
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

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

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

Atenciosamente,



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:

908.309.543-68

4 - Nome completo da vítima:

Adalberto 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:

Adalberto Soares

6 - CPF:

908.309.543-68

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

Rua Eng. Eduardo Costa

9 - Número:

18

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Teresina

12 - Cidade:

PI

13 - Estado:

64036-800

14 - CEP:

(86) 99534-6565

15 - E-mail:

adalberto@soares.com

16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0855

CONTA: 500 59

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (assinale 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 às custas da Seguradora Lider para verificação da 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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ 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(vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora 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

Assinatura digital do beneficiário:

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

TESTEMUNHAS

NAO ALFABETIZADO



603689 0010 51887 4862

ADALIANO SOARES

MasterCard

0855 013 00050063-4 10/21

débito



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AVENIDA CONQUISTA FRANCISCO NOGUEIRA, Nº:

Complemento

AVENIDA

594986

Data/Hora

07/01/2020 - 13:00

Bairro

SANTA MARIA

Ponto de Referência

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)

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 URGÊNCIA DA PRONTOMED,PRONTUARIO Nº4113853 ,A INFORMAÇÃO É DE TODA RESPONSABILIDADE MINHA.

Adaliano Soares
 ADALIANO SOARES - Noticiante
 Responsável pela Informação

Delegacia Virtual - WEB

Lucy Keiko Leal Paraflo
 Lucy Keiko Leal Paraflo
 Delegada Geral da Polícia Civil-PI
 Matr.: 106.331-7

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

Adeliano 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: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

Adeliano Soares

908.309.543-68

Autônomo Res Eng Eduardo Costa

18 Casa

11 - Bairro: 12 - Cidade: Teresina

13 - Estado: PI 14 - CEP: 64036-800

15 - E-mail: eduanseguros@hotmail.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 ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 0855 CONTA: 500 59

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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 às custas da Seguradora Lider para verificação da 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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora 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

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

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4113853

Paciente: **ADALIANO SOARES** Atendimento: **4.113.853** Prontuário: **180.204**
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**
Médico Resp: **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)** Data Presc: **07/01/2020 18:29:00**
Prescritor: **Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho** Validade: **07/01/2020 18:29:00 / 08/01/2020 17:59:59**
Gula: **110139776** Matrícula Conv: **17174600** 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.

REFERE DOR E TRAUMA PUNHO DIREITO. DOR EM PUNHO DE ESQUERDO.
NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEG. DOR EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL: RX

Procedimento / Serviços / Exames	Ord.	Prontuário	Material
1 RX Bacia	Agora.		
2 RX Articulação Tibiofemoral (Tornozelo)	Agora.		
Lado: Esquerdo			
3 RX Pé	Agora.		
Lado: Esquerdo			
4 RX Articulação Escapuloumeral (Ombro)	Agora.		
Lado: Esquerdo			
5 RX Clavícula	Agora.		
6 RX Punho	Agora.		
Lado: Direito			

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Impresso em 07/01/2020 18:30:37
Página 1

Paciente: ADALIANO SOARES

Atendimento - PMA

leito/quarto:

MIGUEL G / MIGUEL G
EMERGENCIA

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: 000000050059-4

Nr. da Autenticação 61BC090937A25BA9

1.49.432
28208516894820

MATRICULA

28241240-9

FATURA Nº

Mês/ANO

151923639
6/2020

NOME/ENDEREÇO

MORADOR ADALIANO SOARES

RES ENG EDUARDO COSTA, 0-211-CASA-018-PEDRA
MTIDA-TERESINA-PI-cep: 64036800

LOCALIZAÇÃO

011-00044-002180

GRUPO

011

NÚMERO DO HODRÔMETRO

A175240703

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
05/2020	Lido	02	10
04/2020	Lido	01	10
03/2020	Mínimo	00	10
02/2020	Mínimo	00	10
01/2020	Lido	04	10
12/2019	Lido	05	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA LETURA

ANTERIOR 18/05/2020 146

ATUAL 16/06/2020 149

CONSUMO MÊS M3

10

LEI 12.741/2012

PS. PASEP

30,66 x 1,65% = 0,50

COFINS

30,66 x 7,50% = 2,30

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (N)	VALOR
0	10	3,0560 00
10	25	5,7120 00
25	999999	9,8610 00

DESCRIÇÃO

VALOR REFERENTE AGUA - 30,66

> Residencial-Normal 10,0 m3

REF.

30,66

NÃO RESIDENCIAL

FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (N)

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. 8.987/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

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

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	1493	1492	1	1,34	0,2-5,0 mg/L
ODOR 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 (PRC Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	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

NOME/ENDEREÇO
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 HODOMETRO A10X133657

HISTÓRICO DE CONSUMO	LIDO	FATURADO	ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA
05/2019 Lido 01	01	10	1 Comercial - Normal
04/2020 Lido 00	00	10	
03/2020 Lido 01	01	10	
02/2020 Lido 00	00	10	
01/2020 Lido 00	00	10	
12/2019 Lido 02	02	10	

DATA 04/05/2020 LEITURA 184 CONSUMO MÊS M3 10
ANTERIOR 04/05/2020 184
ATUAL 02/06/2020 184
PES. PASSO (15,92+1,65%+ 1,91)
COPINS (115,93+7,60%+ 8,81)

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (N)	DESCRIÇÃO VALOR REFERENTE ÁGUA - 62,92 > Comercial-Normal 10,0 m3 62,92 VALOR DE ESGOTO - 50,33 > Comercial-Normal 10,0 m3 50,33 JUROS POR ATRASO 001/001 0,41 MULTA POR ATRASO 001/001 2,27
NÃO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (N)	
0 10 8,2500 00	
10 25 9,3670 00	
25 99999 11,1230 00	

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

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

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

NOTIFICAÇÃO
O DEBITO em vigor em caso de não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços,
conforme Lei Federal nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº. 8.987/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

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

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLOPO 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
COLORIMETRIA TOTAL					

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

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

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

MATRICULA 13302825-9 FATURA Nº 151740824
MÊS/ANO 6/2020

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

82670000001-9 15931535000-3 00202015174-8 08240100104-3



*** AVISO DE DÉBITO ***

Prezado cliente,
Não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s).
Deste 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 fatura.

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/BIBLIOTECASWEB/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 Róze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173/91
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 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: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua 24 de Janeiro</u>		<u>544</u>	<u>Sala</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Teresina</u>	<u>PI</u>	<u>64000-235</u>
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
			<u>(86) 99534-6868</u>

Teresina, 13 de Julho de 2020
Local e Data

Nelle Róze Soares Marques
Assinatura do Declarante



4113853

Paciente:	ADALIANO SOARES	Atendimento:	4.113.853	Prontuário:	136.204
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:	3171022
Médico Resp:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)	Data Presc:	07/01/2020 18:29:00		
Prescritor:	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	Validade:	07/01/2020 18:29:00 / 08/01/2020 17:59:59		
Guia:	110139776	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.

REFERE DOR E TRAUMA PUNHO DIREITO. DOR EM OUTROS LUGARES DO CORPO. NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEGA DOR EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL RX

Procedimentos / Serviços / Exames

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

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Impresso em 07/01/2020 18:30:37

Página 1

Paciente: ADALIANO SOARES

Atendimento - PMA

MIGUEL G / MIGUEL G
EMERGENCIA

leito/quarto:

PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO



4114090

Internação: 4114090 Dt Internação: 07/01/20 22:37:52 Setor: Sala de Espera - PMA
Paciente: ADALIANO SOARES Quarto: ESPERA 03
Nascimento: 01/05/80 39a 8m 6d 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: SAMARAA
Endereço: Nascimento: 12/01/1984 Doc. Resp.: CPF:
Fone Resp.: Observações: Tratamento: Obstétrica
Médico Resp.: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)

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 anormalidades 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: 3.202.121

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



Internação: 4114090
Paciente: ADALIANO SOARES
Nascimento: 01/05/80 39a 8m 6d

Dt Internação: 07/01/20 22:37:52

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, 7 de janeiro de 2020.

Layana do Nascimento Cruz
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: 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 cirurgico

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


Dr. Vinicius Ribeiro Dias
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 cirurgico

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

Dr. Vinícius Ribeiro Dias
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 TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA, ACOMPANHADO POR HEMATO (DR NORBERTO), USO IRREGULAR DE CORTICÓIDE

NEGA HAS, CARDIOPATIA.

INTERNAMENTO 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-RJ: 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 - Angela G. Reis Filho
CRM 4369

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	07/05/1980 39a 8m 6d	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA		
Data Entrada	07/01/2020 22:37:52	Liberção	07/01/2020 22:50:22	Prescrição	3172239
Médico Resp	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)	Data Prescr.	07/01/2020 22:47:00		
Prescritor	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	Validade	07/01/2020 23:00:00 / 08/01/2020 14:59:59		
Sede	Sala de Espera - PMA	Leito/Quarto	ESPERA 03		
CID	S52.5 Frat da extremidade distal do radio				

Director Técnico Médico:

Dietas	Dose	Intervalo
BRANDA		Contínuo

Dieta Branda (Muito macia) 02:00

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:			
Tiastil 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:			
Tamal 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	Material
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
6 Sódio	1 Vez	23	Soro
7 Magnésio	1 Vez	23	Soro
8 Glicose	1 Vez	23	Sangue
9 RX Tórax - 1 Incidência	1 Vez	23	
10 Ecg Convencional De Até 12 Derivações	1 Vez	23	

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

PRONTOMED ADULTO



4114090

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980 39a 8m 6d	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA		
Data Entrada	07/01/2020 22:37:52	Liberação	07/01/2020 22:55:01	Prescrição	3172246
Médico Resp	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)	Data Prescr.	07/01/2020 22:54:00		
Prescritor	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	Validade	07/01/2020 23:00:00 / 08/01/2020 14:59:59		
Setor	Sala de Espera - PMA	Leito/Quarto	ESPERA 03		
CID	S52.5 Frat da extremidade distal do radio				

Diretor 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

4114090

Prontomed

Paciente	ADALUANO SOARES	Atendimento	4114090
Data Nascido	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	CO 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Profissional	165204
Convenio	MEDEPLAN	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Serviço Atendimento	Serviço - Internista 02 PA - PMA	Data Alta	10/01/2020 21:30
Procedência	Prontis Socorro	Unidade	CAYMANI

Data	07/01/2020 23:30	Horário	FR	FC	PA	FV	Temp	SO*	Profissional
Di Evolução	07/01/2020 23:30	Profissional	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	76	120	1	80	36	97
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								

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Associações de Enfermagem
Administrado medicamento:	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Associações de Enfermagem
Administrado medicamento:	Tilatil Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3172239 IRACEMA LEAL DOS SANTOS 08/01/2020 00:00:00	

07/01/2020 23:39	IRACEMA LEAL DOS SANTOS	Associações 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	

07/01/2020 23:40 IRACEMA LEAL DOS SANTOS Associações de Enfermagem

Recebo Paciente com diagnóstico médico: FRATURA DE PUNHO Consistente, orientado, fásico, deambulando, respirando AA. Nega HAS + Sabidamente DM. Desconhece Alergia Medicamentosa.

puncionado AVP utilizado jelo 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 TORAX+ ECG. AGUARDA PARECER PARA HEMATOLOGISTA DR. NOBERTE. SEQUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

06/01/2020 00:43 LEYDIAE TERCIA ORSANO NUNES Associações de Enfermagem

Recebo paciente procedente da SEMI II, no PRE OP DE FRATURA PUNHO, AVP, consistente, orientado, fásico, respirando ar ambiente sem aporte de O₂, sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese espontânea, dieta Branda setor de Nutrição cliente. Aguarda Procedimento para agendar apos Parecer da Hematologista

Printed on: 13/01/2020 07:57:54

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

06/01/20 - 08/01/20

4114090

Prontomed

Paciente	ADALUANO SOARES	Atendimento	4114090
Data Nascido	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	CO 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Profissional	165204
Convenio	MEDEPLAN	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Serviço Atendimento	Serviço - Internista 02 PA - PMA	Data Alta	10/01/2020 21:30
Procedência	Prontis Socorro	Unidade	CAYMANI

08/01/2020 06:03	TAMIRA PAZ SILVA	Associações de Enfermagem
Administrado medicamento:	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3172239 TAMIRA PAZ SILVA 08/01/2020 06:00:00	

08/01/2020 06:03	TAMIRA PAZ SILVA	Associações 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	

08/01/2020 06:03	TAMIRA PAZ SILVA	Associações 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	

08/01/2020 06:08 ANA PAULA DA SILVA AQUAR Associações de Enfermagem

Paciente segue neste setor no PRE OP DE FRATURA PUNHO, AVP, consistente, orientado, fásico, respirando ar ambiente sem aporte de O₂, sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese espontânea, dieta Branda setor de Nutrição cliente. Aguarda Procedimento para agendar apos Parecer da Hematologista.

08/01/2020 12:00	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Associações 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	

08/01/2020 12:00	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Associações de Enfermagem
Administrado medicamento:	Tilatil Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3173055 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 12:00:00	

08/01/2020 12:00	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Associações de Enfermagem
Administrado medicamento:	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 3173055 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 12:00:00	

08/01/2020 12:00	SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA	Associações de Enfermagem
------------------	-----------------------------	---------------------------

Printed on: 13/01/2020 07:57:55

06/01/20 - 08/01/20

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	4114090
Data Nasc.	01/05/1980	165204
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	07/01/2020 22:37
Contato	MEDPLAN	10/01/2020 21:30
Situação	Semi-Intensiva Q2 PA - PMA	CAYMANI
Procedência	Pronto Socorro	
Unidade		
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da		
prescrição: 3173055 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 15:00:00		
08/01/2020 18:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA		
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV		
Da prescrição: 3173055 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 18:00:00		
Anotações de Enfermagem		
08/01/2020 23:12 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da		
prescrição: 3173055 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 08/01/2020 23:00:00		
Anotações de Enfermagem		
08/01/2020 23:43 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da		
prescrição: 3173055 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 00:00:00		
Anotações de Enfermagem		
09/01/2020 23:43 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV		
Da prescrição: 3173055 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 00:00:00		
Anotações de Enfermagem		
08/01/2020 23:43 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Tiliati Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3173055		
JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 00:00:00		
Diagnósticos		
CID	Diagnóstico	Profissional
07/01/2020 S52.5	S52.5 Frac da extremidade distal do mto	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Medicamentos Administrados	Classificação	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	Pré-mix	
Medicamentos	Horário	Conselho
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	Dose Via	
07/01/2020 23:39:07	1 IV	
Printed on 13/01/2020 07:53:55	Page 3	CAYMANI
Celso	Seize	

06/01/20 - 08/01/20

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	4114090
Data Nasc.	01/05/1980	165204
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	07/01/2020 22:37
Contato	MEDPLAN	10/01/2020 21:30
Situação	Semi-Intensiva Q2 PA - PMA	CAYMANI
Procedência	Pronto Socorro	
Unidade		
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV		
Da prescrição: 3173055 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA 08/01/2020 18:00:00		
Anotações de Enfermagem		
08/01/2020 23:12 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da		
prescrição: 3173055 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 08/01/2020 23:00:00		
Anotações de Enfermagem		
08/01/2020 23:43 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da		
prescrição: 3173055 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 00:00:00		
Anotações de Enfermagem		
09/01/2020 23:43 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV		
Da prescrição: 3173055 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 00:00:00		
Anotações de Enfermagem		
08/01/2020 23:43 JAQUELINE SANTANA DE SOUSA		
Administrado medicamento: Tiliati Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3173055		
JAQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 00:00:00		
Diagnósticos		
CID	Diagnóstico	Profissional
07/01/2020 S52.5	S52.5 Frac da extremidade distal do mto	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Medicamentos Administrados	Classificação	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	Pré-mix	
Medicamentos	Horário	Conselho
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	Dose Via	
07/01/2020 23:39:07	1 IV	
Printed on 13/01/2020 07:53:55	Page 3	CAYMANI
Celso	Seize	

06/01/20 - 08/01/20

prontomed

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980 39a 8m 7d	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 Frac 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

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

Observação:

Titafit 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 00 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

2 HGT

Qtd / Intervalo 3x ao dia

Horários 07 23 15

Material

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. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

08/01/20 - 09/01/20

prontimed

Paciente	ADALIANO SOARES	Alimentação	4114090
Data Nasc.	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Convênio	MEDPLAN	Data Alta	10/01/2020 21:30
Sócio Alim.	Semi-intensiva 02 PA - PMA	Procedência	Pronto Socorro
Unidade	CAYMANI		

Data	Hora Dia	FR	FC	PA	PV	Temp	SO ²	Profissional
08/01/20	23:43	0	20	75	120	/	80	98 JACQUELINE SANTANA DE SOUSA -
Tipo evolução								
Anotações de Enfermagem								
09/01/2020 06:05 JACQUELINE SANTANA DE SOUSA								
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV								
Da prescrição: 3173055 JACQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 06:00:00								

09/01/2020 06:05	JACQUELINE SANTANA DE SOUSA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) Dose: 1 cap Via: VO Da prescrição: 3173055 JACQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 06:00:00		

09/01/2020 06:05	JACQUELINE SANTANA DE SOUSA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3173055 JACQUELINE SANTANA DE SOUSA 09/01/2020 07:00:00		

09/01/2020 07:00 THAYSMARA SOUSA SILVA
Recebo Paciente neste setor em PRE OP DE FRATURA PUNHO, sonolento com AVP em mse e funcionamento, consciente, orientado, fático, respirando ar ambiente sem aporte de O₂, sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese espontânea, dieta Branda setor de Nutrição cliente, **aguarda p/ do hematologista e p/ do cardio Aguarda Procedimento para agendar apos Parecer da Hematologista.**

09/01/2020 08:17	JACQUELINE SANTANA DE SOUSA	Anotação de enfermagem -
PACIENTE AVALIADO PELO DR. RESPONDIDO PARECER DO CARDIO.		

09/01/2020 12:08	MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3173055 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS 09/01/2020 12:00:00		

09/01/2020 12:08	MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 3173055 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS 09/01/2020 12:00:00		

09/01/2020 12:08	MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3173055		

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 09/01/20

prontimed

Paciente	ADALIANO SOARES	Alimentação	4114090
Data Nasc.	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Convênio	MEDPLAN	Data Alta	10/01/2020 21:30
Sócio Alim.	Semi-intensiva 02 PA - PMA	Procedência	Pronto Socorro
Unidade	CAYMANI		

MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS 09/01/2020 12:00:00			
Anotações de Enfermagem			
09/01/2020 15:00 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS			
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3178745 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS 09/01/2020 15:00:00			

09/01/2020 18:01	MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3178745 MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS 09/01/2020 18:00:00		

09/01/2020 18:53 JOSEFA ANA DE ARAUJO
SEQUE EM REPOUSO NO LEITO, AGUARDA PARECER DO HEMATO, DR CUSTODIO CIENTE, FOI AVALIADO COM O CARDIO, AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO P/ 10/01 AS 18:hs ZERAR DIETA APOS AS 8:hs

09/01/2020 21:03 TAMIARA PAZ SILVA
Paciente segue internado em HD- PRE-OP DE FRATURA DE PUNHO, conciente, orientado, receptivo ao dialogo, respirando em ar ambiente e com bom padrao respiratorio, avp funcionamento e sem sinais flogisticos, dieta branda, em repouso no leito, AG: PARECER DA HEMATO, E PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA AS 18:00 DO DIA 10/01 ZERAR ADIETA AS 08:00, segue aos cuidados de enfermagem.

09/01/2020 23:09	LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3178745 LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES 09/01/2020 23:00:00		

Medicamentos Administrados	Medicamentos	Horário	Dose Via	ACM	SN	Executor	Conselho
Dipirona Sódica Inj. Ap	09/01/20 14:56:34	1 IV				SANDRA BEC MIRANDA DA	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	09/01/20 14:56:32	1 IV				SANDRA BEC MIRANDA DA	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	09/01/20 23:43:20	1 IV				JACQUELINE SANTANA DE	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	09/01/20 12:06:27	1 IV				MARIA DA SOLIDADE	
Dipirona Sódica Inj. Ap	09/01/20 23:43:27	1 IV				JACQUELINE SANTANA DE	
Dipirona Sódica Inj. Ap	09/01/20 12:06:22	1 IV				MARIA DA SOLIDADE	
Tilatil Inj. FA (20 mg)	09/01/20 14:56:43	1 IV				SANDRA BEC MIRANDA DA	
Tilatil Inj. FA (20 mg)	09/01/20 23:43:24	1 IV				JACQUELINE SANTANA DE	
Tilatil Inj. FA (20 mg)	09/01/20 12:06:32	1 IV				MARIA DA SOLIDADE	

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

08/01/20 - 09/01/20

pronto.med

Paciente	ADALIANO SOARES			Alargamento	4114090
Data Nasc.	01/05/1980	39 Anos	Sexo	Masculino	185204
Endereço	CD Z11 - 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL			Data Entrada	07/01/2020 22:37
Convênio	MEDPLAN			Data Alta	10/01/2020 21:30
Seu/Alend.	Semi -Intensiva 02 PA - PMA	Procedência	Pronto Socorro	Unidade	CAYMAN1
Tamoxif 100.mg/2 mL Inj Ap	08/01/20 23:12:06	1 IV		JAQUELINE SANTANA DE	
Dipirona Sódica Inj. Ap	08/01/20 18:05:43	1 IV		SANDRA BEC MIRANDA DA	
Tamoxif 100.mg/2 mL Inj Ap-2 mL	08/01/20 18:05:34	3 IV		SANDRA BEC MIRANDA DA	
Dipirona Sódica Inj. Ap	09/01/20 06:05:38	1 IV		JAQUELINE SANTANA DE	
Tamoxif 100.mg/2 mL Inj Ap-2 mL	09/01/20 06:05:56	1 IV		JAQUELINE SANTANA DE	
Omeprazol Cp (20 mg)	09/01/20 06:05:47	1 VO		JAQUELINE SANTANA DE	



4114090

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980 39a 8m 8d	Peso	0 kg	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA
Data Entrada	07/01/2020 22:37:52	Liberação	09/01/2020 11:50:18	Prescrição	3178745
Médico Resp	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)	Data Prescr.	09/01/2020 11:49:00		
Prescritor	VINICIUS RIBEIRO DIAS (CRM 6840)	Validade	09/01/2020 15:00:00 / 10/01/2020 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	00 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% Miniflac 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. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
CRM 4369

PRONTOMED ADULTO



4114090

prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Nascimento	01/05/1980 39a 8m 9d	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA		
Data Entrada	07/01/2020 22:37:52	Liberção	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:

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:

Tramjal 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

1 HGT

Qtd / Intervalo	Horários	Material
6/6 h. (17)	23 05 11	
(197)	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

2 TTPA - Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada

1 Vez	15	Plasma
-------	----	--------

3 Tempo de Protrombina

1 Vez	15	Plasma
-------	----	--------

4 Hemograma

1 Vez	15	Sangue
-------	----	--------

Dr. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

Paciente **ADALIANO SOARES** Atendimento **4.114.090** Prontuário **165.204**
Nascimento **01/05/1980 39a 8m 9d** Peso **kg** Convênio **MEDPLAN / ENFERMARIA**
Data Entrada **07/01/2020 22:37:52** Liberação **10/01/2020 15:33:17** Prescrição **3183577**
Médico Resp **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)** Data Prescr. **10/01/2020 15:31:00**
Prescritor **SAVIO DE CASTRO LEITE (CRM 7603)** Validade **10/01/2020 16:00:00 / 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:

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

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

Administrar 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 Mililitros da reconstituição em 50 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 60 Mililitros (ACM Intravenosa)

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


Dr. Savio 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, ira fazer tramento tramento - pulsoterapia com corticoide.

cirurgia programada paea dia 15/01/2020

cond: alta, retorno no dia da cirurgia.

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

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

prontomed

Paciente: ADALIANO SOARES 4114050
Data Nascido: 01/05/1980 39 Anos Sexo: Masculino 155204
Endereço: QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL 07/01/2020 22:37
Convênio: MEDPLAN 10/01/2020 21:30
Setor Atend.: Semi-Intensiva Q2 PA - PMA Procedência: Pronto Socorro CAYMAN1

Data: 09/01/2020 23:24 23 Hora: 23:24 23 FC: 60 PA: 120 / 70 PV: 36,2 Temp: 36,2 95 TAMIRA PAZ SILVA -
10/01/2020 06:59 7 66 120 / 70 71 36 LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES -
DI Evolução: Profissional Tipo evolução
10/01/2020 00:00 LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES Anotações de Enfermagem

Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da
prescrição: 3178745 | LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES | 10/01/2020 00:00:00 |

10/01/2020 00:00 LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |
Da prescrição: 3178745 | LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES | 10/01/2020 00:00:00 |

10/01/2020 00:00 LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3178745
| LEYDIANE TERCIA ORSANO NUNES | 10/01/2020 00:00:00 |

10/01/2020 05:35 TAMIRA PAZ SILVA Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV |
Da prescrição: 3178745 | TAMIRA PAZ SILVA | 10/01/2020 06:00:00 |

10/01/2020 05:35 TAMIRA PAZ SILVA Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) | Dose: 1 cap | Via: VO | Da prescrição:
3178745 | TAMIRA PAZ SILVA | 10/01/2020 06:00:00 |

10/01/2020 06:26 TAMIRA PAZ SILVA Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da
prescrição: 3178745 | TAMIRA PAZ SILVA | 10/01/2020 07:00:00 |

10/01/2020 08:00 ANA PAULA DA SILVA AGUIAR Anotação de enfermagem -
Paciente segue internado em HD; PRE-OP DE FRATURA DE PUNHO, condiente, orientado, receptivo ao
diálogo, respirando em ar ambiente e com bom padrão respiratório, avp funcional e sem sinais flogísticos,
dieta branca, em repouso no leito, AG. PARECER DA HEMATO. E PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA
AS 18:00 DO DIA 10/01 ZERAR A DIETA AS 08:00, segue aos cuidados de enfermagem.

