOT 13261









Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **908.309.543-68**

Nome: **ADALIANO SOARES**

Data de Nascimento: **01/05/1980**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/02/2000**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:16:09** do dia **14/07/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **E121.4654.45E2.CCF4**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0195829/20

Vítima: ADALIANO SOARES

CPF: 908.309.543-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/01/2020

Titular do CPF: ADALIANO SOARES

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

ADALIANO SOARES : 908.309.543-68

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: 14/07/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/07/2020
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Paula Vargens Mendes da Costa

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200248543 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADALIANO SOARES **Data do acidente:** 07/01/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.
FRATURA DE 1º METATARSO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS- PUNHO/FIOS K -PÉ). ALTA.
P 24/36/37/57.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PUNHO DIREITO E PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE PUNHO DIREITO E RESIDUAL DE PÉ ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

NOME: Adeliano Silveira	D. EXPEDIÇÃO: 16/12/15
RG: 3707 659	ORG. EMISSOR: SSP/PI
CPF: 908.309.543-68	ESTADO CIVIL: Solteiro
ENDEREÇO: Res. Fazenda Eduardo Costa	PROFISSÃO: Autônomo
COMPLEMENTO: Casa	Nº: 18
CIDADE: Teresina	BAIRRO:
ESTADO: Pernambuco	CEP: 64036-500
TELEFONE:	

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

NOME: NELLE ROZE SOARES MARQUES		D. EXPEDIÇÃO: 23/09/14
RG: 4.119.262	ORG. EMISSOR: SSS/PI	PROFISSÃO: RECUSO
CPF: 840.173.173-91	ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	Nº: 544
ENDEREÇO: RUA 24 DE JANEIRO		UF: PI
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: TERESINA	CEP: 64000-235

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA :

Adeliano Silveira

Data do acidente de trânsito : 07/05/2020

Cobertura da vítima : Invalidez

LOCAL / DATA : Teresina - PI 13/07/2020

Adeliano Souza

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira