





Número: **0800534-66.2021.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **10/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADALIANO SOARES (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14434536	02/02/2021 10:46	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200248543

Vítima: ADALIANO SOARES

Data do Acidente: 07/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADALIANO SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15951287

Pag. 01599/01600 - carta\_01 - INVALIDEZ





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

**Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200248543**

**Vítima: ADALIANO SOARES**

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

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ADALIANO SOARES**

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

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%  
Graduação: Em grau leve 25%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%  
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos  
25%  
Graduação: Em grau médio 50%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%  
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: ADALIANO SOARES**

**Valor: R\$ 3.375,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000855**

**Conta: 0000050059-4**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

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

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/07/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

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

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

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

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

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

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

908.309.543-68 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: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Adalberto Soares 908.309.543-68 Autônomo Res Eng Eduardo Costa 38 Casa Teresina PI 64036-800 eduardosseguros@hotmail.com (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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0855 CONTA: 500 59 4 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 Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT o 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 Líder 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(vários)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Intervenção  
decolagem  
cirúrgica  
benéficas  
indultamento

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)

do Representante Legal (se houver)









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

v. 1.1

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000401/2020-81

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Registro: Michelly Dayanne Soares Do Nascimento  
Data/Hora: 09/07/2020 - 11:56

Delegado: ERIKA MOURÃO MELO DE AGUIAR

### 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

Conductor: 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

*Luccy Neiko Leal Paraflo*  
Luccy Neiko Leal Paraflo  
Delegado Geral da Polícia Civil-PI  
Mat.: 136.333-7

Página 1/1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986>

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 6



# 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 ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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):

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) Nome do BANCO: ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 0855 CONTA: 500 59 4 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 (voluntário)? ☐ 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 legível de quem assina a rogo/a pedido 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)

Assinatura do Representante Legal (se houver)





PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



4113853

Paciente: **ADALIANO SOARES** Atendimento: **4.113.853** Prontuário: **136.204**  
Nascimento: **01/05/1980** 39a 8m 6d 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**  
Guia: **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. QUEDA EM DEBILIDADE ESQUERDO.**  
**NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEGA DOR EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.**

SOL: RX

Procedimento / Serviços / Exames

- |   |        |
|---|--------|
| 1 RX Bacia                                | Agora. |
| 2 RX Articulação Tibiotársica (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

MIGUEL G / MIGUEL G  
EMERGENCIA

Paciente: ADALIANO SOARES

leito/quarto:



# 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  
2828516884832

MATRICULA 28241240-9 FATURA Nº 151923639  
MÊS/ANO 6/2020

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR ADALIANO SOARES  
RES ENG EDUARDO COSTA, 0-211-CASA-018-PEDRA  
MULADA - TERESINA - PI - Cep: 64036800

LOCALIZAÇÃO 011-00044-002180 GRUPO 011 NÚMERO DO HEDRÔMETRO A175240703

HISTÓRICO DE CONSUMO			ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA	
MÊS / ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	
05/2020	Lido	02	10	1 Residencial - Normal
04/2020	Lido	01	10	
03/2020	Mínimo	00	10	
02/2020	Mínimo	00	10	
01/2020	Lido	04	10	

DATA		LEITURA	CONSUMO MÊS M3		DATA 12/01/2019
ANTERIOR	18/05/2020	146	10		PIS-PASEP 30,66x1,65% = 0,50
ATUAL	16/06/2020	149	10		COFINS 30,66x7,6% = 2,33

TABELA DE TARIFAS		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA	
RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (N)	DESCRIÇÃO	VALOR
0	10	3,0560 00	
10	25	5,7120 00	
25	999999	9,8610 00	
NÃO RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (N)		

VENCIMENTO 29/06/2020 TOTAL A PAGAR 30,66

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM  
A VIOLAÇÃO 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. 8.987/96, 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
CLORO LIVRE	1403	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	2256	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 DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	601	601	0	Ausente	Ausente
	601	601	0	Ausente	Ausente

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





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 HIDROMETRO A10X133657

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
05/2020	Lido	81	10
04/2020	Medida	09	10
03/2020	Lido	01	10
02/2020	Lido	01	19
01/2020	Medida	00	10
12/2019	Lido	02	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA  
1 Comercial - Normal

CONSUMO MÊS M3 10 PRECIPIT 10

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

LEI 19.741/2019  
PIS/PASEP 115,93x1,65% = 1,91  
COFINS 115,93x7,60% = 8,81

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	Faixa de consumo (m³/mês e (R\$))	Valor
0	10	6,2520 00
10	35	9,3670 00
35	999999	11,1334 88

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
VALOR REFERENTE AGUA - 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

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

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

NOTIFICAÇÃO

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

NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias de vencimento, o 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 8, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI)

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

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

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

DATA DA EMISSÃO: 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 Roge 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 Roge Soares Marques  
Assinatura do Declarante





PRONTOMED ADULTO  
Prescrição Eletrônica Paciente



4113853

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.113.853	Prontuário	196.204
Nascimento	01/05/1980 39a 8m 6d	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 4359)	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		
Matrícula Conv	17174800				

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 E TRAUMA NO OMBRO ESQUERDO.  
NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEGA DOR EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL: RX

Procedimento / Serviços / Exames

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

*Miguel*  
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho  
CRM 4359

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

Página 1

Paciente: ADALIANO SOARES

Atendimento - PMA

MIGUEL G / MIGUEL G  
EMERGENCIA

leito/quarto:



## PRONTOMED ADULTO



4114090

prontomed

## FICHA DE ATENDIMENTO

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.:			
Fone Resp.:		Observações:	CPF.:		
Médico Resp.:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)			Tratamento:	Obstetrica

## 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.

  
Assinatura do paciente ou responsável legal

**PRONTOMED ADULTO**  
**Parecer médico**Paciente: **ADALIANO SOARES**Atendimento: **4114090**Unidade: **Posto Ilhas - PMA - 5º andar | CAYMAN1**Convênio: **MEDPLAN**Especialidade origem: **Clinica Geral**Especialidade destino: **Cardiologia****Motivo da Consulta**

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

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

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

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

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

Solicito avaliação e Risco 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

ECOT 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

Printed on : 09/01/2020 08:30:27

ANTONIOLN

CATE254





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 Augusto G. Reis Daltro  
CRM 4369





**PRONTOMED ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**



4114090

Paciente: **ADALIANO SOARES** Atendimento: **4.114.090** Prontuário: **165.204**  
 Nascimento: **01/05/1980 39a 8m 6d** Peso: **kg** Convênio: **MEDPLAN / ENFERMARIA**  
 Data Entrada: **07/01/2020 22:37:52** Liberação: **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**  
 Setor: **Sala de Espera - PMA** Leito/Quarto: **ESPERA 03**  
 CID: **S52.5 Frac da extremidade distal do radio**

Diretor Técnico Médico:

Dietas Dose Intervalo

BRANDA

Contínuo

Dieta Branda (Miguel Reis Filho) 2:00

**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:

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL

1 Ampola 3x ao dia IV

23 07

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

Administrar 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação:

13 Omeprazol Cp (20 mg)

1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO

06

Observação:

**Procedimentos/Serviços/Exames**

Qtd / Intervalo

Horários

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



## Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

Paciente: ADALIANO SOARES  
Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 6d Peso kg  
Data Entrada: 07/01/2020 22:37:52  
Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)  
Prescritor: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho  
Setor: Sala de Espera - PMA  
CID: S52.5 Frat da extremidade distal do radio

Atendimento: 4.114.090  
Convênio: MEDPLAN / ENFERMARIA  
Liberação: 07/01/2020 22:55:01  
Data Prescr.: 07/01/2020 22:54:00  
Validade: 07/01/2020 23:00:00 / 08/01/2020 14:59:59  
Leito/Quarto: ESPERA 03

Prontuário: 165.204  
Prescrição: 3172246

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames				Qtd / Intervalo	Horário	Material
1 HGT				3x ao dia	23 07 54	
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

Printed on: 05/01/2020 07:52:55

05/01/20 - 08/01/20

4114090

Paciente	ADALIANO SOARES	Admissão	4114090
Data Nasc.	01/04/1980	39 Anos	
Endereço	CD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Profissão	165204
Condição	MEPLAN	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Serviço Atend.	Serviço Intensiva Q2 PA - PMA	Procedência	Pronto Socorro
Unidade		Unidade	CAVALARI

Data	07/01/2020 23:39	FC	PA	FV	Temp	SO	Intensidade
08/01/2020 07:45	78	120	80	36	97	LEYDIAE TENCIA ORSANO NUNES	

Administado 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 |

Administado medicamento: Tiamil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | 08/01/2020 00:00:00 |

Administado 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 |

**Recebo Paciente com diagnóstico médico: FRATURA DE PUNHO**  
Consciente, orientado, fásico, deambulando, respirando AA. Nega HAS + Sabidamente DM. Desconhece Alergia Medicamentosa, punccionado AVP utilizado jelo n° 20 + polifix 2 vias + 1 par 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. SEGUIE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

08/01/2020 00:43 LEYDIAE TENCIA ORSANO NUNES  
Recebo paciente procedente da SEMI II, no PRE OP DE FRATURA PUNHO. AVP, consciente, orientado, fásico, respirando ar ambiente sem aporte de O<sub>2</sub>, sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese espontânea, dieta Branda setor de Nutrição ciente, Aguarda Procedimento para aguardar apos Parecer da Hematologista.  
Printed on: 05/01/2020 07:52:55  
Página 1  
CATEL 131

# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

Printed on: 05/01/2020 07:52:55

05/01/20 - 08/01/20

4114090

Paciente	ADALIANO SOARES	Admissão	4114090
Data Nasc.	01/04/1980	39 Anos	
Endereço	CD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Profissão	165204
Condição	MEPLAN	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Serviço Atend.	Serviço Intensiva Q2 PA - PMA	Procedência	Pronto Socorro
Unidade		Unidade	CAVALARI

Data	08/01/2020 06:03	FC	PA	FV	Temp	SO	Intensidade
08/01/2020 06:03	78	120	80	36	97	LEYDIAE TENCIA ORSANO NUNES	

Administado 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 |

Administado 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 |

Administado 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 |

Administado 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 |

Administado 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 |

Administado 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 |

Administado 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 00:43 LEYDIAE TENCIA ORSANO NUNES  
Recebo paciente procedente da SEMI II, no PRE OP DE FRATURA PUNHO. AVP, consciente, orientado, fásico, respirando ar ambiente sem aporte de O<sub>2</sub>, sabidamente DM, nega HAS e alergia, diurese espontânea, dieta Branda setor de Nutrição ciente, Aguarda Procedimento para aguardar apos Parecer da Hematologista.  
Printed on: 05/01/2020 07:52:55  
Página 2  
CATEL 131



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 22

4114090									
Relatório Consolidado de ENFERMAGEM									
06/01/20 - 08/01/20									
prontomd									
Paciente: ADALIANO SOARES									
Data Nasc: 01/05/1980 39 Anos Sexo: Masculino									
Endereço: QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL									
Conteúdo: MEDPLAN									
Sócio Assist: Semi-intensiva Q2 PA - PMA									
Procedência: Pronto Socorro									
Unidade: CAYMANI									
Alimentação: 4114090									
Prontuário: 165204									
Data Entrada: 07/01/2020 22:37									
Data Alta: 10/01/2020 21:30									
Unidade: CAYMANI									
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 18:00 ALINE ROSÁRIO SALES									
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 Frasc (500 mL)   Dose: 1 Fr   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: 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: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap (20 mg)   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 3173055									
JAQUELINE SANTANA DE SOUSA   09/01/2020 00:00:00									
Diagnósticos									
CID: S52.1									
Data: 07/01/2020									
Medicamentos Administrados: S52.1 Frac da extremidade distal do msc									
Medicamentos: S52.1 Frac da extremidade distal do msc									
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac: 07/01/2020 23:30:07									
Data: 13/01/2020 07:55									
Página: 3									
Série: 1									
Profissional: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho									
Enfermeiro: IRACEMA LEAL DE SANTOS									
CATE 151									

4114090									
Relatório Consolidado de ENFERMAGEM									
08/01/20 - 08/01/20									
prontomd									
Paciente: ADALIANO SOARES									
Data Nasc: 01/05/1980 39 Anos Sexo: Masculino									
Endereço: QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL									
Conteúdo: MEDPLAN									
Sócio Assist: Semi-intensiva Q2 PA - PMA									
Procedência: Pronto Socorro									
Unidade: CAYMANI									
Alimentação: 4114090									
Prontuário: 165204									
Data Entrada: 07/01/2020 22:37									
Data Alta: 10/01/2020 21:30									
Unidade: CAYMANI									
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   Dose: 1 IV									
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 18:00 ALINE ROSÁRIO SALES									
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 Frasc (500 mL)   Dose: 1 Fr   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: 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: Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap (20 mg)   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 3173055									
JAQUELINE SANTANA DE SOUSA   09/01/2020 00:00:00									
Diagnósticos									
CID: S52.1									
Data: 07/01/2020									
Medicamentos Administrados: S52.1 Frac da extremidade distal do msc									
Medicamentos: S52.1 Frac da extremidade distal do msc									
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac: 07/01/2020 23:30:07									
Data: 13/01/2020 07:55									
Página: 3									
Série: 1									
Profissional: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho									
Enfermeiro: IRACEMA LEAL DE SANTOS									
CATE 151									



## PRONTOMED ADULTO



## Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

prontomed

Paciente **ADALIAHO SOARES** Atendimento **4.114.090** Prontuário **165.204**  
 Nascimento **01/05/1980 39a 8m 7d** Peso **0 kg** Convênio **MEDPLAN / ENFERMARIA**  
 Data Entrada **07/01/2020 22:37:52** Liberação **08/01/2020 08:39:54** Prescrição **3173055**  
 Médico Resp **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)** Data Prescr. **08/01/2020 08:37:00**  
 Prescritor **Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)** Validade **08/01/2020 09:00:00 / 09/01/2020 14:59:59**  
 Setor **Posto Ilhas - PMA - 5º andar** Leito/Quarto **CAYMAN1**  
 CID **S52.5 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:			
Tilatil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola	12/12 h (12-24) IV	12 00 12
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Observação:			
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola	3x ao dia IV	15 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	07 06

Observação:

## Procedimentos/Serviços/Exames

2 HGT

Qtd / Intervalo  
3x ao diaHorários  
07 25 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

08/01/2020 08:39:59

Page 1

VINICIUSR

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 23







06071519

## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/01/20 - 09/01/20

pronto.msd

Série	ADALIANO SOARES	Alandamento	411-4090
Data Nasc.	01/03/1980	Procurado	115204
Endereço	CD 211 - 19 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada	07/01/2020 22:37
Comunidade	MEDIAN	Data Alta	10/01/2020 21:30
Sector Aduan.	Semi -internaria 02 PA - PMA	Unidade	CAYMAN1
Procedência	Pronto Socorro		
Tratam. 100 mg/2 mL in Ag-2 mL	09/01/20 23:12:26		1 IV
Diclonex Sódica Inj. 4p	09/01/20 18:09:43		1 IV
Tratam. 100 mg/2 mL in Ag-2 mL	09/01/20 18:09:43		2 IV
Diclonex Sódica Inj. 4p	09/01/20 06:05:38		1 IV
Tratam. 100 mg/2 mL in Ag-2 mL	09/01/20 06:05:56		1 IV
Inesprazol Cp (20 mg)	09/01/20 06:05:47		1 VO
			JACQUELINE SANTANA DE
			SANDRA BEC MIRANDA DA
			SANDRA BEC MIRANDA DA
			JACQUELINE SANTANA DE
			JACQUELINE SANTANA DE
			JACQUELINE SANTANA DE

CARE: 91

Summary

Page 3

Printed on : 13/01/2020 07:54:05  
Server:

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986>

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 25

## PRONTOMED ADULTO



prontomed

## Prescrição Eletrônica Paciente

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 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 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 05 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 6840

Dr. Vinicius Ribeiro Dias  
 CRM 6840

09/01/2020 11:50:22

Page 1

VINICIUSR

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 26



# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

prontomed

Paciente **ADALIANO SOARES** Atendimento **4.114.090** Prontuário **165.204**  
Nascimento **01/05/1980 39a 8m 9d** Peso **0 kg** Convênio **MEDPLAN / ENFERMARIA**  
Data Entrada **07/01/2020 22:37:52** Liberação **10/01/2020 09:33:29** Prescrição **3181827**  
Médico Resp **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)** Data Prescr. **10/01/2020 09:32:00**  
Prescritor **VINICIUS RIBEIRO DIAS (CRM 6840)** Validade **10/01/2020 15:00:00 / 11/01/2020 14:59:59**  
Setor **Posto Ilhas - PMA - 5º andar** Leito/Quarto **CAYMAN1**  
CID **S52.5 Frat da extremidade distal do radio**  
Diretor Técnico Médico:

Dietas Dose Intervalo  
BRANDA Contínuo

**Dieta Branda**

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

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

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

Observação:

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

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

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV 18 00 06 12

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

Observação:

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 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. 23 05 11  
15 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

10/01/2020 15:33:52

Page 1

JMORAIS

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09  
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986>  
Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 27

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 Frac 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-PS 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

Impresso em 10/01/2020 18:42:51

Página 1

MIGUEL G

WATE65555







## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

permitted by

Paciente	Data Nasc.	Sigla	Sexo	Atendimento Primário	Anotações de Enfermagem
ADALIANO SOARES	01/05/1960	39 Anos	Masculino	Prontuário	4114090 185204
QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL MEDIFLUX				Data Entrada	07/01/2020 22:37
Semi - Intensiva QZ PA - RMA				Data Alta	10/01/2020 21:30
Procedência Pronto Socorro				Unidade	CAYMANI
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					Via: IV   Da prescrição: 3178745
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					Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 3178745
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					Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 3178745
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					Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 3181827
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					Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 3181827
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 + fisioterapia com corticoide. com plaquetopenia					
Cirurgia programada para dia 15/01/2020					
Retirado AVP.					
Orientações de alta					
DI avaliação	De liberação	Profissional			
10/01/2020 18:42	10/01/2020 18:42	MIGUEL ANGELO GONÇALVES RES FILHO -			
pac curtando com plaquetopenia. na fase término tratamento - fisioterapia com corticoide.					
Cirurgia programada para dia 15/01/2020					
cond. alta, retorno no dia da cirurgia					
Medicamentos Administrados					
Medicamentos	Hordido	Dose Via	ACM	SN	Elevador
Printed on 13/01/2020 07:54:37					JANUARIAS
Page 2					Sever



prontuario

# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

11/11/2011  
#114290

Paciente	ADALMO SOARES	Amadurecimento	4114060
Data Nascido	01/05/1960	39 Anos	Sexo Masculino
Evidência	CO 211 - 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL		
Condição	MEPS-LAN		
Serviço Atual	Serviço Intensiva 02 PA - PMA	Procedência	Pronto Socorro
Soro Fisológico 0.9% Ecoliac	09/01/20 12:08:27	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica 1g 4p	09/01/20 12:08:22	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Titral 1g FA (20 mg)	09/01/20 12:08:32	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Omeprazol 20 mg	10/01/20 08:35:52	1 VO	TAMARA PAZ SILVA
Soro Fisológico 0.9% Ecoliac	10/01/20 00:35:10	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Dipirona Sódica 1g 4p	09/01/20 18:01:13	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica 1g 4p	10/01/20 00:35:17	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Dipirona Sódica 1g 4p	10/01/20 05:35:48	1 IV	TAMARA PAZ SILVA
Titral 1g FA (20 mg)	10/01/20 00:35:24	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Titral 100 mg/2 mL 1x1/4x2 mL	09/01/20 18:01:06	1 IV	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica 1g 4p	10/01/20 18:14:41	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Titral 100 mg/2 mL 1x1/4x2 mL	10/01/20 16:31:51	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Soro Fisológico 0.9% Ecoliac	10/01/20 13:28:01	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Dipirona Sódica 1g 4p	10/01/20 13:28:26	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Titral 1g FA (20 mg)	10/01/20 13:28:27	1 IV	SANDRA BEC MIRANDA DA
Titral 100 mg/2 mL 1x1/4x2 mL	09/01/20 23:08:18	1 IV	LEYDIANE TERCIA ORSANO
Titral 100 mg/2 mL 1x1/4x2 mL	10/01/20 08:26:04	1 IV	TAMARA PAZ SILVA



## PRONTOMED ADULTO



4155911

## FICHA DE ATENDIMENTO

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 da Mãe:	MARIA HELENA SOARES	Nome do Pai:			
Procedimento:					
Responsável:	LAYANA DO NASCIMENTO CRUZ	Funcionário:	KETLYN		
Endereço:					
Nascimento:	12/01/1984	Doc. Resp.:			
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 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



prontomed

PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO



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 X 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: [nfse@medimagem.com.br](mailto:nfse@medimagem.com.br)  
Diretor Técnico:

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

**RECEITA MÉDICA**

**SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE URGÊNCIA**

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

DATA: 16/01/2020 ÀS 16:30

CÓDIGO:

30729041

30732026

30729157

MATERIAL:

CX minimicro da buco 2.0mm

cx canulado 3.5mm

FK 1,5MM

ESCOPIA


*Dr. Frederico S. Lemos Martins*  
CRM 4648

*[Assinatura]*

*Entremetido para AUT*





PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA		SÁIDA
<b>COLE AQUI ETIQUETA PACIENTE</b> 	<input checked="" type="checkbox"/> Confirmação do paciente a ser operado <input checked="" type="checkbox"/> Confirmação da cirurgia a ser realizada <input checked="" type="checkbox"/> Confirmação da lateralidade e sítio cirúrgico <i>Prontimed</i>	<b>CONFIRMAÇÃO VERBAL COM A EQUIPE:</b> Contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas Peça para Exame Histopatológico está identificada Pedido do RX de controle realizado
<b>PACIENTE CONFIRMOU</b> Identidade(Nome/DN/ Pulseira de Identificação) Sítio Cirúrgico Lateralidade: Direito Esquerdo Não se aplica Procedimento Consentimento Cirúrgico Assinado Avaliação Clínica Pré Anestésica	<b>EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS DISPONÍVEIS</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> <b>PROFILAXIA ANTIMICROBIANA REALIZADA</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> <b>PERDA SANGÜÍNEA(Adulto &gt; 500 ml e Criança 7ml)</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM -> HEMODERIVADOS DISPONÍVEIS	<b>CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA</b>  <b>USO DE DROGAS VASOATIVAS EM BIC</b> --NÃO SIM Nome da droga: _____ Vazão: _____ <b>CATETER DE O<sup>2</sup></b> --NÃO SIM - Volume _____ <b>SONDA VESICAL DE DEMORA</b> --NÃO SIM - Volume _____ <b>CATETER VENOSO CENTRAL</b> NÃO SIM - Local _____ <b>DRENO</b> NÃO SIM - Local _____
<b>PACIENTE POSSUI:</b> <b>ALERGIA CONHECIDA?</b> NÃO SIM	<b>DOENÇAS PRÉ EXISTENTES?</b> NÃO SIM	
<b>EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS</b> NÃO SIM		
<b>PACIENTE FAZ USO DE MEDICAMENTOS?</b> NÃO SIM PESO: _____		
<b>ASS. DO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL</b>		
<b>ASS. ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>		<b>ASS. ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> <i>Ribeira</i>

## 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  
 Anestesiista 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	Anestesiista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TELEF: 14577	
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	Anestesiista	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 TELEF: 14577	

## 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 TELEF: 14577







## 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

Observação:

Procedimento: Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico; Reparação Ligamentar Do Carpo

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

Procedimento: 30721237 - Reparação Ligamentar Do Carpo

Quantidade: 1

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

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame 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

Printed on: 15/01/2020 19:17:26

Page 1

MIGUEL G

CATE435



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986>

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 37



## Descrição Cirurgia

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

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



## Descrição Cirurgia

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

Dr. Miguel Angelo Reis Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI: 4369 TEO: 16577





# 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 dor, em HV funcionante, monitorizado realizado indução anestésica + entubação 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 funcionante 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 Bronquiano HME Adulto

Distribuidor no Brasil:

Fabricante:

Brasil 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: brasilmedcare@gmail.com  
Cadastro ANVISA nº: 81045420001

Shenxing Heilieh Medical Products Co. Ltd  
No. 22-708 Lin Hu Wen, Shiji Street,  
Foshan Industrial Zone, Shuang City,  
Zhejiang Province

Responsável Técnico: Maricene Amaral de Almeida Santos - CRM 52.0064920-1

Lote: 190690

Data de Fabricação: 18/03/2019

Validade: 5 anos

Nome Técnico: Filtro Unidirecional para Ventilação Mecânica (2591291)





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 Anestesiista LEONARDO MACHADO MARTINS

## Medicamentos

Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL  
 CeFAZolina 1g Inj.  
 Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)  
 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)  
 Cloridrato de Tramadol-100 mg/2 mL Inj. Ap - 2 mL  
 DEXAmetasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)  
 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)  
 FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL  
 Neocaína S/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20ML)  
 Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)  
 Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL  
 SEVOflurano Frasco C/ 250 mL  
 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

Unidad. Medid. Quantidade

amp 2  
 FA 2  
 amp 1  
 amp 1  
 amp 1  
 FA 1  
 amp 2  
 ml 10  
 ml 20  
 amp 1  
 FA 1  
 ml 30  
 Fr 4

## Materiais

Aguilha 25x7 Desc.  
 Agulha 40x12 Desc.  
 Aparelho Tricotomia Descartável  
 Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)  
 Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5  
 Eletrodo Descartável  
 Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)  
 Filtro Bacteriano Adulto p/ Respirador  
 Gaze Estéril 7,5x7,5.13 Fios C/ 10 Unds  
 Lâmina Bisturi N:15 Feather AÇO INOX  
 Luva Cirúrgica Estéril 6,5  
 Luva Cirúrgica Estéril 7,0  
 Luva Cirúrgica Estéril 7,5  
 Mononylon 3-0 1171 T  
 SERINGA S/AG.10ML  
 SERINGA S/AG.20ML  
 Sonda Asp. Traqueal 14  
 Sonda Nasal Tipo Óculos  
 Torneirinha 3 Vias Descartável  
 Transfix  
 Tubo Endot. C/cuff 7,0  
 Tubo Endot. C/cuff 7,5  
 Vicryl 2-0 J351H

Unidad. Medid. Quantidade

un 2  
 un 2  
 un 1  
 RI 1  
 un 10  
 un 5  
 un 1  
 un 1  
 pct 5  
 un 1  
 Par 1  
 Par 3  
 Par 2  
 env 2  
 un 1  
 un 2  
 un 1  
 un 1  
 un 1  
 un 1  
 un 1  
 un 1  
 env 1





## Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente **ADALIANO SOARES**

Data Nasc. 01/05/1980 39 Anos

Sexo M

Telefone 995646750

Procedimento Principal Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento

Médico Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Médico Anestesista LEONARDO MACHADO MARTINS

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

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 (25mg/ml)	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	SaO <sub>2</sub>	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**  
 Atendimento **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/ml)	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

Impresso em 15/01/2020 18:50:53

Dr. LEONARDO MACHADO MARTINS (CRM 3923)

Página 1

WATE61440

Paciente: ADALIANO SOARES

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

LEITO



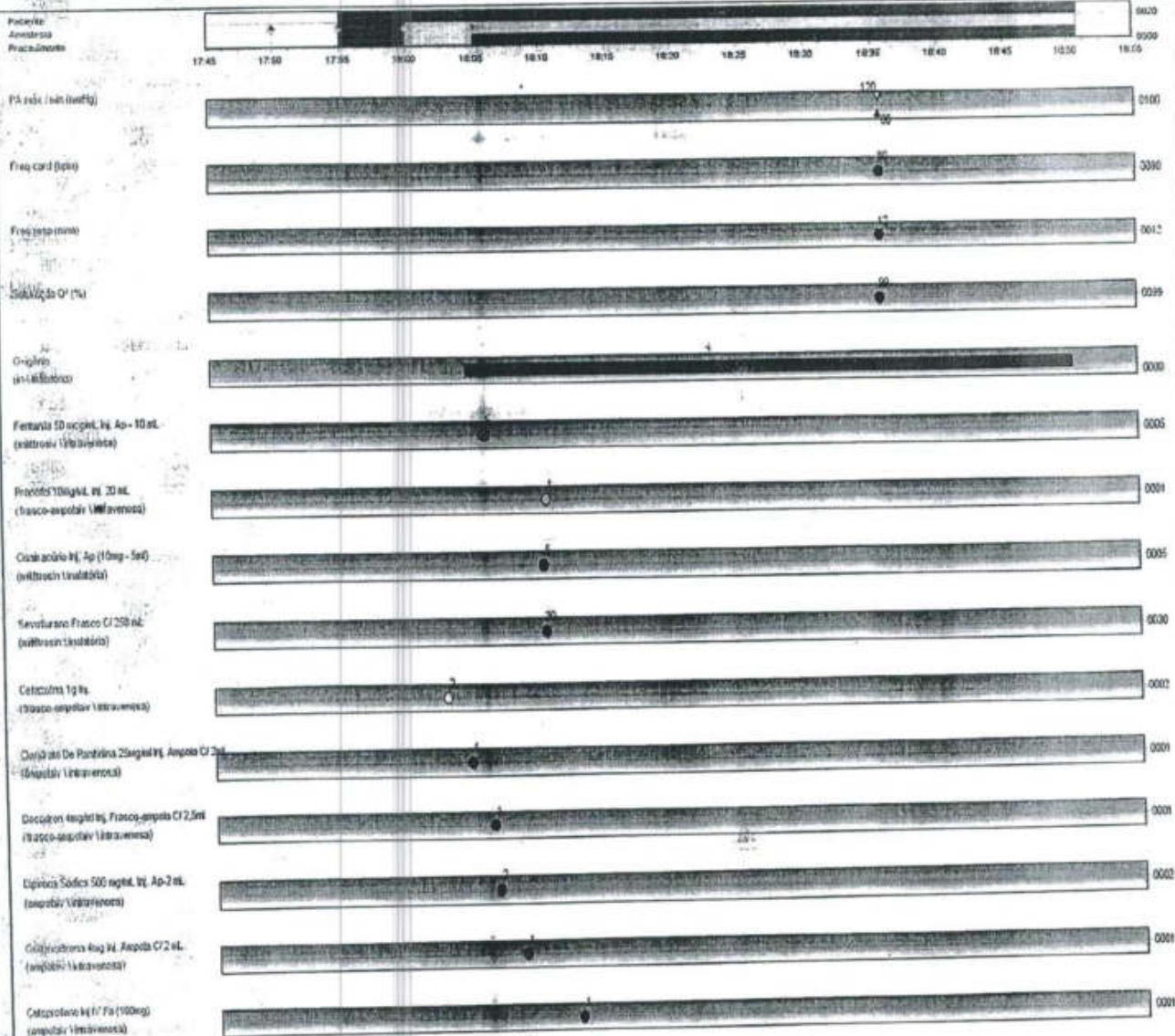


## Gráficos do Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO

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:

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	Duração	87
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Raquidiana
Observação			
Procedimento	Artrodese De 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
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648		
3	Primeiro Auxiliar	6109 IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO	3802		
5	Anestesista	76627 Felipe de Sousa Facundo	6048		
6	Instrumentador	2324 DEUSELITA DOS SANTOS ROCHA	223545		
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111		

Quantidade: 1

## Procedimento: 30729041 - Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento Cirúrgico

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

Quantidade: 1

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

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

Quantidade: 1

## Diagnóstico Pré-Operatório

## Resumo Cirurgia

## Diagnóstico Pós-Operatório

## Exame Radiológico

## Exame Anatomopatológico

## Achados operatórios

## Cirurgia

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

Dr Felipe de Sousa Facundo  
ANESTESIOLOGIA  
CRM PI 6048



## Descrição Cirurgia

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

### Ações dos operadores

### Cirurgia

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

Dr Felipe de Sousa Facundo  
ANESTESIOLOGIA  
CRM PI 6048





## 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



## 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  
RPA

Seq.	Tipo	Tempo	Qt.	Minuto	Observação
------	------	-------	-----	--------	------------

  
**Dr. Frederico S. Lemos Martins**  
CRM 4648





# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

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

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

## Participantes

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

## Equipamentos

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		
Tricótomio - 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 jelco 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.

16/01/2020 17:50 16/01 17:51 Técnico de PEDRO PAULO SIMÃO COREN  
 Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Circulante)

## Eventos

Início	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
17:51	Encaminhamento p/ SRPA	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111

16/01/2020 17:52:07

Página: 1/2

CATE165







## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

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

PEDRO PAULO SIMÃO MENDES  
Circulante





# Prescrição Centro Cirúrgico

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  
Cirúrgia 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
Neocaína Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	2
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	1
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	amp	1

Materiais	Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha 30x8 Desc.	un	1
Aguilha 40x12 Desc.	un	1
Atadura Crepom 12cmx1,8mt (Rolo)	Rl	5
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)	Rl	2
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)	Rl	3
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	10
Eletrodo Descartável	un	5
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	5
Lâmina Bisturi N:15 Feather AÇO INOX	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX	un	1
Lâmina p/ Tricotomizador 3M	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	2
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	2
Monocryl 3-0 MCP936H	env	1
Mononylon 4-0 1129 T	env	1
SERINGA S/AG.05ML C/ROSCA	un	1
SERINGA S/AG.10ML	un	1
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1

16 de Janeiro de 2020

Assinatura Circulante

Felipe de Sousa  
Médico 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	Duração	87
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Raquidiana
Observação			
Procedimento	Artrodese De 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 PI 6048





prontomed

# FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

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

PACIENTE

Adalino Soares

PROCEDIMENTO

CIRURGIÃO

Frederico

INSTRUMENTADOR (A)

Deus

CIRCULANTE

Deus

ANESTESIOLOGISTA

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

3M

9680 - Lâmina para Tricotomização  
Cirurgico Profissional 9681  
Contem: 1 lâmina  
Cadastro ANVISA: 8028430167  
Validade indeterminada.  
Lote: 20181207  
PROIBIDO REPROCESSAR

9680



7 891040 224432



Do Not Reuse



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda  
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.  
Itapira | SP | Brasil | 13977-015  
CNPJ: 08.619.133/0001-31

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

STERILEE

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



Proibido Reprocessar  
Forbidden Reprocess

Storage, conservation, care in handling, warnings  
and other specifications, see instructions for use  
on: www.hexagon-brasil.com



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda  
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.  
Itapira | SP | Brasil | 13977-015  
CNPJ: 08.619.133/0001-31

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

STERILEE

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



Proibido Reprocessar  
Forbidden Reprocess

Storage, conservation, care in handling, warnings  
and other specifications, see instructions for use  
on: www.hexagon-brasil.com



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda  
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.  
Itapira | SP | Brasil | 13977-015  
CNPJ: 08.619.133/0001-31

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

STERILEE

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



Proibido Reprocessar  
Forbidden Reprocess

Storage, conservation, care in handling, warnings  
and other specifications, see instructions for use  
on: www.hexagon-brasil.com



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda  
R. Nelson Guiraldello, 350 | Dist. Ind.  
Itapira | SP | Brasil | 13977-015  
CNPJ: 08.619.133/0001-31

Resp. Técnico:  
Claudionor Barbosa  
CREA-SP 5061923704

FIO METALICO LISO 1,0 (E)

1,0

05/2019 05/2024

STERILEE

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

1,0

05/2019 05/2024

STERILEE

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986

Número do documento: 21020210460901600000013646986

## Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	ADALIANO SOARES	Dt. Entrada	15/01/2020
Data Nascto	01/05/1980	Setor	Posto Flores - PMA- 5º andar
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	Tipo anest	Raquidiana
Atendimento	4155911	Início cirurgia	16/01/2020
Prontuário	165204	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
Técnica	
Raqui	Felipe de Sousa Facundo
Sedação	Felipe de Sousa Facundo

## Descrição

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

Dr Felipe de Sousa Facundo  
ANESTESIOLOGIA  
CRM PI 6048

Impresso em 17/01/2020 08:55:26

Dr. Felipe de Sousa Facundo (CRM 6048)

Página 1

WATE61440

Paciente: ADALIANO SOARES

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

CRISA



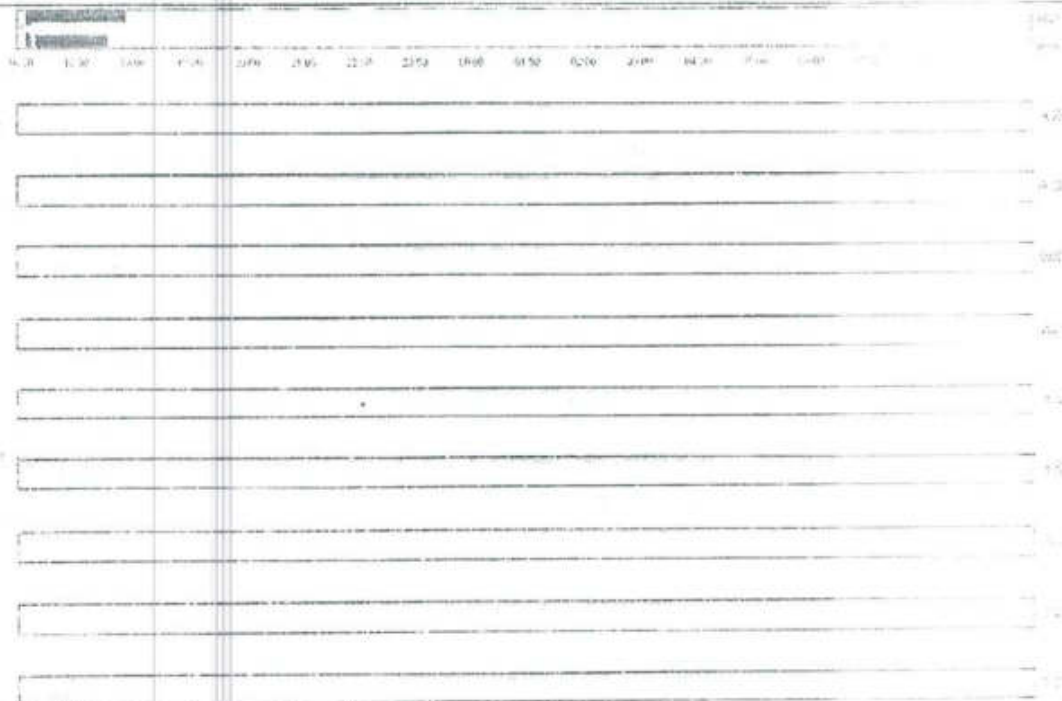
## Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

prontuário

Diretor Técnico Médico:

Paciente **ADALIANO SOARES**  
 Data Nascto **01/05/1980**  
 Idade **39 anos**  
 Sexo **Masculino**  
 Convênio **MEDPLAN**  
 Cod 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 anestesia **Raquidiana**  
 Início cirurgia **16/01/2020 16:05:00**  
 Fim cirurgia **16/01/2020 17:31:38**



Dr Felipe de Sousa Facundo  
 ANESTESIOLOGIA  
 CRM PR 6048

Impresso em 17/01/2020 08:55:28

Dr. Felipe de Sousa Facundo (CRM 6048)

WATERB008

Página 1  
 ADALIANO SOARES

Centro Cirúrgico 01 - PMA

CRISA





prontomed

# SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA  
15/03/20  
CONVÊNIO  
PRONTUÁRIO  
165204

NOME: ALEXANDRE SOARES  
CIRURGIA: ANESTESIA INÍCIO 15:30 TÉRMINO 19:00  
APTO. ProntoMed

ADMISSÃO: HORA: 15:30  
VIAS AÉREAS: Catéter [ ] Intubado [ ] Máscara [ ]  
GASES: O2 l/min Ligado Desligado  
ALERGIA: Nup

H O R A R I O	SINAIS VITAIS						BALANÇO			
	PA	P	FR	T	SpO2	DIURESE	GANHOS (G)		PERDAS (P)	
							SOROS	SANGUE	DIURESE	
15:30		74		36,5	99					
16:00										
16:30										
17:00										
17:30										
18:00										
18:30										
19:00										
BALANÇO (G-P) =										

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

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



prontomed

# SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA

CONVÊNIO

PRONTUÁRIO

NOME:

APTO.

CIRURGIA:

ANESTESIA

INÍCIO

TÉRMINO

ADMISSÃO:

HORA:

VIAS AÉREAS

GASES

ALERGIA

Catéter [ ]

O<sub>2</sub>    l/min

Ligado

Intubado [ ]

Desligado

Máscara [ ]

[ ]

H  
O  
R  
A  
R  
I  
O

SINAIS VITAIS

BALANÇO

PA

P

F.R.

T

SpO<sub>2</sub>

DIURESE

GANHOS (G)

PERDAS (P)

SOROS

SANGUE

DIURESE

BALANÇO (G-P) =

## VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO  
VENOSO

Periférico [ ]  
Subclávia [ ]

Flebotomia [ ]  
[ ]

DRENOS

Tórax D [ ]  
Tórax E [ ]  
[ ]

Dreno a Vácuo [ ]  
Abdominal [ ]  
[ ]

SNG [ ]  
Gastrostomia [ ]  
Traqueostomia [ ]  
[ ]

Sonda Vesical [ ]  
Cistostomia [ ]  
[ ]

F.O. - Sangramentos: SIM [ ]

NÃO [ ]

MONITORIZAÇÃO

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

P.A.M.

Peça(s) Cirúrgica(s): Sim [ ]

Nº de Peças

NÃO [ ]

## ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Mova 04 membros 2 Mova 02 membros 1 Mova 0 membros 0	2	2	2	2	2
Respiração	Profunda 2 Limitada, dispnéia 1 Apnéia 0	2	2	2	2	2
Consciência	Completamente acordado 2 Despertado ao chamado 1 Não responde ao chamado 0	2	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	2
SpO <sub>2</sub>	Mantém SpO <sub>2</sub> > 92% em ar ambiente 2 Mantém SpO <sub>2</sub> > 90% em O <sub>2</sub> 1 Mantém SpO <sub>2</sub> > 90% em O <sub>2</sub> 0	2	2	2	2	2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986>

Número do documento: 21020210460901600000013646986

Num. 14434536 - Pág. 59



## PRONTOMED ADULTO

### Parecer 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

*Miguel*  
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

*Miguel*  
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

*Frederico*  
Dr. Frederico S. Lemos Martins  
CRM 4648

*[Handwritten signature]*  
FMS  
Ortopedia  
CRM 4648



# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



4155911

Paciente: ADALIANO SOARES  
 Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 14d Peso kg  
 Data Entrada: 15/01/2020 16:01:59  
 Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)  
 Escritor: Italo Costa Sales (CRM 6279)  
 Tipo: Semi-Intensiva 02 Internação - PMA  
 D: Y83.9 Intervenção cirurgica NE

Atendimento: 4.155.911 Prontuário: 165.204  
 Convênio: MEDPLAN / ENFERMARIA  
 Liberação: 15/01/2020 16:37:21 Prescrição: 3201443  
 Data Prescr.: 15/01/2020 16:35:00  
 Validade: 15/01/2020 17:00:00 / 15/01/2020 14:59:59  
 Leito/Quarto: LEITO 05

Reitor Técnico Médico: Intervalo Horários

Indicações e observação

Preservar padrão respiratório

Simetria de pulso

SVV 4/4 h

Letas Dose Intervalo

ERO

Medicamentos Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) 1 Frasco 3x ao dia IV 17 01 09

Administrar 500 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação: 9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 12/12 h (06-18) IV 18 06

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL  
 Administrar 12 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

Observação: Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml) 1 Ampola ACM IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 20 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL  
 Administrar 24 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação: 12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola ACM IV

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

Observação: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola ACM IV

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frac (100 ml)  
 Administrar 100 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação: Procedimentos/Serviços/Exames Qtd / Intervalo Horários Material

1 HGT 6/6 h. 17 23 05

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

Italo Costa Sales  
 CRM 6279

Dr. Italo Costa  
 MÉDICO  
 CRM-PI 6279

15/01/2020 16:37:26

Page 1

ITALOCS

CATE144





# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



4155911

Paciente: ADALIANO SOARES  
Data Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 14d  
Data Entrada: 15/01/2020 16:01:59  
Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)  
Escritor: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho  
Tipo: Semi-Intensiva 02 Internação - PMA  
D: Y83.9 Intervenção cirúrgica 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

Paciente: 165.204  
Prescrição: 3201040

*E. M. Santos*

Dieta Branda  
Dose: Continuo

Medicamentos  
1° KEFAZOL 1G INJ. 1° 2 Frasco-ampola 3x ao dia IV

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











11/10/2007

**monitored**

ADALIANO SOARES		Atendimento		415911
01/05/1980	39 Anos	Sexo	Masculino	165204
QD ZT1, 19 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL		Procedência		15/01/2020 16:01
MECPLAN		Data Entrada		17/01/2020 14:15
Posto Flores - PMA- 5º andar		Procedência		Residência
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
Da prescrição: 3201495		KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA		16/01/2020 01:00:00
16/01/2020 03:35		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 03:35		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 06:32		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 06:32		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 06:32		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 06:32		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 20/01/2020 09:53:33

Page 3

JANUÁR

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

14/01/20 - 15/01/20

**preformed:**

Paciente	ADALMIR SOARES	Sexo	Masculino	Admissão	4155911
Data Nascim.	01/05/1980	39 Anos		Problema	105304
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL			Data Entrada	15/01/2020 16:01
Convênio	MEPLAN			Data Alta	17/01/2020 14:15
Bairro/Alind	Posto Flores - PMA - 5º andar	Procedimento	Residência	Unidade	CRISANTEU

15/01/2020 08:41	DARYELLE DA CRUZ LIMA	Enfermagem - Avaliação
------------------	-----------------------	------------------------

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. SSVV estáveis, AVP funcional mantendo HV, relata usar diabético, nega HAS e alergia medicamentosa/alimentar. Diurese presente e espontânea. Nega queixas algicas.

**A SABER:** respondido PARECER ORTOPEdia - FREDERICO.

**PENDÊNCIAS:** AGUARDA EXAMES LABORATORIAIS, TC DE ARTICULAÇÃO, E AGUARDA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO (PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE METATARSO DA ESQUERDA). AGENDADO PARA HOJE ÀS 16:30. PEDIDO ENCAMINHADO PARA SETOR DE AUTORIZAÇÃO.

**ORIENTAÇÕES:** ORIENTO QUANTO AO RISCO DE QUEDA, ESTIMULO DE AMBULAÇÃO E CUIDADOS COM O CURATIVO.

15/01/2020 10:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
------------------	--------------------------------------	-------------------------

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 |

15/01/2020 10:11	MARIA EDUARDA CUNHA OLIVEIRA	Anotações de enfermagem -
------------------	------------------------------	---------------------------

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). SSegue sem queixas algicas e aos cuidados de enfermagem.

15/01/2020 11:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
------------------	--------------------------------------	-------------------------

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

15/01/2020 11:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
------------------	--------------------------------------	-------------------------

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 |

15/01/2020 12:00	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem
------------------	--------------------------------------	-------------------------

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 |





## Relatório Consolidado de Enfermagem

14/01/20 - 16/01/20

## Introduction

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4155811
Data Nascido	01/05/1980	39 Anos	Sexo Masculino
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL		
Cópiado	MEDPLAN		
Sector Atendimento	Posto Flores - PMA - 5º andar	Procedência	Residência
		Enfermagem - Evolução	
Data de prescrição: 3201848   JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS   16/01/2020 12:00:00			
15/01/2020 12:49	DARYELLE DA CRUZ LIMA	Enfermagem - Evolução	
PACIENTE REALIZOU TC DE ARTICULAÇÕES, EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO JÁ AUTORIZADO CONFORME SETOR DE AUTORIZAÇÃO. AGUARDA CC PARA HOJE AS			
15/01/2020 15:20	JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS	Anotação de enfermagem	
Encaminhado paciente para o CC segue acompanhado do maqueiro em maca + prontuário e prescrição em anexo.			
15/01/2020 16:05	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	Enfermagem - Evolução	
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 jecto 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.			
15/01/2020 15:05	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	Enfermagem - Evolução	
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 jecto 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.			
16/01/2020 17:50	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	Enfermagem - Evolução	
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	Enfermagem - Evolução	
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

**prontomedi**

Paciente	ADALIANO SOARES	Admissão	4155911
Data Nascimento	01/05/1980	Sexo	Masculino
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Procedência	165204
Comódo	MEDPLAN	Data Entrada	15/01/2020 16:01
Setor Alim.	Ponto Prens - PMA- 5º andar	Data Alta	17/01/2020 14:15
	Procedência	Residência	CRISÂNTUM

15/01/2020 17:55		MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA DAVIS		Enfermagem - Evolução	
Paciente admitido(a) na SRPA no POI de ARTRODESE DE TARSO, sob efeito de anestesia RAQUE, consciente, orientado(a), eupnéico(a), monitorizado(a), respondendo ao diálogo, SSVV estáveis, AVP funcional 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   15/01/2020 18:00:00					
15/01/2020 19:30		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					
16/01/2020 23:11		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL Inj   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 3206186   ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA   16/01/2020 22:00:00					
18/01/2020 23:11		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		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					

Printed on 20/01/2020 09:53:34

Page 9

JAQUARUB

CATE151





Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

4155911

14/01/20 - 15/01/20

Paciente: ADALIANO SOARES		Atendimento: 4155911	
Idade/Nascimento: 01/01/1960	39 Anos	Sexo: Masculino	Prontuário: 165204
Endereço: QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Data Entrada: 15/01/2020 18:01		
Convênio: MEDPLAN	Data Alta: 17/01/2020 14:15		
Sócio Almoço: Posto Flores - PMA- 5º andar	Procedência: Residência	Unidade: CRISÂNTEM	

15/01/2020 23:12 ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA Anotações de Enfermagem

Administrado 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 |

Diagnósticos	Data	COD	Diagnóstico	Classificação	Prontuário	Profissional
15/01/2020	15/01/2020	Y839	Y83.9 Infecção cirúrgica NE	Prémitar	ACM	SN

Medicamentos	Hospital	Dose	Via	Condição
Soro Fisiológico 0,9% Ecofac	15/01/20 17:11:52	1 IV	IV	GIRLENE DA SILVA COSTA
Soro Fisiológico 0,9% Ecofac	15/01/20 02:19:30	1 IV	IV	KELLY CRISTINA DA SILVA
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	15/01/20 17:11:59	1 IV	IV	GIRLENE DA SILVA COSTA
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap	15/01/20 08:02:12	1 IV	IV	RAIMUNDA NONATA DE
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 23:13:12	1 IV	IV	KELLY CRISTINA DA SILVA
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 06:02:20	1 IV	IV	RAIMUNDA NONATA DE
Dipirona Sódica Inj. Ap	15/01/20 14:25:52	1 IV	IV	JUCYARA PATRICIA
Trial Inj. FA (20 mg)	15/01/20 23:15:01	1 IV	IV	KELLY CRISTINA DA SILVA
Trial Inj. FA (20 mg)	15/01/20 14:26:13	1 IV	IV	JUCYARA PATRICIA
Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Asc-2 mL	15/01/20 14:25:40	1 IV	IV	RAIMUNDA NONATA DE
KEFAZOL 10 INJ.	15/01/20 03:55:35	2 IV	IV	JUCYARA PATRICIA
KEFAZOL 10 INJ.	15/01/20 14:25:28	2 IV	IV	RAIMUNDA NONATA DE
Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Asc-2 mL	15/01/20 20:36:50	1 IV	IV	MARIA JACARA DE

Itens suspensos

Dieta oral

Medicamento

15/01/2020 18:14:09 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

15/01/2020 18:14:09 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

15/01/2020 18:14:09 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho



**PRONTOMED ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**



4155911

Paciente: **ADALIANO SOARES** Atendimento: **4.155.911** Prontuário: **165.204**  
Nascimento: **01/05/1980 39a 8m 15d** Peso: **kg** Convênio: **MEDPLAN / ENFERMARIA**  
Data Entrada: **15/01/2020 16:01:59** Liberação: **16/01/2020 17:44:26** Prescrição: **3206186**  
Médico Resp: **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)** Data Prescr: **16/01/2020 17:40:00**  
Prescritor: **Frederico Soares Lemos Martins (CRM 4648)** Validade: **16/01/2020 18:00:00 / 17/01/2020 14:59:59**  
Setor: **Posto Flores - PMA- 5º andar** Leito/Quarto: **CRISÂNTEMO**  
CID: **S92.3 Frat de ossos do metatarso**

Diretor Técnico Médico:

Dietas: Dose: Intervalo:

IVRE

Medicamentos	Dose / Intervalo / Via	Horários	
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 ml)	1° 1 Frasco 12/12 h (10-22) IV	22 10	
Administrar 250 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)			
Observação:			
7 KEFAZOL 1G INJ.	2° 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV	22 06 14	
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)			
Observação:			
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV		
Separar 4 Mililitros do medicamento em 20 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 24 Mililitros (ACM Intravenosa)			
Observação:			
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06 12	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)			
Observação:			
Profenid IV Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV	00 12	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (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 Suropodálica	1 Vez	18	

*Dr. Frederico S. Lemos Martins*  
CRM 4648



## PRONTOMED ADULTO

## Sumário de alta/Transferência

prontomed

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

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

## Resumo

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

Sem queixa algica, boa perfusão periférica, sem déficit neurovascular. Ferida operatória limpa, sem sinais de infecção.

CD: ALTA HOSPITALAR as 14hs

Receita com cefadroxila + xarelto + analgésicos

Retorno ambulatorial

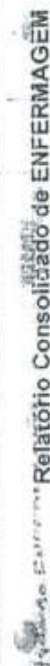
Retorno no PS se necessário

Tala suropodálica E sem carga

Dr. Igor Damasceno A. Araújo  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRUIA-PI 3802 TEOT 13289







## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/01/20 - 17/01/20

4155911

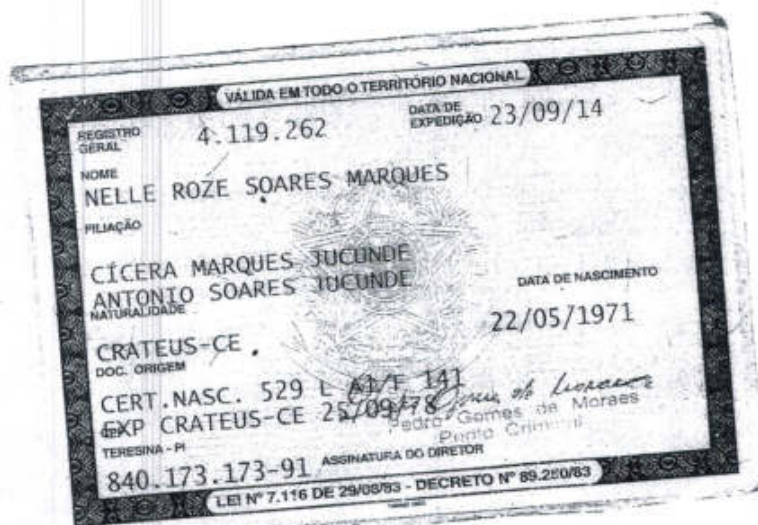
1

[illegible]Printed on 2006/2020 09:53:49  
DeskTop

2. Method

BANKING

CATE151











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

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

**Data do acidente:** 07/01/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ADALIANO SOARES

### 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](http://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			
<b>OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)</b>			
NOME: <u>Adalberto Soares</u>			
RG: <u>3707 659</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSPI/PI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>16/12/15</u>	
CPF: <u>908.309.543-88</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	PROFISSÃO: <u>Autônomo</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Eng. Eduardo Costa</u>		Nº: <u>18</u>	
COMPLEMENTO: <u>Casa</u>		BAIRRO:	
CIDADE: <u>Teresina</u>	ESTADO: <u>Piauí</u>	CEP: <u>64036-900</u>	TELEFONE:

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

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