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

prontomed

Paciente: ADALIANO SOARES 4114050
Data Nascido: 01/05/1980 39 Anos Sexo: Masculino 155204
Endereço: QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL 07/01/2020 22:37
Convênio: MEDPLAN 10/01/2020 21:30
Setor Atend.: Semi-Intensiva Q2 PA - PMA Procedência: Pronto Socorro CAYMAN1

10/01/2020 12:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3178745
| SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 10/01/2020 12:00:00 |

10/01/2020 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: 3178745 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 10/01/2020 12:00:00 |

10/01/2020 12:00 SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da
prescrição: 3178745 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 10/01/2020 12:00:00 |

10/01/2020 15:00 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: 3181827 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 10/01/2020 15:00:00 |

10/01/2020 18:00 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: 3181827 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 10/01/2020 18:00:00 |

10/01/2020 18:49 ANA PAULA DA SILVA AGUIAR Anotação de enfermagem -
Paciente recebe visita do Drº Miguel Angelo, o mesmo deu alta hospitalar para fazer tratamento -
pulsoterapia com corticoide, com plaquetopenia
Cirurgia programada para dia 15/01/2020
Retirado AVP.

Orientações de alta
DI avaliação: Profissional
10/01/2020 18:42 10/01/2020 18:42 MIGUEL ANGELO GOMES REIS FILHO -
ped curando com plaquetopenia, ira fazer tratamento - pulsoterapia com corticoide
cirurgia programada para dia 15/01/2020
10:58:25 AM

cond. alta, retorno no dia da cirurgia
Medicamentos Administrados Horário Dose Via ACM SN Executor Conselho

prontuario

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

4114090

Paciente	ADALIANO SOARES	Admissionto	4114090
Data Nascido	01/01/1960	39 Anos	Sexo Masculino
Endereço	CO 211 - 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL		
Contato	MECP-LAN		
Setor Atend	Sem-intensiva 02 PA - PMA	Precedência	Preto Securo
Sem Fisioleogico 0,9% Escorac	09/01/20 12:08:27	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica Inj. 4g	09/01/20 12:08:22	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Tissul Inj. FA (20 mg)	09/01/20 12:08:32	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Omeprazol Cp (20 mg)	10/01/20 06:35:52	1 VO	TAMIRA PAZ SILVA
Sem Fisioleogico 0,9% Escorac	10/01/20 00:35:10	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Dipirona Sódica Inj. 4g	09/01/20 16:01:13	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 00:35:17	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 06:35:48	1 IV	TAMIRA PAZ SILVA
Tissul Inj. FA (20 mg)	10/01/20 00:35:24	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Tissul 100 mg/2 mL Inj. Ace-2 mL	09/01/20 16:01:06	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 18:14:41	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Tissul 100 mg/2 mL Inj. Ace-2 mL	10/01/20 16:31:51	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Sem Fisioleogico 0,9% Escorac	10/01/20 13:29:01	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 13:28:36	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Tissul Inj. FA (20 mg)	10/01/20 13:28:27	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Tissul 100 mg/2 mL Inj. Ace-2 mL	09/01/20 23:06:18	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Tissul 100 mg/2 mL Inj. Ace-2 mL	10/01/20 06:28:04	1 IV	TAMIRA PAZ SILVA

PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO



4155911

Interação: 4155911	Dt Interação: 15/01/20 16:01:59	Setor: Sala de Espera - PMA
Paciente: ADALIANO SOARES	Sexo:	Quarto: ESPERA 37
Nascimento: 01/05/80 39a 8m 14d	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 do Pai:	
Nome da Mãe: MARIA HELENA SOARES		
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: Cirurgica	

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente 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 anormalidades 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, 15 de janeiro de 2020.

Layana do N. Cruz
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: X 2.202.121

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 N. Cruz
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



4155911

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.

Layana do n. cruz

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: nf@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

[Handwritten signature]

Encaminhado para AUT
5

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA		SAÍDA
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
<p> COLE AQUI ETIQUETA PACIENTE</p> <p>PACIENTE CONFIRMOU Identidade(Nome/DN/ Pulseira de Identificação) Sítio Cirúrgico Lateralidade: Direito Esquerdo Não se aplica Procedimento Consentimento Cirúrgico Assinado Avaliação Clínica Pré Anestésica</p> <p>PACIENTE POSSUI: ALERGIA CONHECIDA? NÃO _____ SIM _____</p> <p>DOENÇAS PRÉ EXISTENTES? NÃO _____ SIM _____</p> <p>EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS NÃO _____ SIM _____</p> <p>PACIENTE FAZ USO DE MEDICAMENTOS? NÃO _____ SIM _____ PESO: _____</p> <p>ASS. DO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL _____</p> <p>ASS. ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM _____</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Confirmação do paciente a ser operado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Confirmação da cirurgia a ser realizada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Confirmação da lateralidade e sítio cirúrgico</p> <p>EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS DISPONÍVEIS SIM _____ NÃO SE APLICA</p> <p>PROFILAXIA ANTIMICROBIANA REALIZADA SIM _____ NÃO _____ NÃO SE APLICA</p> <p>PERDA SANGÜÍNEA(Adulto > 500 ml e Criança 7ml) NÃO _____ SIM -> HEMODERIVADOS DISPONÍVEIS</p>	<p>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</p> <p>CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA</p> <p>Acordado _____ Adormecido _____ Sonolento _____</p> <p>USO DE DROGAS VASOATIVAS EM BIC NÃO _____ SIM _____ Nome da droga: _____ Vazão: _____</p> <p>CATETER DE O² NÃO _____ SIM - Volume _____</p> <p>SONDA VESICAL DE DEMORA NÃO _____ SIM - Volume _____</p> <p>CATETER VENOSO CENTRAL NÃO _____ SIM - Local _____</p> <p>DRENO NÃO _____ SIM - Local _____</p> <p>ASS. ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM <i>Rosa</i></p>

Descrição Cirurgia



Paciente ADALIANO SOARES
 Prontuário 165204
 Dt. Nascto. 01/05/1980 39
 Sexo Masculino
 Telefone 995648750
 Carácter Cir. Urgência
 Setor Centro Cirúrgico 01 - PMA
 Convênio MEDPLAN

Cirurgia 74.299
 Prescrição 3.201.853
 Atendimento 4.155.911
 Dt. Início 15/01/2020 17:55 Dt. Término 15/01/2020 19:12
 Duração 78
 Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 Anestesista LEONARDO MACHADO MARTINS
 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 TEL: 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		
5	Anestesista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	Ortopedia e Traumatologia	
7	Circulante	113484	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784	CRM-PI: 4369 TEL: 14377	

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	Tempo	Qt. Minuto	Observação
			Dr. Miguel Angelo Reis Filho Ortopedia e Traumatologia CRM-PI: 4369 TEL: 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	Dt. Término	15/01/2020 19:12
Carácter Cir.	Urgência	Duração	78
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Observação		Anestesia	Geral
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		<i>Miguel</i>
3	Primeiro Auxiliar	390699 KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	<i>Kairo</i>
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	Dr. Kairo Lima	

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		<i>Miguel</i>
3	Primeiro Auxiliar	390699 KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	<i>Kairo</i>
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 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

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 TEOT: 14377

Descrição Cirurgia

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 4369 TEOT: 16377

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 Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) -
 Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 Anestesista LEONARDO MACHADO MARTINS
 Início cirurgia 15/01/2020 17:55:00
 Fim cirurgia 15/01/2020 19:12:36
 Cirurgia 74299

Participantes

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

Equipamentos

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

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/01/2020 18:10	15/01 18:57	Técnico de			ROSANE NUNES DE	COREN 663784
Paciente admitido no Centro Cirurgico 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 úrpus, em HV funcionando, monitorizado realizado indução anestésica + intubação por DR. Leonardo e iniciado procedimento cirurgico por DR. Miguel.						
15/01/2020 19:27	15/01 19:28	Técnico de			ROSANE NUNES DE	COREN 663784
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 funcionando e SSVV estáveis, com solicitação de RX.						

Eventos

Início	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

Procedimentos/Serviços

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



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

ROSANE NUNES DE SOUSA
Circulante

Filtro Bacteriano HME Adulto

Distribuidor no Brasil:

Fabricante:

Brazil Med Care Importação Exportação
Comércio e Distribuição LTDA
Rua General Roca 340 Loja 108 Tijuca
Rio de Janeiro-RJ-Brasil
CEP 20011-030
CNPJ 17.152.616/0001-80
Tel: (21) 3175-3291
EMAIL: brazilmedcare@gmail.com
Cadastro ANVISA nº: 81045420001

Responsável Técnico: Marlene Amaral de Almeida Santos - CRM 52-0064920-1
Loter 190690
Data de Fabricação: 18/03/2019
Validade: 5 anos

Nome Técnico: Filtro Unidirecional para Ventilação Mecânica (2591391)



Paciente **ADALIANO SOARES**

Data Nasc. 01/05/1980 39 Anos

Sexo M

Telefone 995648750

Atendimento 4.155.911

Prontuário 165204

Convênio MEDPLAN

Dt. Prevista 15/01/2020 18:00

Data Real 15/01/2020 17:55

Duração 60

Cirúrgia Nº 74299

Procedimento Principal Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento

Médico Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Médico Anestesista LEONARDO MACHADO MARTINS

Medicamentos

Unidad. Medid.

Quantidade

Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

amp

2

CeFAZolina 1g Inj.

FA

2

Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)

amp

1

Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

amp

1

Cloridrato de Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Ap - 2 mL

amp

1

DEXAmetasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)

FA

1

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

amp

2

FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL

ml

10

Neocaína S/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20ML)

ml

20

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)

amp

1

Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL

FA

1

SEVOflurano Frasco C/ 250 mL

ml

30

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

Fr

4

Materiais

Unidad. Med.

Quantidade

Aguilha 25x7 Desc.

un

2

Aguilha 40x12 Desc.

un

2

Aparelho Tricotomia Descartável

un

1

Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)

RI

1

Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5

un

10

Eletrodo Descartável

un

5

Equipo-Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)

un

1

Filtro Bacteriano Adulto p/ Respirador

un

1

Gaze Estéril 7,5x7,5.13 Fios C/ 10 Unds

pct

5

Lâmina Bisturi N:15 Feather AÇO INOX

un

1

Luva Cirúrgica Estéril 6,5

Par

1

Luva Cirúrgica Estéril 7,0

Par

3

Luva Cirúrgica Estéril 7,5

Par

2

Mononylon 3-0 1171 T

env

2

SERINGA S/AG.10ML

un

1

SERINGA S/AG.20ML

un

2

Sonda Asp. Traqueal 14

un

1

Sonda Nasal Tipo Óculos

un

1

Torneirinha 3 Vias Descartável

un

1

Transfix

un

1

Tubo Endot. C/cuff 7,0

un

1

Tubo Endot. C/cuff 7,5

un

1

Vicryl 2-0 J351H

env

1

Paciente **ADALIANO SOARES**Atendimento **4.155.911**Data Nasc. **01/05/1980** **39** AnosProntuário **165204**Sexo **M**Convênio **MEDPLAN**Telefone **995046750**Dt. Prevista **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**Cirúrgia Nº **74299**

16 de Janeiro de 2020

Assinatura Circulante

LEONARDO
Médico Anestesista

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

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 anestesia **Geral**
 Início cirurgia **15/01/2020**
 Fim cirurgia

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Vel / dose	Medida	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Cloridrato de Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	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 Mililitros			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 Mililitros			S	18:09	
Sevoflurano Frasco C/ 250 mL	SEVOflurano Frasco C/ 250 mL	30 Mililitros			S	18:10	
Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)	Cetoprofeno 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**
 Adendo **ANESTESIA GERAL BALANCEADA**

Resumo de insumos utilizados

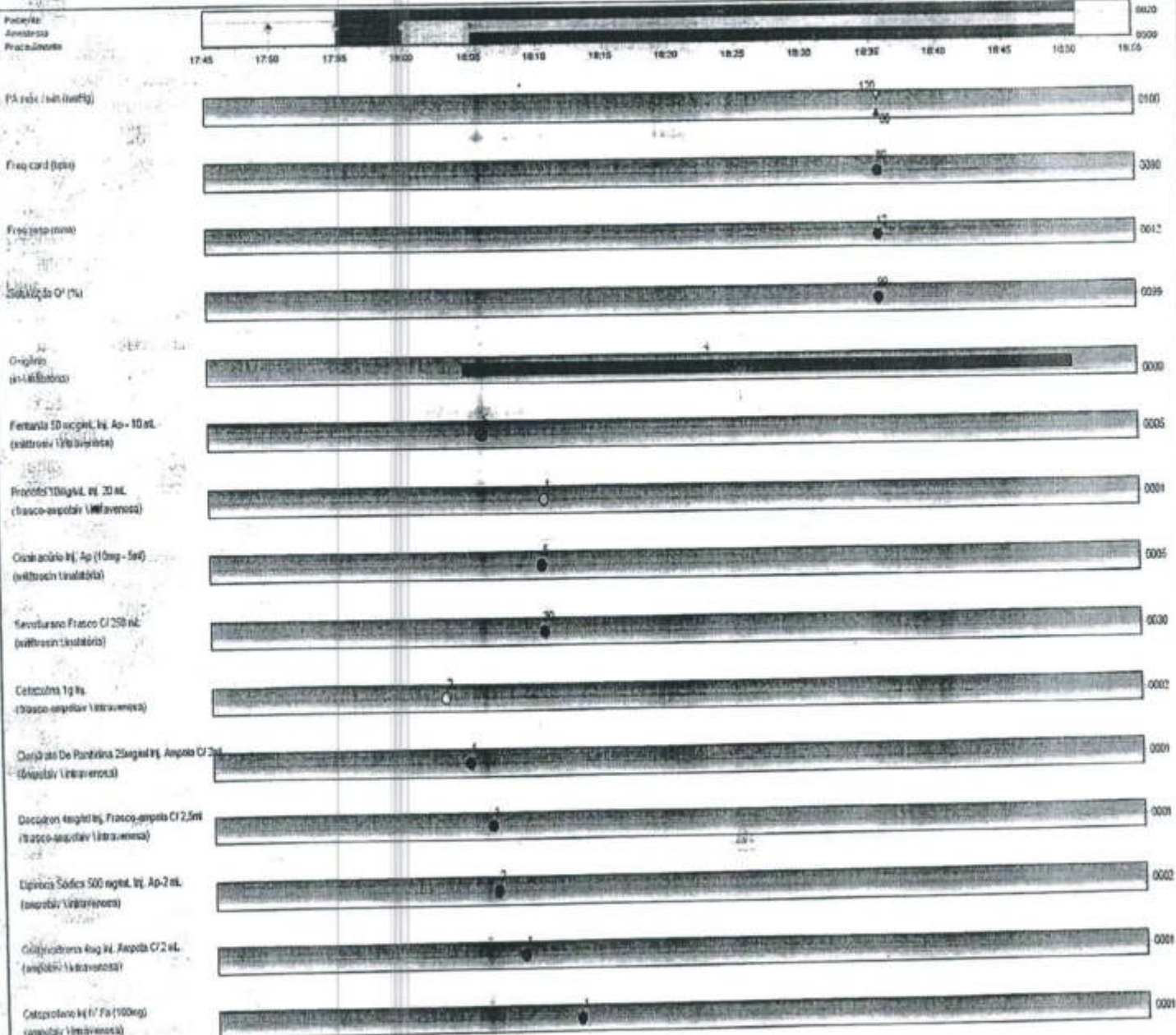
Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	70 ml	7 amp	0
CeFAZolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)	1 amp	1 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	20 ml	2 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m	1 amp	1 amp	0
Decadron 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% Minifrac Frsc (100	200 ml	2 Fr	0

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

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 anestesia **Geral**
 Início cirurgia **15/01/2020 17:55:00**
 Fim cirurgia



Impresso em 15/01/2020 18:51:01

Dr. LEONARDO MACHADO MARTINS (CRM 3923)

WATE66008

Página 1
ADALIANO SOARES

Centro Cirúrgico 01 - PMA

LEITO

PRONTOMED ADULTO **Prescrição Eletrônica Paciente**



4155911

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 Intervenção cirurgica NE**
 Diretor Técnico Médico:

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**

Prontuário 165.204

Prescrição 3201856

Procedimentos/Serviços/Exames

	Qtd / Intervalo	Horários	Material
1 RX Punho	1 Vez	19	
Lado: Direito			

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 39	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	16/01/2020 16:05
Telefone	995648750	Dt. Término	16/01/2020 17:31
Carácter Cir.	Urgência	Duração	87
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Observação		Anestesia	Raquidiana
Procedimento	Artrodese De Tarso E/Ou Médio 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	Quantidade: 1
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 Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura	Quantidade: 1
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: 30729157 - Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura	Quantidade: 1
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 Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianestesia
Assepsia + antisepsia + colocação de campos estereis

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PJ 6048

Descrição Cirurgia

Paciente	ADAILANO 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	Dt. Término	16/01/2020 17:31
Caráter Cir.	Urgência	Duração	87
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Convênio	MEDPLAN	Anestesiista	Felipe de Sousa Facundo
Observação		Anestesia	Raquidiana
Procedimento	Artrodese De Tarso E/Ou Médio 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	Anestesiista	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 Tarso E/Ou Médio 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	Anestesiista	76627	Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324	DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Procedimento: 30729157 - 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	Anestesiista	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 Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Ações dos operadores

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianestesia
Assepsia + antisepsia + colocação de campos estereis

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048

Incisão longitudinal de +- 8cm em região dorso medial do pé E
Abertura por planos + hemostasia
Visualizada área de fratura com grande cominuição 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 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 suropodálica E
A RPA

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação


Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648

Descrição Cirurgia

Incisão longitudinal de +- 8cm em região dorso medial do pé E
Abertura por planos + hemostasia
Visualizada área de fratura com grande cominuição 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 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 suropodálica E
A RPA

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação


Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	ADALIANO SOARES	Dt. Entrada	15/01/2020
Data Nascto	01/05/1980	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	39 anos	Cir. Realizada	Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento
Sexo	Masculino	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Cód usuário	17174600	Início cirurgia	16/01/2020 16:05:00
Atendimento	4155911	Fim cirurgia	16/01/2020 17:31:38
Prontuário	165204	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

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	
Carro de anestesia - PMA	1		
Intensificador - PMA	1		
Mesa Ortopédica - PMA	1		
Monitor cardíaco - 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. Puncionado AVP Joelco 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
16:00 Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
16:05 Entrada do paciente na sala cirúrgica	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
16:10 Início da Anestesia	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
16:15 Início do procedimento cirúrgico	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
17:31 Fim do procedimento cirúrgico	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
17:51 Término da anestesia	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
17: Encaminhamento p/ SRPA	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

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

PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Circulante

Paciente: **ADALIANO SOARES**
 Data Nasc.: 01/05/1980 39 Anos
 Sexo: M
 Telefone: 995648750
 Procedimento Principal: Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento
 Médico Cirurgião: Frederico Soares Lemos Martins
 Médico Anestesiista: Felipe de Sousa Facundo

Atendimento: 4.155.911
 Prontuário: 165204
 Convênio: MEDPLAN
 Dt. Prevista: 16/01/2020 18:00
 Data Real: 16/01/2020 16:05
 Duração: 60
 Cirurgia N°: 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)	RI	5
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)	RI	2
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI	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 Anestesiista

Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO 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	Dt. Término	16/01/2020 17:31
Carácter Cir.	Urgência	Duração	87
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Convênio	MEDPLAN	Anestesiista	Felipe de Sousa Facundo
Observação		Anestesia	Raquidiana
Procedimento	Artrodese De Tarso E/Ou Médio 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	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648			
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802			
5	Anestesiista	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 Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648			
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802			
5	Anestesiista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048			
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545			
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111			

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

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648			
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802			
5	Anestesiista	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 Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianestesia
Assepsia + antisepsia + colocação de campos estereis

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048

prontomed

FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

PRONTOMED ADULTO

ADALIRNO SOARES

Data Nasc: 01/05/1980

Dr(a) MIGUEL ANGELO GONCALVES REIS FIL

Data Entrada: 15/01/2023

Prontuario: 165204

Atendimento: 4155911

MEDPLAN



0

PACIENTE

Adalirno Soares

PROCEDIMENTO

CIRURGIÃO

Frederico

INSTRUMENTADOR (A)

Deus

CIRCULANTE

Sedro

ANESTESIOLOGISTA

PRONTOMED ADULTO
ADALIRNO 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 9680 - Lâmina para Tricotomização
- NO Cirúrgico Profissional 9681
- FI Contém: 1 lâmina
- PT Cadastro ANVISA: 8028439107
- GR Validade indeterminada.
- PL Lote: 20181207
- RU PROIBIDO REPROCESSAR



Do Not Reuse



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13577-015
CNPJ: 08.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704

REF 32010E



1,0

LOT 21072



Registro ANVISA:
10209780010

FIO METALICO LISO 1,0 (E)

05/2019 05/2024



Armazenamento, conservação, cuidados no manuseio,
advertências e/ou precauções ver instruções de uso em
www.hexagon-brasil.com



Proibido Reprocessar
Forbidden Reprocess



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13577-015
CNPJ: 08.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704

REF 31020E



2,0

LOT 19844



Registro ANVISA:
10209780010

FIO METALICO LISO 2,0 (E)

05/2019 05/2024



Armazenamento, conservação, cuidados no manuseio,
advertências e/ou precauções ver instruções de uso em
www.hexagon-brasil.com



Proibido Reprocessar
Forbidden Reprocess



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13577-015
CNPJ: 08.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704

REF 31020E



2,0

LOT 21066



Registro ANVISA:
10209780010

FIO METALICO LISO 2,0 (E)

05/2019 05/2024



Armazenamento, conservação, cuidados no manuseio,
advertências e/ou precauções ver instruções de uso em
www.hexagon-brasil.com



Proibido Reprocessar
Forbidden Reprocess

1,0

REF 32010E



LOT 21072



FIO METALICO LISO 1,0 (E)

05/2019 05/2024



Armazenamento, conservação, cuidados no manuseio,
advertências e/ou precauções ver instruções de uso em
www.hexagon-brasil.com



Proibido Reprocessar
Forbidden Reprocess



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13577-015
CNPJ: 08.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

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 **Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento**
 Cirurgião **Frederico Soares Lemos Martins**
 Anestesista **Felipe de Sousa Facundo**
 Tipo anestes **Raquidiana**
 Inicio cirurgia **16/01/2020**
 Fim cirurgia **16/01/2020**

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Vel / dose	Medida	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	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	Profissional
16:08 Raqui	Felipe de Sousa Facundo
16:08 Sedação	Felipe de Sousa Facundo

Descrição

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

Dr Felipe de Sousa Facundo
 ANESTESIOLOGIA
 CRM PI 6048

frontiers

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

DL Entrada	15/01/2020
Setor	Posto Flores - PMA- 5º andar
Cir Realizada	Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento
Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Tipo anestésico	Raquidiana
Início cirurgia	16/01/2020 16:05:00
Fim cirurgia	16/01/2020 17:31:38

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048

prontomed

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA 15/03/20
CONVÊNIO União
PRONTUÁRIO 165204

NOME: Adriano de Souza APTO. Quintino
CIRURGIA: Proctotomia ANESTESIA Óxido Nitroso INÍCIO 19:30 TÉRMINO 19:45

ADMISSÃO: 19:30 HORA: 19:30
VIAS AÉREAS: Catéter []
Intubado []
Máscara []
GASES: O2 10 l/min
Ligado []
Desligado []
ALERGIA: Não

H O R A R I O	SINAIS VITAIS						BALANÇO			
	PA	P	FR	T	SpO2	DIURESE	GANHOS (G)		PERDAS (P)	
							SOROS	SANGUE	DIURESE	
19:30	120	70		36	98					
19:45										
19:50										
19:55										
20:00										
BALANÇO (G-P) =										

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO	Periférico [X] Subclávia []	Flebotomia [] []	DRENOS	Tórax D [] Tórax E [] []	Dreno a Vácuo Abdominal [] []
SNG [] Gastrostomia [] Traqueostomia [] []	Sonda Vesical [] Cistostomia [] []	F.O. - Sangramentos: SIM [] NÃO [X]	MONITORIZAÇÃO		
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [] NÃO [X]			Monitor Cardíaco [X] Oxímetro [X] Capnógrafo [] P.I.C. []	P.A.M. [] []	

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

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

PRONTOMED ADULTO

Párecer médico

Paciente: ADALIANO SOARES

Unidade: Semi-Intensiva 02 Internação - PMA | LEITO 05

Especialidade origem: Ortopedia / Traumatologia

Atendimento: 4155911

Convênio: MEDPLAN

Especialidade destino: Ortopedia / Traumatologia

Pessoa parecer: Frederico Soares Lemos Martins

Motivo da Consulta:

pct portador de PTI. Apresentando fratura em 1º MTT do pe esquerdo.
Solicito avaliação

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


Dr. Miguel Angelo G. Reis 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 1ª MTT do pe esquerdo.
Solicito avaliação

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


Dr. Miguel Ângelo 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


Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648


Frederico S. Lemos Martins
Ortopedia
CRM 4648

PRONTOMED ADULTO **Prescrição Eletrônica Paciente**



4155911

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: Italo Costa Sales (CRM 6279)
 Tor: Semi-Intensiva 02 Internação - PMA
 D: Y83.9 Intervenção cirurgica NE

Atendimento: 4.155.911
 Convênio: MEDPLAN / ENFERMARIA
 Liberação: 15/01/2020 16:37:21
 Data Prescr: 15/01/2020 16:35:00
 Validade: 15/01/2020 17:00:00 / 16/01/2020 14:59:59
 Leito/Quarto: LEITO 05

Retor Técnico Médico: Intervalo Horários

Recomendações: Intervalo Horários

Observações e observação: Intervalo Horários

Observar padrão respiratório: Intervalo Horários

Simetria de pulso: Intervalo Horários

SVV 4/4 h: Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Medicamentos: Dose Intervalo Horários

Italo Costa Sales
CRM 6279

Dr. Italo Costa
MÉDICO
CRM-PI 6279

ITALOCS

CATE144

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4155911

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
 D: Y83.9 Intervenção 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

Episódio

Medicamento	Dose	Intervalo
Dieta Branda		Contínuo

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horário
KEFAZOL 1G INJ.	1° 2 Frasco-ampola 3x ao dia IV	10:00 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

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

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

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

prontomid

Paciente	ADALIANO SOARES	41155911
Data Nascido	01/05/1980	165204
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	15/01/2020 16:01
Convênio	MEPLAN	17/01/2020 14:15
Selo/Atend.	Posto Flores - PMA - 5º andar	CRISANTEM
15/01/2020 23:15	KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3201848 KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA 16/01/2020 00:00:00		
16/01/2020 02:19	KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) Dose: 1 Fr Via: IV Da prescrição: 3201495 KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA 16/01/2020 01:00:00		
16/01/2020 03:55	RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. Dose: 2 FA Via: IV Da prescrição: 3201848 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA 16/01/2020 03:00:00		
15/01/2020 03:55	RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA	Anotações de Enfermagem
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	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3201495 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA 16/01/2020 06:00:00		
16/01/2020 06:02	RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3201495 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA 16/01/2020 06:00:00		
16/01/2020 06:02	RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA	Anotações de Enfermagem
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	Anotações de Enfermagem
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 20/01/2023 09:53:33

Page 3

JANAINA B

CATEST

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 16/01/20

prontomid

Paciente	ADALIANO SOARES	01/05/1980	39 Anos	Sexo	Masculino	Atendimento	4155911
Data Nascido	01/05/1980	39 Anos	Sexo	Masculino	Profilaxia	165304	
Endereço	QD Z11, 19 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL				Data Entrega	15/01/2020 16:01	
Convênio	MEDPLAN				Data Alta	17/01/2020 14:15	
Sector/Alind	Posto Flores - PMA- 5º andar				Unidade	CRIS-ARTEM	
15/01/2020 08:41	DARYELLE DA CRUZ LIMA				Enfermagem - Evolução		
<p>Paciente segue internado neste setor em HD DE POI DE FRATURA EPISARIO. Evolui consciente, orientado, fásico, colaborativo ao examinador, respirando ar ambiente sem aporte de O2, mantendo bom padrão respiratório e oximetria de pulso satisfatório. SSV estáveis, AVP funcional mantendo HV, relata ser diabético, nega HAS e alergia medicamentos/alimentar. Diurese presente e espontânea. Nega queixas algicas.</p> <p>A SABER: respondido PARECER ORTOPEDIA - FREDERICO.</p> <p>PENDÊNCIAS: AGUARDA EXAMES LABORATORIAIS, TC DE ARTICULAÇÃO E AGUARDA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO (PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE METATARSO A ESQUERDA), AGENDADO PARA HOJE AS 16:30. PEDIDO ENCAMINHADO PARA SETOR DE AUTORIZAÇÃO.</p> <p>ORIENTAÇÕES: ORIENTO QUANTO AO RISCO DE QUEDA, ESTIMULO DE AMBULAÇÃO E CUIDADOS COM O CURATIVO.</p>							
15/01/2020 10:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS				Anotações de Enfermagem		
<p>Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 10:00:00 </p>							
15/01/2020 10:11	MARIA EDUARDA CUNHA OLIVEIRA				Anotação de enfermagem -		
<p>Pct segue internado com HD de: PO FRATURA EPISARIO. Consciente, orientado, fásico, eupneico, respirando em AA sem aporte de O2, zerou dieta após café por ordem médica verbal, Dr. Frederico, diurese presente e espontânea. Ag. CC previsto para as 16:30h após resultado de exames (TC articulação e Lab). Segue sem queixas algicas e aos cuidados de enfermagem.</p>							
15/01/2020 11:30	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS				Anotações de Enfermagem		
<p>Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. Dose: 2 FA Via: IV Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 11:00:00 </p>							
15/01/2020 11:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS				Anotações de Enfermagem		
<p>Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 11:00:00 </p>							
15/01/2020 12:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS				Anotações de Enfermagem		
<p>Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 11:00:00 </p>							
15/01/2020 12:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS				Anotações de Enfermagem		
<p>Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3201848 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS 16/01/2020 11:00:00 </p>							
<p>Printed on: 2020/12/20 09:53:33</p>							
<p>Outubro 2020</p>							
<p>Sanar</p>							
<p>Página 1</p>							
<p>JANUÁRIA</p>							
<p>CATE151</p>							

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 16/01/20

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4155911
Data Nascido	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada	15/01/2020 16:01
Convênio	MEDPLAN	Data Alta	17/01/2020 14:15
Sócio Alérgico	Posto Flores - PMA - 5º andar	Procedência	Residência
		Unidade	CRISÂNTEM

Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 12:00:00 |

15/01/2020 12:49 DARYELLE DA CRUZ LIMA
PACIENTE REALIZOU TC DE ARTICULAÇÕES, EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTO CIRURGICO JÁ AUTORIZADO CONFORME SETOR DE AUTORIZAÇÃO. AGUARDA CC PARA HOJE AS

15/01/2020 15:20 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS
Encaminhado paciente para o CC segue acompanhado do maqueiro em maca + prontuario e prescrição em anexo.

15/01/2020 16:05 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Recebo paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRÓDISE DE TARSO, pelo Dr Frederico. Pct consciente, SSW estáveis. NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Puncionado AVP joelho 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.

15/01/2020 16:05 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Recebo paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRÓDISE DE TARSO, pelo Dr Frederico. Pct consciente, SSW estáveis. NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Puncionado AVP joelho 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.

15/01/2020 17:50 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Circulante)

15/01/2020 17:50 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Circulante)

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 16/01/20

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4155911
Data Nascido	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada	15/01/2020 16:01
Convênio	MEDPLAN	Data Alta	17/01/2020 14:15
Sócio Alérgico	Posto Flores - PMA - 5º andar	Procedência	Residência
		Unidade	CRISÂNTEM

15/01/2020 17:55 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS

Paciente admitido(a) na SRPA no POI de ARTRÓDISE DE TARSO, sob efeito de anestesia RAQUE, consciente, orientado(a), eupnéico(a), monitorizado(a), respondendo ao diálogo, SSW 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

15/01/2020 18:00 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS
Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS | 16/01/2020 18:00:00 |

15/01/2020 18:30 MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS
Enfermagem - Evolução
Paciente reavaliado pelo anestesista recuperado na SRPA e encaminhado para RAIO X e em seguida para apartamento com prontuário somente.

15/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Anotações de Enfermagem
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 |

15/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 16/01/2020 22:00:00 |

15/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Tramal 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 |

15/01/2020 23:11 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirone 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 |

Relatório Consolidado de Enfermagem

14/01/20 - 16/01/20

4155911

prontuario

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4155911
Data Nasc.	01/01/1980 39 Anos Sexo Masculino	Prontuario	165204
Endereço	00211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada	15/01/2020 18:01
Convênio	MEDPLAN	Data Alta	17/01/2020 14:15
Sócio Aluno	Posto Flores - PMA- 5º andar	Unidade	CRISANTEM
	Procedência	Residência	

15/01/2020 23:12 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA
Administado medicamento: Profenid IV Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição:
3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 00:00:00 |

Anotações de Enfermagem

Diagnósticos	Classificação	Profissional	Conteúdo
Data	Prontuario	Isalo Costa Sales - 6279	
15/01/2020	Y639	Y639	
Medicamentos Administrados			
Medicamentos	Horário	Dose Via	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	15/01/20 17:11:52	1 IV	
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac	16/01/20 02:19:30	1 IV	
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	15/01/20 17:11:58	1 IV	
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	16/01/20 08:02:12	1 IV	
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 23:15:12	1 IV	
Dipirona Sódica Inj. Ap	16/01/20 06:02:20	1 IV	
Dipirona Sódica Inj. Ap	16/01/20 14:25:52	1 IV	
Tiased Inj. FA (20 mg)	15/01/20 23:15:01	1 IV	
Tiased Inj. FA (20 mg)	16/01/20 14:26:13	1 IV	
Tiased Inj. FA (20 mg)	16/01/20 14:25:40	1 IV	
KEFAZOL 1G INJ.	16/01/20 03:55:35	2 IV	
KEFAZOL 1G INJ.	16/01/20 14:25:28	2 IV	
Tiased Inj. FA (20 mg)	15/01/20 20:36:50	1 IV	

Itens suspensos
Dieta oral

Medicamento	Isalo Costa Sales	15/01/2020 16:14:09	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Dipirona Sódica Inj. Ap (600mg/30ml) mult. uso		15/01/2020 18:14:09	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
KEFAZOL 1G INJ.		15/01/2020 18:14:09	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho



4155911

Paciente: **ADALIANO SOARES**
Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 15d
Data Entrada: 15/01/2020 16:01:59
Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
Prescritor: Frederico Soares Lemos Martins (CRM)
Setor: Posto Flores - PMA - 5º andar
CID: S92.3 Frac de ossos do metatarso
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 4.155.911
Convênio: MEDPLAN / ENFERMARIA
Liberação: 16/01/2020 17:44:26
Data Prescr: 16/01/2020 17:40:00
Validade: 16/01/2020 18:00:00 / 17/01/2020 14:59:59
Leito/Quarto: CRISÂNTEMO

Prontuário: 165.204
Prescrição: 3206186

Dietas: Dose: Intervalo:

IVRE

Medicamentos: Dose / Intervalo / Via Horários

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

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

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 2º 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 (12/12 h (12-24) 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 Suprapodálica 1 Vez 18

Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

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				
Necrópsia					
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 perfusão periférica, sem déficit neurovascular.
Ferida operatória limpa, sem sinais de infecção.

CD: ALTA HOSPITALAR as 14hs
Receita com cefadroxila + xarelto + analgésicos
Retorno ambulatorial
Retorno no PS e necessário
Tala suropodálica E sem carga

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Pé e Tornozelo
CRM-P 13802 TEOT 13287

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

15/01/20 - 17/01/20

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	4155911
Data Nascimento	01/05/1960	39 Anos
Sexo	Masculino	
Data Entrada	15/01/2020	16:01
Data Alta	17/01/2020	14:15
Correlação	MEDPLAN	
Sócio Assist.	Ponto Flores - PMA- 5º andar	Procedência: Residência
Unidade	CR-SANTEM	
Data	16/01/2020	23
Horário	20	FC
PA	130	/ 80
Temp	36	
Profissional	SO* ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA -	
De Evolução	17/01/2020 06:00	
Tipos de Evolução	ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA	
Anotações de Enfermagem	Administrou medicamento: Kefazol 1g Inj. 1 Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3206186 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA 17/01/2020 06:00:00	

17/01/2020 06:00 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA

Administrou 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 06:00:00 |

17/01/2020 06:00 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA

Administrou medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 06:00:00 |

17/01/2020 06:00 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA

Administrou medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) | Dose: 1 cap | Via: VO | Da prescrição: 3206186 | ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 06:00:00 |

17/01/2020 07:15 LUCIANA DE SOUSA COSTA

Cliente evolui no 1º PO de FRATURA EPISARIO +1º MTT DO PÉ ESQUERDO consciente orientada física afébril respirando ar ambiente com dieta via oral em hidratação venosa periférica funcionando deambula sem auxílio diurese presente e espontânea segue em repouso sob os cuidados da enfermagem.

17/01/2020 09:46 LUCIANA DE SOUSA COSTA

Paciente recebe visita médica seguida de alta hospitalar com orientações médicas para as 14:00

17/01/2020 12:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS

Administrou medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS | 17/01/2020 12:00:00 |

17/01/2020 12:00 WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS

Administrou medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3206186 | WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS | 17/01/2020 12:00:00 |

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

15/01/20 - 17/01/20

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	4155911
Data Nascimento	01/05/1960	39 Anos
Sexo	Masculino	
Data Entrada	15/01/2020	16:01
Data Alta	17/01/2020	14:15
Correlação	MEDPLAN	
Sócio Assist.	Ponto Flores - PMA- 5º andar	Procedência: Residência
Unidade	CR-SANTEM	
Data	16/01/2020	14:02
Horário	17/01/2020	12:00:00
Profissional	WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS	
De Evolução	17/01/2020 12:00	
Tipos de Evolução	WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS	
Anotações de Enfermagem	Paciente deixa leito alta hospitalar.	

16/01/2020 14:02 S923

Administrou medicamento: S923 Fr 1 de osso do metalard

Diagnósticos	Data	CID	Diagnóstico	Classificação	Definição	ACM	SN	Execução	Colaboração
Medicamentos Administrados	16/01/2020	S923	S923 Fr 1 de osso do metalard	Definição					
Medicamentos	16/01/2020	14:25:32	Dipirona Sódica Inj. Ap	1 IV				JUCYARA PATRICIA	
Tramal Inj. FA (20 mg)	15/01/2020	14:28:13		1 IV				JUCYARA PATRICIA	
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	16/01/2020	14:25:40		1 IV				JUCYARA PATRICIA	
KEFAZOL 1G INJ.	15/01/2020	14:25:28		2 IV				JUCYARA PATRICIA	
Soro Fisiológico 0,9% Eoflac	16/01/2020	23:11:05		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	55555
Dipirona Sódica Inj. Ap	16/01/2020	16:16:31		1 IV				MARIA DA CONCEICAO	
Dipirona Sódica Inj. Ap	16/01/2020	23:11:40		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	
Dipirona Sódica Inj. Ap	17/01/2020	06:00:09		1 IV				WILMA FERREIRA DE	
Dipirona Sódica Inj. Ap	17/01/2020	16:41:40		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	16/01/2020	23:12:04		1 IV				WILMA FERREIRA DE	
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	17/01/2020	16:41:47		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	16/01/2020	23:11:18		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	17/01/2020	06:00:18		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	
Omeprazol Cp (20 mg)	17/01/2020	06:00:24		1 VO				ELY CLAUDIA ALVES DE	
KEFAZOL 1G INJ.	16/01/2020	23:11:11		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	
KEFAZOL 1G INJ.	17/01/2020	06:00:23		1 IV				ELY CLAUDIA ALVES DE	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0475263

Nelle Roze Soares Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.262

DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CÍCERA MARQUES JUCUNDE

NATURALIDADE ANTONIO SOARES JUCUNDE

DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

CRATEUS-CE

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 529 L 141

EXP CRATEUS-CE 25/09/78

TERESINA - PI

840.173.173-91

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.280/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1235083750	NOME ADALFANO SOARES
	
	RDC RENOVADOR POR RDC 2707659-88 PI
	CPF 908.309.543-88
	DATA NASCIMENTO 05/05/1980
	PLACADO MARIA HELENA SOARES
	PERMISSÃO RDC CATAM AD
	Nº REGISTRO 01589225598
	VALIDADE 10/12/2020
	EXPIRAÇÃO 12/12/2000
1235083750 PERMISSÃO PLACATIFICAR	CATEGORIA HABILITADO P/ TRANSPORTE COLETIVO PASSAGEIRO APTO PARA TRANSPORTE RENOVADO
	
	ASSINATURA DO PORTADOR
	LOCAL TERESINA
	DATA DE EMISSÃO 16/12/2015
	Nº RENOVADOR 2707659-88 PI
	Nº RENOVADOR 2707659-88 PI
	DETRAN-PI (PIAUÍ)



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**

Digito 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 médico-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: Adalberto Soares
 RG: 3707 659 ORG. EMISSOR: SSPI PI D. EXPEDIÇÃO: 16/12/19
 CPF: 908.309.543-45 ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Autônomo
 ENDEREÇO: Rua Eng. Eduardo Costa Nº: 18
 COMPLEMENTO: Casa BAIRRO:
 CIDADE: Teresina ESTADO: Piauí CEP: 64036-400 TELEFONE:

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

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

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO 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 DESTES MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Adalberto Soares

Data do acidente de trânsito: 07/01/2020

Cobertura da vítima: Invalidez

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

Adalberto Soares

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira