

Screenshot of a web browser showing a digital court filing system (ProceComCiv) and a document viewer (downloadBinario.seam).

ProceComCiv 0800534-66.2021.8.18.0140
ADALIANO SOARES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVA...

14434533 - CONTESTAÇÃO (2781146 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 02/02/2021 10:46:10

02 Feb 2021

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 14434530 - CONTESTAÇÃO (2781146 CONTESTACAO 01)
- 14434536 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 14434643 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
- 14434644 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (CARTA DE PREPOSTOS)
- 14434645 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

downloadBinario.seam 1 / 11 100% EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2781146-C3/2021-00112/ INVALIDEZ

Processo: 08005346620218180140

PT 10:46 02/02/2021



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
14434 536	02/02/2021 10:46	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

Rio de Janeiro, 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. 0159901600 - carta_01 - INVALIDEZ



00020800



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. 1

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

Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2020

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

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

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADALIANO SOARES

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

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

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

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

Recebedor: ADALIANO SOARES

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 0000050059-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

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

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

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

508.309.543-68

4 - Nome completo da vítima:

Adoliano Soares

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

5 - Nome completo:

Adoliano Soares

6 - CPF:

508.309.543-68

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

Rua Eng. Eduardo Leste

5 - Número:

38

10 - Complemento:

case

11 - Bairro:

12 - Cidade:

Teresina

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64036-800

15 - Email:

edolianosegures20@hotmail.com

16 - Tel. (DDD):

(86) 99534-6565

DADOS CADASTRAIS

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\$1.000 A R\$1.000,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0855

CONTA: 500 59

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT 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 a avaliação médica as cuntas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §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) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (varíase): Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim pais/avós vivos? Não

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

34
Iniciativa
declarativa
declarativa
beneficiário
declarante

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

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data:

Adoliano Soares

Teresina - PI 31/07/2021

do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





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. 5



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000401/2020-81

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

594986

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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AVENIDA CONQUISTA FRANCISCO NOGUEIRA, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

CERÂMICA SANTA MARIA

AVENIDA

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:

Ano: Placa: Chassi: Renavam: Cor:

1 - YAMAHA. Outros

2011 NIM4565 9C6KE1520B0002320

Condutor: ADALIANO SOARES

RG: 3707659 Órgão: SSPI UF RG: PI

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

Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ESPLANADA

Proprietário: ADALIANO SOARES

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

Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ESPLANADA

RELATO DA OCORRÊNCIA

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

ADALIANO SOARES
ADALIANO SOARES - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegacia Virtual - WEB

Luccy Keiko Leal Parába
Delegacia Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 106.331-7

Página 1/1

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

908.309.543-68

4 - Nome completo da vítima:

Adoliano Soares

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

5 - Nome completo:

Adoliano Soares

6 - CPF:

908.309.543-68

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

Res Eng Eduardo Leste

9 - Número:

38

10 - Complemento:

esq

11 - Bairro:

12 - Cidade:

Teresina

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64036-800

15 - Email:

16 - Tel. (DDD):

(86) 99534-6565

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0855

CONTA: 500 59 4

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

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

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

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

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicitei 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 curas da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos?	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (velhacor):	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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 obrigatoriedade de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
INSCRIÇÃO
DE
TESTEMUNHA
NO
ALFABETIZADO

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

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

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

40 - Local e Data:

x Adoliano Soares

Assinatura do Representante Legal (se houver)

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

Teresina - PI 310712

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



4113853

P. Jente: **ADALIANO SOARES**
Nascimento: 01/05/1980 39a 8m 6d
Data Entrada: 07/01/2020 18:23:34
Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
Prescritor: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Guia: 110139776 Matr/Conv: 17174600

Identificação: 4.113.853 Preenchido: 100%
Convenio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Liberação: 07/01/2020 18:30:30 Prescrição: 3171922
Data Prescrição: 07/01/2020 18:29:00
Validade: 07/01/2020 18:29:00 / 08/01/2020 17:59:59
Senha: 110139776

Diretor Técnico Médico:

Data EVOLUÇÃO: 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, DURA MAIS DE 12 HORAS, LADO ESQUERDO.
NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. HIGIENE EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL: RX

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

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

Página 1

Paciente: ADALIANO SOARES

Endereço: Padrão - PMA

MIGUEL / MIGUEL
EMERGENCIA

leito/quarto:



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. 8

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



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

Num. 14434536 - Pág. 9

ÁGUAS DE TERESINA		CNPJ 27.157.474.0001/06 - I.E: 195965574 Av. Prof. Camilo Filho, 1960, Todos os Santos, CEP 64089-040 Teresina - PI - ☎ 0800 223 2000 ou 155 / ☎ (86) 98124-3199																																							
MATRÍCULA 1.49.432 29208516884800		FATURA Nº 151923639 MÊS/ANO 6/2020																																							
NOME/ENDEREÇO MORADOR ADALIANO SOARES RES ENG EDUARDO COSTA, 0-Z11-CASA-018-PEDRA MUITIDA-TERESINA-PI-cep: 64036800																																									
LOCALIZAÇÃO 011-00044-002180		GRUPO 011	NÚMERO DO HIDRÔMETRO A175240703																																						
HISTÓRICO DE CONSUMO <table border="1"> <thead> <tr> <th>MÊS/ANO</th> <th>TIPO</th> <th>UDO</th> <th>FATURADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>05/2020</td><td>Lido</td><td>02</td><td>10</td></tr> <tr><td>04/2020</td><td>Lido</td><td>01</td><td>10</td></tr> <tr><td>03/2020</td><td>Mínimo</td><td>00</td><td>10</td></tr> <tr><td>02/2020</td><td>Mínimo</td><td>00</td><td>10</td></tr> <tr><td>01/2020</td><td>Lido</td><td>01</td><td>10</td></tr> <tr><td>12/2019</td><td>Lido</td><td>00</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>		MÊS/ANO	TIPO	UDO	FATURADO	05/2020	Lido	02	10	04/2020	Lido	01	10	03/2020	Mínimo	00	10	02/2020	Mínimo	00	10	01/2020	Lido	01	10	12/2019	Lido	00	10	ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA 1 Residencial - Normal											
MÊS/ANO	TIPO	UDO	FATURADO																																						
05/2020	Lido	02	10																																						
04/2020	Lido	01	10																																						
03/2020	Mínimo	00	10																																						
02/2020	Mínimo	00	10																																						
01/2020	Lido	01	10																																						
12/2019	Lido	00	10																																						
DATA ANTERIOR 18/05/2020 146 ATUAL 16/06/2020 149		CONSUMO MÊS M3 10	LEI 12.741/2012 PIS/PASEP 30,66 x 1,65% = 0,58 COFINS 30,66 x 7,68% = 2,33																																						
TABELA DE TARIFAS <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RESIDENCIAL</th> <th colspan="2">NÃO RESIDENCIAL</th> </tr> <tr> <th colspan="2">FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)</th> <th colspan="2">FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>10</td><td>3,0560</td><td>80</td></tr> <tr><td>10</td><td>25</td><td>5,7120</td><td>80</td></tr> <tr><td>25</td><td>999999</td><td>9,8610</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>		RESIDENCIAL		NÃO RESIDENCIAL		FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)		FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)		0	10	3,0560	80	10	25	5,7120	80	25	999999	9,8610	80	DESCRIÇÃO VALOR REFERENTE ÁGUA - 30,66 > Residencial-Normal 10,0 m3 30,66																			
RESIDENCIAL		NÃO RESIDENCIAL																																							
FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)		FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)																																							
0	10	3,0560	80																																						
10	25	5,7120	80																																						
25	999999	9,8610	80																																						
		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA																																							
		VENCIMENTO 29/06/2020	TOTAL A PAGAR 30,66																																						
IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES																																									
MENSAGEM A VIOLACAO DO CORTE / AUTO RELIGACAO PELO CONSUMIDOR E PASSIVEL DE MULTA NO VALOR DE R\$ 459,90 A R\$ 2.516,80																																									
NOTIFICAÇÃO Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº. 8.987/96, Art. 6º, §3º, inciso II.																																									
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA [PRC Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI]																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETROS</th> <th>AMOSTRAS REALIZADAS</th> <th>AMOSTRAS EM CONFORMIDADE</th> <th>AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE</th> <th>MÉDIA / MÊS</th> <th>VALOR PERMITIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CLORO LIVRE</td><td>1493</td><td>1492</td><td>1</td><td>1,34</td><td>0,2-5,0 mg/l</td></tr> <tr><td>COR APARENTE</td><td>2283</td><td>2258</td><td>25</td><td>5,25</td><td>Inferior a 15</td></tr> <tr><td>PH</td><td>1990</td><td>1918</td><td>72</td><td>6,67</td><td>6,00-9,50</td></tr> <tr><td>TURBIDEZ</td><td>2289</td><td>2256</td><td>31</td><td>2,01</td><td>Inferior a 5</td></tr> <tr><td>COLIFORMES TOTais</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						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	2256	31	2,01	Inferior a 5	COLIFORMES TOTais					
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	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]																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETROS</th> <th>AMOSTRAS REALIZADAS</th> <th>AMOSTRAS EM CONFORMIDADE</th> <th>AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE</th> <th>MÉDIA / MÊS</th> <th>VALOR PERMITIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ESCHERICHIA COLI</td><td>601</td><td>601</td><td>0</td><td>Ausente</td><td>Ausente</td></tr> <tr><td></td><td>601</td><td>601</td><td>0</td><td>Ausente</td><td>Ausente</td></tr> </tbody> </table>						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																		
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																																									



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Rose Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173/91,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Adoliano Soares inscrito
(a) no CPF sob o Nº 508.309.543/68, do sinistro de DPVAT cobertura IP da Vítima
Adoliano Soares inscrito (a) no CPF sob o Nº 508.309.543/68, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

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

Endereço	<u>Rua 24 de Januário</u>	Número	<u>544</u>	Complemento	<u>Sala</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Teresina</u>	Estado	<u>PI</u>
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>(86) 99534-6865</u>

Teresina, 13 de Julho de 2020
Local e Data

Nelle Rose Soares Marques
Assinatura do Declarante

001 V001/2017





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4113853

Nome:	ADALIANO SOARES	Atendimento:	4.113.853	Prontuário:	186.204
Nascimento:	01/05/1980 39a 8m 8d	Convênio:	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada:	07/01/2020 18:23:34	Liberado:	07/01/2020 18:30:30	Prescrição:	317.922
Medico 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:	110139778	Senha:	110139778		
Diretor Técnico Médico:					

Data Entrada: 07/01/2020 18:23:34

Data Saida: 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, DORSO E BRAÇO DIREITO E ESQUERDO. NEGA TRAUMA EM OUTROS LOCAIS DO CORPO. NEGA FERIMENTO EM OUTROS LOCAIS DO CORPO.

SOL RX

Procedimento / Serviços / Exames	Local	Motivo
1 RX Bacia		
2 RX Articulação Tibioperoneal (Tornozelo)	Lado: Esquerdo	Agora.
3 RX Pé	Lado: Esquerdo	Agora.
4 RX Articulação Escapuloumural (Ombro)	Lado: Esquerdo	Agora.
5 RX Clavícula		
6 RX Punho	Lado: Direito	Agora.

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

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

Página 1

Paciente: ADALIANO SOARES

**MIGUEL G / MIGUEL
EMERGENCIA**

leito/quarto:



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. 13

PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO

4114090

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

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente Adaliano Soares, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369) - PI, do meu, ou do paciente o qual sou responsável.

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

Procedimentos:

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

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

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

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

Teresina, 7 de janeiro de 2020.

Hayana do nascimento cruz
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 2.002.121

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.

Hayana do nascimento cruz
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



PRONTOMED ADULTO



prontomed

FICHA DE ATENDIMENTO

4114090

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

Dt Internação: 07/01/2020 22:37:52

Convênio: MEDPLAN

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

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

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

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

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

Teresina, 7 de janeiro de 2020.

layana do nascimento cruz
Assinatura do paciente ou responsável legal

PRONTOMED ADULTO
Parecer médico

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

Motivo da Consulta

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

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

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

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

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

Solicito avaliação e Risco cirúrgico

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

gf
Dr. Vinicius Reisnir Dorn
CRM 6840



PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

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

Motivo da Consulta

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

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

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

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

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

Solicito avaliação e Risco cirúrgico

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

Dr. Antônio Luiz do Nascimento
CRM 6840

Resposta parecer

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

PROCEDIMENTO: CORREÇÃO DE FRATURA DE METATARSO E RÁDIO

39ANOS

ASSINTOMÁTICO DA PARTE CARDÍACA

DM2, EM USO DE METFORMINA

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

NEGA HAS, CARDIOPATIA.

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

NEGA ALERGIAS

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS PRÉVIAS SEM INTERCORRÊNCIAS

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

PLAQ_50_260 HB 14,5; DEMAIS NORMAL

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

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

RISCO BAIXO DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS NO PERIOPERATÓRIO

ORIENTO

CUIDADOS HABITUAIS DO PROCEDIMENTO

SUSPENDER METFORMINA NO PERIOPERATÓRIO

CONTROLE GLICÊMICO COM INSULINA

ATENTAR PARA POSSIBILIDADE DE SANGRAMENTO, MAIS EXPRESSIVO NO POI

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

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

Dr. Antônio Luiz do Nascimento
CRM 6840
CARDIOLOGISTA
RQE: 3515

Assinado eletronicamente
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

Nequel
Dr. Miguel Angelo G. Rosa Diller
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 Convênio: MEDPLAN / ENFERMARIA
 Médico Resp: Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
 Prescritor: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho Liberação: 07/01/2020 22:50:22 Prescrição: 3172239
 Setor: Sala de Espera - PMA Data Prescr.: 07/01/2020 22:47:00
 CID: S52.5 Frat da extremidade distal do radio Validação: 07/01/2020 23:00:00 / 08/01/2020 14:59:59
 Diretor Técnico Médico: *leyman*
 Dieta: **BRANDA** Intervalo: **Continuo**
 Dieta Branda (*Muri enxu*) 01:00

Medicamentos	D	Dose / Intervalo / Via	Horários
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (12-24) IV	00 12
Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) intravenosa)			
Observação:			
9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 Ampola	ACM IV	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 10 Mililitros (ACM Intravenosa)			
Observação:			
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola	6/6 h. IV	00 06 12
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)			
Observação:			
13 Tistil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola	12/12 h (12-24) IV	00 12
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)			
Observação:			
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola	3x ao dia IV	23 07
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)			
Observação:			
13 Omeprazol Cp (20 mg)	1 Cápsula	Antes Cafe 6h - Manhã VO	06

Observação:

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

*Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
CRM 4369*



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente

4114090



prontomed

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

Procedimentos/Serviços/Exames				Qty / Intervalo	Horário	Material
1 HGT				3x ao dia	23/01/2020 07:00:00	07/01/2020 07:00:00
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. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
 CRM 4369



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

06/01/20 - 08/01/20

411409

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

06/01/20 - 08/01/20

411409

prontomed

prontomed

prontomed

prontomed

prontomed

<p>Paciente: ADILIANO SOARES Data Nasc: 01/05/1980 | 39 Anos | Sexo: Masculino Endereço: QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL Caminho: MEDPLAN Setor Atend: Samu - Interna 02 PA - PMA</p> <p>Data: 07/01/2020 | Horário: 0 | FR: 1 | FC: 1 | PA: / | Professão: Profissão | Printo Socorro 07/01/23:39 | 76 | 120 | / | 40 | 36 | 67 | LEVADURA TERCELA ORSANO NUNES - 07/01/23:39 | Profissão: IRACEMA LEAL DOS SANTOS | IRACEMA LEAL DOS SANTOS Adm/Internado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | 08/01/2020 00:00:00 |</p> <p>07/01/2020 | 23:39 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | IRACEMA LEAL DOS SANTOS Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecofac Frsc (500 mL) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | 08/01/2020 00:00:00 |</p> <p>07/01/2020 | 23:39 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | IRACEMA LEAL DOS SANTOS Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | 08/01/2020 00:00:00 |</p> <p>07/01/2020 | 23:40 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | IRACEMA LEAL DOS SANTOS Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | IRACEMA LEAL DOS SANTOS | 08/01/2020 23:00:00 |</p> <p>07/01/2020 | 00:03 | ANA PAULA DA SILVA AGUAR | TAMIRA PAZ SILVA Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) | Dose: 1 cap | Via: VO | Da prescrição: 3172239 | TAMIRA PAZ SILVA | 08/01/2020 06:00:00 |</p> <p>07/01/2020 | 00:03 | ANA PAULA DA SILVA AGUAR | TAMIRA PAZ SILVA Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | TAMIRA PAZ SILVA | 08/01/2020 07:00:00 |</p> <p>07/01/2020 | 12:00 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3172239 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 08/01/2020 12:00:00 |</p> <p>08/01/2020 | 12:00 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Administrado medicamento: Tramal Inj FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3173055 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 08/01/2020 12:00:00 |</p> <p>08/01/2020 | 15:00 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecofac Frsc (500 mL) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 3173055 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 08/01/2020 12:00:00 |</p>
--



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

prontomed

Paciente ADALIANO SOARES
 Nascimento 01/05/1980 39a 8m 7d Peso 0 kg
 Atendimento 4.114.090 Prontuário 165.204
 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)
 Prescritor Vinícius Ribeiro Dias (CRM 6840)
 Setor Posto Ilhas - PMA - 5º andar
 CID S52.5 Frat da extremidade distal do radio
 Diretor Técnico Médico:

Dietas	Dose	Intervalo	Horários
BRANDA		Continuo	
Dieta Branda			
Medicamentos	D	Dose / Intervalo / Via	
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml)	1 Frasco	12/12 h (12-24) IV	12 00 12
Administrar 500 Millilitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)			
Observação:			
9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 Ampola	ACM IV	ACM
Separar 2 Millilitros do medicamento em 8 Millilitros 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 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros 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 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Observação:			
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap:2 ml	1 Ampola	3x ao dia IV	15 20 07
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Millilitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Observação:			
13 Omeprazol Cp (20 mg)	1 Cápsula	Antes Cafe 6h - Manhã VO	06

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

2 HGT

Nível Inicial:	Nível	Insulina	Glicose IV	Sugestão	Qtd / Intervalo	Horários	Material
0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL	3x ao dia	03 07 15 23	
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. Vinícius 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

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM									
08/01/20 - 09/01/20									
Pronto-Atend.	ADALUANO SOARES 01051980 CD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL MEDPLAN Setor Atend.	Sexo Masculino	Procedência Pronto Socorro	Alamedendo	4114090				
				Procurado	185204				
				Data Entrada	07/01/2020 22:37				
				Data Alta	10/01/2020 21:30				
				Unde	CRYMANI				
					JAQUELINE SANTANA DE				
					SANDRA BEC MIRANDA DA				
					JAQUELINE SANTANA DE				
					JAQUELINE SANTANA DE				
					JAQUELINE SANTANA DE				
	Tizal 100 mg/2 ml/Litri Ab-2 ml. Diprone Sódica Inj. Ap Tizal 100 mg/2 ml/Litri Ab-2 ml. Diprone Sódica Inj. Ap Tizal 100 mg/2 ml/Litri Ab-2 ml. Omeprazol Cp (20 mg)	08/01/2023 12:56 08/01/2020 16:08:43 08/01/2020 16:08:34 08/01/2020 06:05:38 08/01/2020 06:05:56 08/01/2020 06:05:47	1 IV 1 IV 1 IV 1 IV 1 IV 1 VO						

Printed on : 13/01/2020 07:54:05
Resulted:
Page 3
JPN/MS/AB
DATE: 15/1

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



prontomed

4114090

Paciente ADALIANO SOARES
Nascimento 01/05/1980 39a 8m 8d Peso 0 kg
Data Entrada 07/01/2020 22:37:52
Médico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
Prescritor VINICIUS RIBEIRO DIAS (CRM 6840)
Setor Posto Ilhas - PMA - 5º andar
CID S52.5 Frat da extremidade distal do radio
Diretor Técnico Médico:

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 Millilitros (12/12 h (12-24) intravenosa)

Observação:

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

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

Observação:

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

Separar 2 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros 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 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros 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 15 23 07

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

Observação:

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

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames Qtd / Intervalo Horários Material
1 HGT 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

Dias
2021-01-06 10:54:48

19/01/2020 11:50:22

Page 1

VINICIUSR

CATE144

PRONTOMED ADULTO



prontomed

Prescrição Eletrônica Paciente

4114090

Paciente ADALIANO SOARES
 Nascimento 01/05/1980 39a 8m 9d Peso 0 kg Atendimento 4.114.090 Prontuário 165.204
 Data Entrada 07/01/2020 22:37:52 Convênio MEDPLAN / ENFERMARIA
 Médico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
 Prescritor VINICIUS RIBEIRO DIAS (CRM 6840)
 Setor Posto Ilhas - PMA - 5º andar
 CID S52.5 Frat da extremidade distal do radio
 Diretor Técnico Médico:

Dietas	Dose	Intervalo								
		Continuado								
BRANDA										
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 Millilitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)										
Observação:										
9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 Ampola	ACM IV	ACM							
Separar 2 Millilitros do medicamento em 8 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL										
Observação:										
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola	6/6 h. IV	S 18 00 06 12							
Separar 2 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL										
Observação:										
13 Tilitil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola	12/12 h (12-24) IV	00 12							
Separar 2 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL										
Observação:										
14 Tramal 100 mg/2 mL Inj.Ap-2 mL	1 Ampola	3x ao dia IV	S 15 23 07							
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Millilitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)										
Observação:										
15 Oméprazol Cp (20 mg)	1 Cápsula	Antes Cafe 6h - Manhã VO	06							
Observação:										
Procedimentos/Serviços/Exames										
1 HGT			Qtd / Intervalo	Horários		Material				
			6/6 h. (17)	23	05 11					
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



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



4114090

Paciente **ADALIANO SOARES**
Nascimento **01/05/1980 39a 8m 9d**
Data Entrada **07/01/2020 22:37:52**
Médico Resp **Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)**
Prescritor **SAVIO DE CASTRO LEITE (CRM 7603)**
Setor **Posto Ilhas - PMA - 5º andar**
CID **S52.5 Frat da extremidade distal do radio**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **4.114.090** Prontuário **165.204**
Convênio **MEDPLAN / ENFERMARIA**
Liberação **10/01/2020 15:33:17** Prescrição **3183577**
Data Prescr. **10/01/2020 15:31:00**
Validade **10/01/2020 16:00:00 / 11/01/2020 14:59:59**
Leito/Quarto **CAYMAN1**

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

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

Administrar 250 Millilitros (ACM Intravenosa)

Observação:

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

em "bolus"

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento
Separar 10 Millilitros da reconstituição em 50 Millilitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Administrar 60 Millilitros (ACM Intravenosa)
Observação: Diluído em 250 ml SF 0,9 %. 30 gt/min

Dr. Sávio de Castro Leite
CRM-PO 7603



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

prontomed

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.114.090	Prontuário	165.204
Data Nasc.	01/05/1980	39 Anos	Dt. Entrada	07/01/2020 22:37:52	
Sexo	Masculino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	Posto Ilhas - PMA - 5º andar	Apartamentos	CAYMAN1		

Data Alta 10/01/2020 18:42:30 Data Liberação 10/01/2020 18:42:44

Professional MIGUEL ANGELO GONÇALVES REIS FILHO Tipo Sumário Alta

Motivo Alta Alta médica

Setor

Responsável Alta MIGUEL ANGELO GONÇALVES REIS FILHO

Necropsia

Causa da Morte

Resumo

pct cursando com plaquetopenia. ira fazer tratamento - pulsoterapia com corticoide.

cirurgia programada para dia 15/01/2020

cond: alta, retorno no dia da cirurgia.

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

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

Página 1

MIGUEL

WATE65555



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. 29

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM											
03/01/20 - 10/01/20											
4114090											
prontomed											Relatório Consolidado de ENFERMAGEM
Paciente	ADALIANO SOARES	Alendriente	4114090	01/05/1990	39 Anos	Sexo: Masculino	Atendimento:	4114090			
Data Nasc.	01/05/1990	Sexo:	Masculino				Prontidão:	185304			
Endereço	QD 211 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL.	Endereço:	QD 211, 18, RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL.				Data Entrada:	07/01/2020 22:37			
Comodato	MEDEPLAN	Conselho:	MEDEPLAN				Data Alta:	10/01/2020 21:30			
Setor Atend.	Semi-Intensiva 02 PA - PMA	Sector Atend.:	Semi-Intensiva 02 PA - PMA				Unidade:	CAYMAN			
Data	Horário	FC	PA	Pv	Temp	SO*	Profissão:				
09/01/23:24	23	/	/	70	/	98	LEYDANE TÉRCIA ORSANO NUNES -				
10/01/06:56	7	...	...	65	...	70	LEYDANE TÉRCIA ORSANO NUNES -				
Di. Execução:	...	...	...	...	...	...	Tipo execução:				
10/01/2020:00:00:00	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecofac Frsc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Vía: IV | Da prescrição: 3178745 | LEYDANE TÉRCIA ORSANO NUNES | 10/01/2020 00:00:00 |											
10/01/2020:00:00:00	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml)-2 mL | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3178745 | LEYDANE TÉRCIA ORSANO NUNES | 10/01/2020 00:00:00 |											
10/01/2020:00:00:00	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml)-2 mL | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3178745 | LEYDANE TÉRCIA ORSANO NUNES | 10/01/2020 00:00:00 |											
10/01/2020:00:00:00	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3178745 | SANDRA BEC MIRANDA DA SILVA | 10/01/2020 12:00:00 |											
10/01/2020:00:00:00	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml)-2 mL | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3178745 | TAMIRA PAZ SILVA | 10/01/2020 06:00:00 |											
10/01/2020:05:35	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg) | Dose: 1 cap | Vía: VO | Da prescrição: 3178745 | TAMIRA PAZ SILVA | 10/01/2020 06:00:00 |											
10/01/2020:05:35	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3178745 | TAMIRA PAZ SILVA | 10/01/2020 07:00:00 |											
10/01/2020:09:00	...	...	...	...	...	...	Antevisão de Enfermagem:				
Paciente segue internado em HD: PRE-OP DE FRACTURA DE PUNHO condânte, orientável ao dialogo, respirando em ar ambiente e com bom padrão respiratório, avê funcional, e sem sinais flogísticos, diária branca, em repouso no leito, AG. PARECER DA HEMATO. E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA AS 18:00 DO DIA 10/01 ZERAR DIETA AS 08:00, segue aos cuidados de enfermagem.											
Finalizado: 13/01/2020 07:24:26	Page:										CATE151
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09	Page:										
http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986	Page:										
Número do documento: 21020210460901600000013646986	Page:										

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

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

09/01/20 - 10/01/20

112.000
414590

prontonred

Paciente	AUDILANO SOARES	Prontonred
Data Nascit.	01/05/1960	39 Anos
Endereço	CD.211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA, PARQUE SUL	Sexo: Masculino
Centrinho	MEDPLAN	
Série Admrid.	Semi-Intensivo O2 PA - PMA	
Sono Fisiológico 0,9% Ecolac	09/01/20 12:06:27	Atendimento: 4114590
Dipirona Sódica Inj. 4g	09/01/20 12:06:22	Prontonred: 163204
Traal Inj. FA (20 mg)	09/01/20 12:06:32	Data Entrada: 07/01/2020 22:31
Clorazepato Cp (20 mg)	10/01/20 05:35:52	Data Atm: 10/01/2020 21:30
Sono Fisiológico 0,9% Ecolac	10/01/20 00:35:10	Unidade: CAYMANI
Dipirona Sódica Inj. 4g	09/01/20 16:01:13	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 05:35:17	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 05:35:48	TAMIR PAZ SILVA
Traal Inj. FA (20 mg)	10/01/20 00:35:24	LEYDIANE TERESA ORSANO
Traal 100 mg/2 ml Inj. 4g/2 ml	09/01/20 18:01:06	MARIA DA SOLDADE
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 16:14:41	SANDRA BEC MIRANDA DA
Traal 100 mg/2 ml Inj. 4g/2 ml	10/01/20 16:31:51	SANDRA BEC MIRANDA DA
Sono Fisiológico 0,9% Ecolac	10/01/20 13:28:01	SANDRA BEC MIRANDA DA
Dipirona Sódica Inj. 4g	10/01/20 13:28:36	SANDRA BEC MIRANDA DA
Traal Inj. FA (20 mg)	10/01/20 13:28:27	LEYDIANE TERESA ORSANO
Traal 100 mg/2 ml Inj. 4g/2 ml	09/01/20 23:06:18	MARIA DA SOLDADE
Traal 100 mg/2 ml Inj. 4g/2 ml	10/01/20 06:26:34	SANDRA BEC MIRANDA DA
		LEYDIANE TERESA ORSANO
		TAMIR PAZ SILVA



PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO

4155911

Internação:	4155911	Dt Internação:	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.:		CPF.:	
Fone Resp.:		Observações:			
Medico 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 Adallano 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:

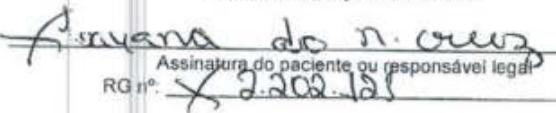
(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

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 eu, ou, na hipótese de eu ser incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina, 15 de janeiro de 2020.


Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 2202.125

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.


ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



PRONTOMED ADULTO

prontomed

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.

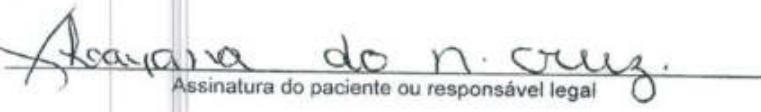
A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções 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

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

Teresina, 15 de janeiro de 2020.


 Assinatura do paciente ou responsável legal

prontomed

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

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

RECEITA MÉDICA

**SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE
URGÊNCIA**

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

DATA: 16/01/2020 ÀS 16:30

CÓDIGO:
30729041
30732026
30729157

MATERIAL:

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

Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648



Encaminhado para AUT



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA		
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
 COLE AQUI ETIQUETA PACIENTE prontomed	<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 lateraldade e sítio cirúrgico	
	PACIENTE CONFIRMOU Identidade(Nome/DN/ Pulseira de Identificação) Sítio Cirúrgico Lateralidade: Direito Esquerdo Não se aplica Procedimento Consentimento Cirúrgico Assinado Avaliação Clínica Pré Anestésica	
PACIENTE POSSUI: ALERGIA CONHECIDA? NÃO SIM	EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS DISPONÍVEIS SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
	PROFIAXIA ANTIMICROBIANA REALIZADA SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
DOENÇAS PRÉ EXISTENTES? NÃO SIM	PERDA SANGUÍNEA(Adulto > 500 ml e Criança 7ml) SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM -> HEMODERIVADOS DISPONÍVEIS	
	CATETER DE O² NÃO SIM - Volume	
EXAMES LABORATORIAIS E IMAGENS NÃO SIM	SONDA VESICAL DE DEMORA NÃO SIM - Volume	
	CATETER VENOSO CENTRAL NÃO SIM - Local	
PACIENTE FAZ USO DE MEDICAMENTOS? NÃO SIM PESO:	DRENO NÃO SIM - Local	
	ASS. DO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL 	
ASS. ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM 		

Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO SOARES	Cirurgia	74.299
Prontuário	165204	Prescrição	3.201.853
Dt. Nascto.	01/05/1980 39	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	15/01/2020 17:55
Telefone	995648750	Duração	78
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Geral

Observação

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

Procedimento: 30721237 - Reparação Ligamentar Do Carpo				Quantidade: 1		
Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699	KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	
5	Anestesista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TECOP 14377	
7	Circulante	113484	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784		

Procedimento: 30718058 - Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico				Quantidade: 1		
Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699	KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	
5	Anestesista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TECOP 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 Gonçalves Reis Filho Ortopedia e Traumatologia CRM-PI: 4369 TECOP 14377
					MIGUEL G CATE435

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

Page 1

MIGUEL G

CATE435





Descrição Cirurgia

Paciente	ADALIANO SOARES	Cirurgia	74.299
Prontuário	165204	Prescrição	3.201.853
Dt. Nascto.	01/05/1980 39	Atendimento	4.155.911
Sexo	Masculino	Dt. Início	15/01/2020 17:55
Telefone	995848750	Duração	78
Carácter Cir.	Urgência	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA	Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Geral

Observação

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

Procedimento: 30721237 - Reparação Ligamentar Do Carpo

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	390699	KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO	4144	Dr. Miguel Angelo Reis Filho	
5	Anestesista	1177	LEONARDO MACHADO MARTINS	3923	Ortopedia e Traumatologia	
6	Instrumentador	583474	AURIENE ANDRADE DOS SANTOS	918716	CRM-PI: 4369 TEOT: 14377	
7	Circulante	113484	ROSANE NUNES DE SOUSA	663784	DR. KAIRO LIMA CRM-PI: 4144 TEOT: 14675 CRM-PI: 1444 TEOT: 14675	

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

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

Page 1

MIGUEL

CATE435





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: 16.577

ISG



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 Eletrico - PMA	1	ROSANE NUNES DE SOUSA	
Capnógrafo - PMA	1		
Carro de anestesia - PMA	1		
Intensificador - PMA	1		
Mistura de Gases (Oxigênio + O2)	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 Cirúrgico para realizar procedimento de Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento CirúrgicoReparação Ligamentar Do Carpo lado direito, consciente, orientado, fásico, veio de cadeira de rodas, procedente da semi-intensiva , veio acompanhado de familiares. Nega diabetes, hipertensão e alergias,relata procedimento cirúrgico por DR.Miguel.						
15/01/2020 19:27						
15/01 19:28 Técnico de						
Paciente segue para sRPA em POI de Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento CirúrgicoReparação Ligamentar Do Carpo lado direito, sob efeito de anestesia geral em HV funcionante e SSVV estaveis,com solicitação de RX.						

Eventos

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



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

ROSANE NUNES DE SOUSA
Circulante

Filtro Bacteriano HME Adulto	
Diminúdio 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)3176-3291 EMAIL:brasilmedcare@gmail.com Código ANVISA: nº1: 81045420001	Shenyang Hailihi Medical Products Co. Ltda No.22-203, Jin HU Won, Shij Street, Pailiung-Industrial Zone, Shengyang City, Liaoning Province
Lote: 90650	
Data de Fabricação: 18/03/2019	
Validade: 5 anos	



Nome Técnico: Filtro Unidirectional para Ventilação Mecânica (2901281)

1/2020 19:28:31

Página: 2/2

CATE165



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. 41

prontomed		Prescrição Centro Cirúrgico		
Paciente	ADALIANO SOARES			Atendimento 4.155.911
Data Nasc.	01/05/1980	39	Anos	Prontuário 165204
Sexo	M			Convênio MEDPLAN
Telefone	995648750			Dt. Prevista 15/01/2020 18:00
Procedimento Principal	Fratura (Incluindo Descolamento Epifisário) - Tratamento			Data Real 15/01/2020 17:55
Médico Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho			Duração 60
Médico Anestesista	LEONARDO MACHADO MARTINS			Cirurgia Nº 74299
Medicamentos				
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		Unidad. Medid.	Quantidade	
CeFAZolina 1g Inj.		amp	2	
Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)		FA	2	
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)		amp	1	
Cloridrato-de-Tramadol-100 mg/2 mL Inj. Ap - 2 mL		amp	1	
DEXAmetasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)		FA	1	
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)		amp	2	
FentaNILA 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL		ml	10	
Neocaina S/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20ML)		ml	20	
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)		amp	1	
Prinivil 10mg/mL Inj. 20 mL		FA	1	
SEVOflurano Frasco C/ 250 mL		ml	30	
Soro Fisiológico 0,9% Ecotec Frsc (500 ml)		Fr	4	
Materiais				
Aguilha 25x7 Desc.		Unidad. Med.	Quantidade	
Aguilha 40x12 Desc.		un	2	
Aparelho Tricotomia Descartável		un	2	
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)		un	1	
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5		RI	1	
Eletrodo Descartável		un	10	
Equipo-Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)		un	5	
Filtro Bacteriano Adulto p/ Respirador		un	1	
Gaze Estéril 7,5x7,5-13 Fios C/ 10 Unds		un	1	
Lâmina Bisturi N:15 Feather AÇO INOX		pct	5	
Luva Cirúrgica Estéril 6,5		un	1	
Luva Cirúrgica Estéril 7,0		Par	1	
Luva Cirúrgica Estéril 7,5		Par	3	
Mononylon 3-0 1171 T		Par	2	
SERINGA S/AG.10ML		env	2	
SERINGA S/AG.20ML		un	1	
Sonda Asp. Traqueal 14		un	2	
Sonda Nasal Tipo Óculos		un	1	
Torneirinha 3 Vias Descartável		un	1	
Transfix		un	1	
Tubo Endot. C/cuff 7,0		un	1	
Tubo Endot. C/cuff 7,5		un	1	
Vicryl 2-0/J351H		env	1	
Assinatura				
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09 http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210460901600000013646986 Número do documento: 21020210460901600000013646986				





Prescrição Centro Cirúrgico

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

16 de Janeiro de 2020

Assinatura Circulante

LEONARDO
Médico Anestesista



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

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

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

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

Sinais Vitais e Monitorização

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

Descrição

Tipo	Anestesia
Aderido:	ANESTESIA GERAL BALANCEADA

Resumo de insumos utilizados

	Dose total	Qtd de consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril: Ampola C/ 10 mL	70 ml	7 amp	0
Cefazolina 1g Inj	2 FA	2 FA	0
Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)	1 amp	1 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	20 ml	2 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m)	1 amp	1 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	5 ml	5 ml	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	1 FA	1 FA	0
SEVOflurano Frasco C/ 250 mL	30 ml	30 ml	0
Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc (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



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

Num. 14434536 - Pág. 44

Número do documento: 21020210460901600000013646986



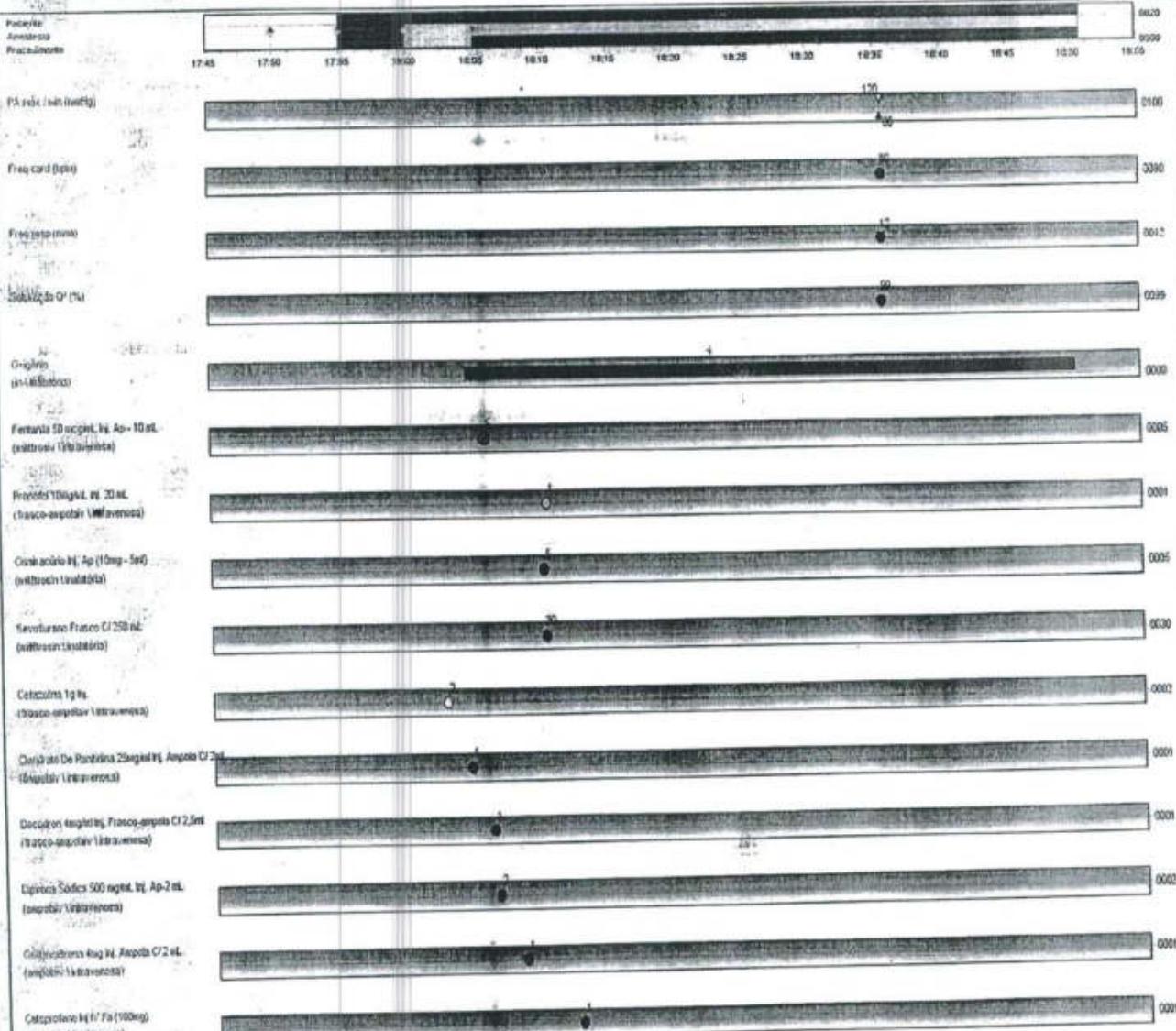
prontomed

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

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

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



Impresso em 15/01/2020 18:51:01
 Página 1
ADALIANO SOARES

Dr. LEONARDO MACHADO MARTINS (CRM 3923)

WATE66008
LEITO

Centro Cirúrgico 01 - PMA



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. 45



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 Intervencao cirurgica NE
Diretor Técnico Médico:

Peso kg

Atendimento 4.155.911
Convênio MEDPLAN / ENFERMARIA
Liberação 15/01/2020 18:16:23
Data Prescr. 15/01/2020 18:16:00
Validade 15/01/2020 19:00:00 / 16/01/2020 14:59:59
Leito/Quarto LEITO 05

Prontuário 165.204

Prescrição 3201856

Procedimentos/Serviços/Exames

1 RX Punho

Lado: Direito

Qtd / Intervalo	Horários	Materiais
1 Vez	19	

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	Artrodesse De Tarsos 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 - Artrodesse De Tarsos 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 + antissepsia + colocação de campos esteréis

Printed on : 16/01/2020 17:39:28

Page 1

fredericos

CATE435

Dr. Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 1018





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

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

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

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

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

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirúrgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

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

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PI 6048



Descrição Cirurgia

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

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

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

Artrodesse do tarso envolvendo 1 metatarsos e cuneiforme medial

Colocação de enxerto osseu no local de fratura da base do 1 MTT e na artrodesse

Limpeza com SF 0,9%

Fechamento por planos + hemostasia

Sutura da pele + curativo esteril

Tala suropodalica E

À RPA

Seq. Tipo Tempo Qt. Minuto Observação


Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648



ncisao longitudinal de +- 8cm em regiao dorso medial do pé E
Abertura por planos + hemostasia
Visualizada area de fratura com grande cominuição em base da 1 MTT E
Redução aberta com ganho de comprimento e fixação interna de fratura da base do 1 MTT E com 01 placa de minimicro + parafusos + fio de K sob visao direta e escopia
Artrodese do tarso envolvendo 1 metatarsos e cuneiforme medial
Colocação de enxerto osseo no local de fratura da base do 1 MTT e na artrodese
.impeza com SF 0,9%
Fechamento por planos + hemostasia
Sutura da pele + curativo esteril
ala suropodalica E
RPA

Seq. Tipo Tempo QI Minuto Observador

Dr. Frederico S. Lemos Martins
CRM 4648

四四



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

Participantes

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

Tipo curativo Topografia Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	
Carro de anestesia - PMA	1		
Intensificador - PMA	1		
Mesa Ortopédica - PMA	1		
Monitórico/cardíaco - PMA	1		
Dixigênio - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		
Tricótomo - PMA	1		

Evolução

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

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

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

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

Eventos

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

16/01/2020 17:52:07

Página: 1/2

CATE165





CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

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

PEDRO PAULO SIMÃO MENDES

Circulante



Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	ADALIANO SOARES		Atendimento	4.155.911	
Data Nasc.	01/05/1980	39	Prontuário	165204	
Sexo	M		Convênio	MEDPLAN	
Telefone	995648750		Dt. Prevista	16/01/2020 18:00	
Procedimento Principal	Artrodesse De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento		Data Real	16/01/2020 16:05	
Médico Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins		Duração	60	
Médico Anestesista	Felipe de Sousa Facundo		Cirurgia N°	74378	
Medicamentos		Unidad. Medid.	Quantidade		
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)		amp	1		
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)		amp	2		
Fentalnila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL		ml	10		
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL		amp	1		
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)		amp	1		
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)		amp	1		
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)		Fr	2		
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)		Fr	1		
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL		amp	1		
Materiais		Unidad. Med.	Quantidade		
Aguilha 30x8 Desc.		un	1		
Aguilha 40x12 Desc.		un	1		
Atadura Crepom 12cmx1,8mt (Rolo)		Rl	5		
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)		Rl	2		
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)		Rl	3		
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5		un	10		
Eletrodo Descartável		un	5		
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds		pct	5		
Lâmina Bisturi N:15 Feather AÇO INOX		un	1		
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX		un	1		
Lâmina p/ Tricotomizador 3M		un	1		
Luva Cirúrgica Estéril 7,0		Par	2		
Luva Cirúrgica Estéril 7,5		Par	2		
Monocryl 3-0 MCP936H		env	1		
Mononylon 4-0 1129 T		env	1		
SERINGA S/AG.05ML C/ROSCA		un	1		
SERINGA S/AG.10ML		un	1		
Sonda Nasal Tipo Óculos		un	1		
16 de Janeiro de 2020					
Assinatura Circulante			Felipe de Sousa Médico Anestesista		
Printed on : 16/01/2020 20:46:40			Page 1 ELIANEF CATE50		





Descrição Cirurgia

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

Procedimento: 30732026 - Enxerto Ósseo

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

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

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

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

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

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

Paciente em DDH sob raquianestesia

Assepsia + antissepsia + colocação de campos esteréis

Printed on : 16/01/2020 17:39:26

Page 1

fredericos

CATE435

Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PR/018





FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

PACIENTE

Adalino Soares

PROCEDIMENTO

CIRURGÃO	INSTRUMENTADOR (A)	CIRCULANTE	ANESTESIOLOGISTA
Frederico	Deus	Sedus	-

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



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda.
R. Nelson Góesdelli, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13977-015
CNPJ: 58.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda.
R. Nelson Góesdelli, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13977-015
CNPJ: 58.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704



Hexagon Ind. e Com. Implantes Ortop. Ltda.
R. Nelson Góesdelli, 350 | Dist. Ind.
Itapira | SP | Brasil | 13977-015
CNPJ: 58.619.131/0001-31

Resp. Técnico:
Claudionor Barbosa
CREA-SP 5061923704

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

01



9680 REF

9680 - Lâmina para Tricotomizador
Cirúrgico Profissional 9681
Contém: 1 lâmina
Cadastro ANVISA: B0284939167
Validade indeterminada.
Lote: 20181207
PROIBIDO REPROCESSAR



7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

7 891040 224432

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 Tarsos E/Ou M?dico P? - Tratamento
Sexo	Masculino	Cirurgi?o	Frederico Soares Lemos Martins
Conv?nio	MEDPLAN	Anestesista	Felipe de Sousa Facundo
C?d usu?rio	17174600	Tipo anestes	Raquidiana
Atendimento	4155911	Inicio cirurgia	16/01/2020
Prontu?rio	165204	Fim cirurgia	16/01/2020

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

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

Descrição da técnica anestésica

Técnica

16:08	Técnica	Profissional
	Raqui	Felipe de Sousa Facundo
16:08	Sedação	Felipe de Sousa Facundo

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

*Dr Felipe de Souza Facundo
ANESTESIOLOGA
CRM PI 6046*

l'Espresso, pag. 17/01/2020 08:55:26

Dr. Felipe de Sousa Facundo (CRM 6048)

Раздел 1

Faiciente: ADALIANO SOARES

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE61440

CRISÄ



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

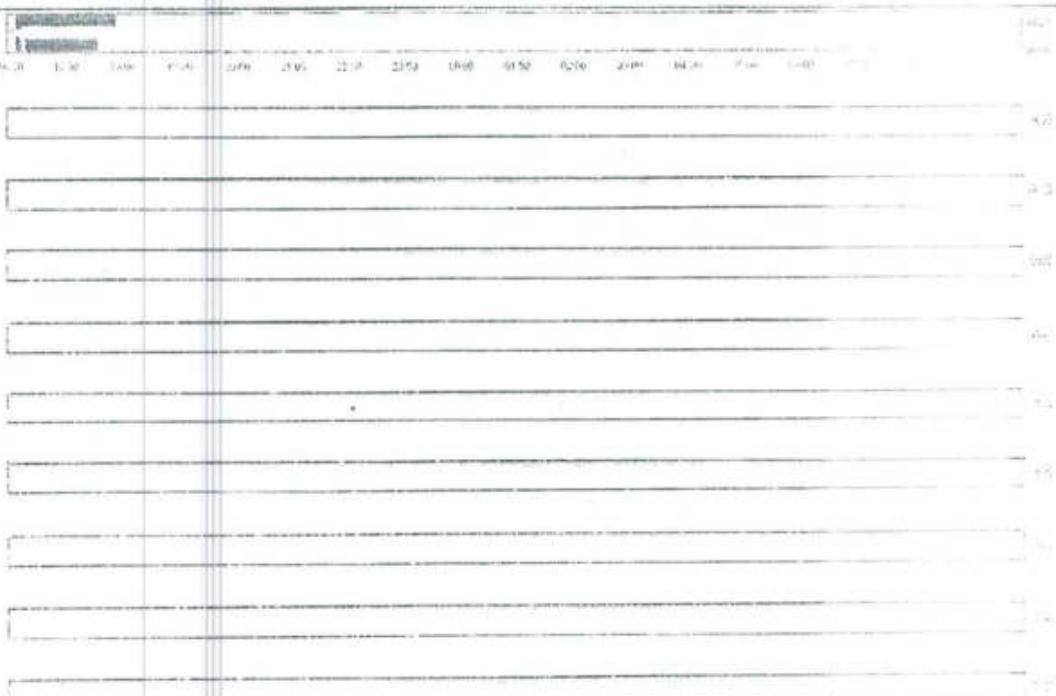
Num. 14434536 - Pág. 56

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

prontuario

Diretor Técnico Médico:

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



Dr Felipe de Sousa Facundo
ANESTESIOLOGIA
CRM PRB048

Impresso em 17/01/2020 08:55:28
Página 1
ADALIANO SOARES

Dr. Felipe de Sousa Facundo (CRM 6048)
Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE6008
CRISÁ



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. 57



pronounced

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NOME: <i>Luciano</i>	APTO. <i>Bravatone</i>		
CIRURGIA: <i>Q30</i>	ANESTESIA	INÍCIO	TÉRMINO

ADMISSÃO:	HORA: 11.27h	VIAS AÉREAS	GASES	ALERGIA
Bebê Admitido para exame de rotina sendo encaminhado para exames de rotina		Catéter <input checked="" type="checkbox"/>	O ₂ _____ l/min	Nenhum
		Intubado <input type="checkbox"/>	Ligado	
		Máscara <input type="checkbox"/>	Desligado	
		_____ <input type="checkbox"/>	_____	

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

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK							
ITEM		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros	2					
	Move 02 membros	1					
	Move 0 membros	0					
Respiração	Profunda	2					
	Limitada, dispneia	1					
	Apneia	0					
Consciência	Completamente acordado	2					
	Despertado ao chamado	1					
	Não responde ao chamado	0					
Circulação	PA \geq 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA \geq 20 a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA \geq 50% do nível pré-anestésico	0					
SpO ₂	Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente	2					
	Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	1					
	Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	0					
SOMA			17	13	10	6,5	



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:46:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102021046090160000013646986>
Número do documento: 2102021046090160000013646986

Núm. 14434536 - Pág. 58

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA 16/03/2021
 CONVÉNIO
 PRONTUÁRIO

NOME: <u>Achávalane Souza</u>		APTO. _____						
CIRURGIA: <u>Atrofie de Tarsus</u>		ANESTESIA <u>Roxas</u>	INÍCIO _____					
ADMISSÃO: <u>SA</u> HORA: _____		VIAS AÉREAS	TEMPO					
		Catéter <input checked="" type="checkbox"/> Intubado <input checked="" type="checkbox"/> Máscara <input checked="" type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	O ₂ _____ l/min	ALERGIA _____				
			Ligado	_____				
			Desligado	_____				
			_____	_____				
HORARIO	SINAIS VITAIS					BALANÇO		
	PA	P	F.R.	T	SpO ₂	DIURESE	GANHOS (G)		PERDAS (P)
						SOROS	SANGUE	DIURESE
						SOMA	BALANÇO (G-P) =	
VISÃO GERAL DO PACIENTE								
ACESSO VENOSO	Periférico <input checked="" type="checkbox"/> Subclávia <input type="checkbox"/>	Flebotomia <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	DRENOS	Tórax D <input type="checkbox"/> Tórax E <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	Dreno a Vácuo <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/>			
SNG	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical <input type="checkbox"/>	F.O. - Sangramentos: SIM <input type="checkbox"/>			NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		
Gastostomia	<input type="checkbox"/>	Cistostomia <input type="checkbox"/>	MONITORIZAÇÃO					
Tráqueostomia	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	Monitor Cardíaco <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> Capnógrafo <input type="checkbox"/> P.I.C. <input type="checkbox"/>	P.A.M				
Peça (s) Cirúrgica (s):	Sim <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Nº de Peças					

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

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





PRONTOMED ADULTO

Párecer médico

Paciente: **ADALIANO SOARES**
Unidade: **Semi -Intensiva 02 Internação - PMA | LEITO 05**
Especialidade/origem: **Ortopedia / Traumatologia**
Atendimento: **4155911**
Convênio: **MEDPLAN**
Especialidade destino: **Ortopedia / Traumatologia**
Pessoa parecer: **Frederico Soares Lemos Martins**

Motivo da Consulta:
pct portador de PTI. Apresentando fratura em 1º MTT do pé esquerdo.
Solicito avaliação

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

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Kais Teller
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 Lemão Martins

Motivo da Consulta

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

Solicito avaliação

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

Frederico S. Soares Lemão Martins
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 S. Soares Lemão Martins
CRM 4648

Frederico S. Soares Lemão Martins
CRM 4648

Printed on : 16/01/2020 07:19:28

Page 1

fredericos

CATE254



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. 61

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente

4155911



prontomed

paciente ADALIANO SOARES
 ascimento 01/05/1980 39a 8m 14d
 ta Entrada 15/01/2020 16:01:59
 ídico Resp Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)
 escritor Italo Costa Sales (CRM 6279)
 itor Semi -Intensiva 02 Internação - PMA
 0 Y83.9 Intervencao cirurgica NE

retor Técnico Médico:

recomendações

cuidados e observação

oservar padrão respiratório

ximetria de pulso

SVV 4/4 h

etas

ERO

edicamentos

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

Atendimento 4.155.911 Prontuário 165.204
 Convênio MEDPLAN / ENFERMARIA
 Liberação 15/01/2020 16:37:21 Prescrição 3201433
 Data Prescr. 15/01/2020 16:35:00
 Validade 15/01/2020 17:00:00 / 16/01/2020 14:59:59
 Leito/Quarto LEITO 05

Intervalo Horários

Dose Intervalo

D Dose / Intervalo / Vía

Horários

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

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% Miniflasc Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo	Horários	Material
6/6 h.	17 23	05

1 HGT

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

Dr. Italo Costa
MÉDICO

CRM-PI 6279

ITALOCS

DATE144

10/01/2020 16:37:26

Page 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. 62



prontomed

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



4155911

paciente	ADALIANO SOARES	Alendíntimo	4.155.911	Promedírio	165.211
ascimento	01/05/1980 39a 8m 14d	Peso	kg	Convênio	MEDPLAN / ENFERMARIA
ata	Entrada 15/01/2020 18:01:59	Liberação	15/01/2020 18:15:53	Prescrição	32010-10
édico Resp	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)	Data Prescr.	15/01/2020 18:14:00		
escritor	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	Validade	15/01/2020 19:00:00 / 16/01/2020 14:59:59		
otor	Semi -Intensiva 02 Internação - PMA	Leito/Quarto	LEITO 05		
D	Y83.9 Intervençao cirurgica NE				
retor Técnico Médico:					

etos	Dose	Intervalo			
ANDA		Continuo			

Dieta Branda

dicamentos		Dose / Intervalo / Via		
7 KEFAZOL 1G INJ.		1º 2 Frasco-ampola 3x ao dia IV		

Observação:	Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administrar 20 Millilitros (3x ao dia Intravenosa)	Horários
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	10/00 06 12

Observação:	Separar 2 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administrar 12 Millilitros (6/6 h. Intravenosa)	Horários
Tilatil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV	10/02 10/15 10/22

Observação:	Separar 2 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administrar 12 Millilitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)	Horários
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola 3x ao dia IV	10/02 10/15 10/22

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

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



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM									
14/01/20 - 15/01/20									
pronamed									
4155911									
Paciente	ADALIANO SOARES								
Data Nascido	01/05/1980 39 Anos								
Endereço	QD 211 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL								
Conselho	MECPLAN								
Selar Alend	Posto Flores - PMA, 5º andar								
Unidade	CRIS/AnTEM								
Anotações de Enfermagem									
15/01/2020 23:15 KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Vía: 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 Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecotac Fisc (500 mL) | Dose: 1 Fr | Vía: IV | Da prescrição: 3201495 | KELLY CRISTINA DA SILVA LIMA | 16/01/2020 01:00:00 |									
16/01/2020 03:55 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 2 FA | Vía: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 03:00:00 |									
16/01/2020 03:55 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA Administrado medicamento: Cloridrato de Rainidina Inj. Ap (25mg/ml -2 mL) | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3201495 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 03:00:00 |									
16/01/2020 06:02 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA Administrado medicamento: Cloridrato de Rainidina Inj. Ap (25mg/ml -2 mL) | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3201495 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |									
16/01/2020 06:02 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |									
16/01/2020 06:15 RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3201848 | RAIMUNDA NONATA DE MACEDO BARBOSA | 16/01/2020 06:00:00 |									
16/01/2020 06:41 RAYELLE DA CRUZ LIMA Anotações de Enfermagem - Paciente segue internado neste setor em HD DE POI DE FRATURA EPISARIO. Evolui consciente, orientado, fáscico, colaborativo ao examinador, respirando ar ambiente sem aporte de O2, mantendo bom padrão respiratório e oximetria de pulso satisfatório. SSVV estáveis, AVP funcionante mantendo HV, relata ser diabético, nega H/S e alergia medicamentos/alimentar. Dureza presente e espontânea. Nega queixas algínicas.									
16/01/2020 08:41 RAYELLE DA CRUZ LIMA Anotações de Enfermagem - Paciente segue internado neste setor em HD DE POI DE FRATURA EPISARIO. Evolui consciente, orientado, fáscico, colaborativo ao examinador, respirando ar ambiente sem aporte de O2, mantendo bom padrão respiratório e oximetria de pulso satisfatório. SSVV estáveis, AVP funcionante mantendo HV, relata ser diabético, nega H/S e alergia medicamentos/alimentar. Dureza presente e espontânea. Nega queixas algínicas.									
16/01/2020 09:41 RAYELLE DA CRUZ LIMA Anotações de Enfermagem - A SABER: respondido PARECER ORTOPEDIA - FREDERICO. PENDENCIAS: AGUARDA EXAMES LABORATORIAIS, TC DE ARTICULAÇÃO, E AGUARDA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DE METATARSO A ESQUERDA), AGENDADO PARA HOJE AS 16:30. PEDIDO ENCAMINHADO PARA SETOR DE AUTORIZAÇÃO. ORIENTAÇÕES: ORIENTO QUANTO AO RISCO DE QUEDA, ESTÍMULO DEAMBULAÇÃO E CUIDADOS COM O CURATIVO.									
16/01/2020 10:00 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem - Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Vía: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 10:00:00 |									
16/01/2020 10:11 MARIA EDUARDO CUNHA OLIVEIRA Anotações de Enfermagem - Pct segue internado com HD de: POI FRATURA EPISARIO. Consciente, orientado, fáscico, eupneico, respirando em AA, sem aperte de O2, zero diaria a 16:30h após resultado de exames,TC articulação e Lab. presente e espontânea. AG, CC previsto para a 16:30h após resultado de exames,TC articulação e Lab. Segue sem queixas algínicas e aos cuidados de enfermagem.									
16/01/2020 11:02 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem - Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 2 FA | Vía: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 11:00:00 |									
16/01/2020 11:00 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem - Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Vía: IV | Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 11:00:00 |									
16/01/2020 12:00 JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS Anotações de Enfermagem - Administrado medicamento: Dipirina Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Vía: 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	
prontomed		Relatório Consolidado de ENFERMAGEM	
Paciente	ADALIANO SOARES	Paciente	ADALIANO SOARES
Data Nasido:	01/05/1980	Sexo:	Masculino
Endereço:	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Endereço:	QD 211, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL
Conselho:	MEDPLAN	Conselho:	MEDPLAN
Setor Atendido:	Pato Fino - PMA- 5º andar	Setor Atendido:	Pato Fino - PMA- 5º andar
Unidade:	CRISANTEN	Unidade:	CRISANTEN
Da prescrição: 3201848 | JUCYARA PATRICIA FERREIRA DOS SANTOS | 16/01/2020 12:00:00 |		16/01/2020 12:49 | DARYELLE DA CRUZ LIMA	
PACIENTE REALIZOU TC DE ARTICULAÇÕES, EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO JÁ AUTORIZADO CONFORME SETOR DE AUTORIZAÇÃO, AGUARDA CC PARA HOJE AS			
16/01/2020 15:20 | Encaminhado paciente para o CC segue acompanhado do naquelho em anexo.		16/01/2020 12:49 | DARYELLE DA CRUZ LIMA	
Paciente realizado procedimento cirúrgico de ARTRODESE DE TARSO, pelo Dr. Frederico. Pct. consciente, SSVV estáveis, NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Punctionado AVP jelco 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.			
16/01/2020 16:05 | Recebe paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRODESE DE TARSO, pelo Dr. Frederico. Pct. consciente, SSVV estáveis, NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Punctionado AVP jelco 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.		16/01/2020 16:05 | Recebe paciente em sala operatória, para procedimento cirúrgico de ARTRODESE DE TARSO, pelo Dr. Frederico. Pct. consciente, SSVV estáveis, NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia raque pelo Dr Felipe Facundo, com sucesso. Punctionado AVP jelco 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem. Pedro Paulo Tobias.	
16/01/2020 17:50 | Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Cirurgiante)		16/01/2020 17:50 | Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Cirurgiante)	
16/01/2020 17:50 | Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Cirurgiante)		16/01/2020 17:50 | Término de procedimento cirúrgico, sem intercorrências paciente encaminhado para SRPA, com Prontuário anexo. Pedro Paulo Tobias. (Cirurgiante)	

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM																																																																																															
14/01/20 - 16/01/20																																																																																															
Paciente	ADALIANO SOARES 0160180 39 Anos Sexo: Masculino Endereço: QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL Comunhão: MEDPLAN Seção Atend: Posto Flores - PMAS - 5º andar																																																																																														
Medicamento	4155911 85204 15/01/2020 18:01 17/01/2020 14:15 CRISANTEM																																																																																														
Profissional	Isa Costa Sales - 6279																																																																																														
Classificação	Primário																																																																																														
Diagnósticos	CP01-1 - Diagnóstico 15/01/2020 1639 - Y63.9/Heranças e erupções NE																																																																																														
Medicamentos Administrados	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Dose</th> <th>Via</th> <th>ADM</th> <th>SN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Soro Fisiológico 0,9% Ecotac</td> <td>15/01/2020 17:11:52</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soro Fisiológico 0,9% Ecotac</td> <td>16/01/2020 02:18:30</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cloridrato de Ranilisina 1g Ap</td> <td>15/01/2020 17:11:59</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cloridrato de Ranilisina 1g Ap</td> <td>16/01/2020 06:02:12</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diphirina Sódica Inj. Ap</td> <td>15/01/2020 23:15:12</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diphirina Sódica Inj. Ap</td> <td>16/01/2020 06:02:20</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diphirina Sódica Inj. Ap</td> <td>16/01/2020 14:25:54</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Titati Inj. FA (20 mg)</td> <td>15/01/2020 23:15:01</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Titati Inj. FA (20 mg)</td> <td>16/01/2020 14:26:13</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tramal 100 mg/2 ml Inj. Aé-2 ml.</td> <td>16/01/2020 14:25:40</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>KEFAZOL 1G INJ.</td> <td>16/01/2020 03:55:35</td> <td>2 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>KEFAZOL 1G INJ.</td> <td>16/01/2020 14:25:28</td> <td>2 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tramal 100 mg/2 ml Inj. Aé-2 ml.</td> <td>15/01/2020 20:36:50</td> <td>1 IV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Itens suspensos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dieta oral</td> <td>Isa Costa Sales</td> <td>15/01/2020 18:14:09</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medicamento</td> <td>Miguel Angel Gómez Reis Filho</td> </tr> <tr> <td>Diagnóstico Sódica Inj. Ap (400mg/2 ml) 100 mg/2 ml</td> <td>15/01/2020 18:14:29</td> </tr> <tr> <td>17/01/2020 100 mg/2 ml</td> <td>15/01/2020 18:14:29</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miguel Angel Gómez Reis Filho</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15/01/2020 18:14:29</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Miguel Angel Gómez Reis Filho</td> </tr> </tbody> </table>	Nome	Dose	Via	ADM	SN	Soro Fisiológico 0,9% Ecotac	15/01/2020 17:11:52	1 IV			Soro Fisiológico 0,9% Ecotac	16/01/2020 02:18:30	1 IV			Cloridrato de Ranilisina 1g Ap	15/01/2020 17:11:59	1 IV			Cloridrato de Ranilisina 1g Ap	16/01/2020 06:02:12	1 IV			Diphirina Sódica Inj. Ap	15/01/2020 23:15:12	1 IV			Diphirina Sódica Inj. Ap	16/01/2020 06:02:20	1 IV			Diphirina Sódica Inj. Ap	16/01/2020 14:25:54	1 IV			Titati Inj. FA (20 mg)	15/01/2020 23:15:01	1 IV			Titati Inj. FA (20 mg)	16/01/2020 14:26:13	1 IV			Tramal 100 mg/2 ml Inj. Aé-2 ml.	16/01/2020 14:25:40	1 IV			KEFAZOL 1G INJ.	16/01/2020 03:55:35	2 IV			KEFAZOL 1G INJ.	16/01/2020 14:25:28	2 IV			Tramal 100 mg/2 ml Inj. Aé-2 ml.	15/01/2020 20:36:50	1 IV			Itens suspensos					Dieta oral	Isa Costa Sales	15/01/2020 18:14:09					Medicamento	Miguel Angel Gómez Reis Filho	Diagnóstico Sódica Inj. Ap (400mg/2 ml) 100 mg/2 ml	15/01/2020 18:14:29	17/01/2020 100 mg/2 ml	15/01/2020 18:14:29		Miguel Angel Gómez Reis Filho		15/01/2020 18:14:29		Miguel Angel Gómez Reis Filho
Nome	Dose	Via	ADM	SN																																																																																											
Soro Fisiológico 0,9% Ecotac	15/01/2020 17:11:52	1 IV																																																																																													
Soro Fisiológico 0,9% Ecotac	16/01/2020 02:18:30	1 IV																																																																																													
Cloridrato de Ranilisina 1g Ap	15/01/2020 17:11:59	1 IV																																																																																													
Cloridrato de Ranilisina 1g Ap	16/01/2020 06:02:12	1 IV																																																																																													
Diphirina Sódica Inj. Ap	15/01/2020 23:15:12	1 IV																																																																																													
Diphirina Sódica Inj. Ap	16/01/2020 06:02:20	1 IV																																																																																													
Diphirina Sódica Inj. Ap	16/01/2020 14:25:54	1 IV																																																																																													
Titati Inj. FA (20 mg)	15/01/2020 23:15:01	1 IV																																																																																													
Titati Inj. FA (20 mg)	16/01/2020 14:26:13	1 IV																																																																																													
Tramal 100 mg/2 ml Inj. Aé-2 ml.	16/01/2020 14:25:40	1 IV																																																																																													
KEFAZOL 1G INJ.	16/01/2020 03:55:35	2 IV																																																																																													
KEFAZOL 1G INJ.	16/01/2020 14:25:28	2 IV																																																																																													
Tramal 100 mg/2 ml Inj. Aé-2 ml.	15/01/2020 20:36:50	1 IV																																																																																													
Itens suspensos																																																																																															
Dieta oral	Isa Costa Sales	15/01/2020 18:14:09																																																																																													
Medicamento	Miguel Angel Gómez Reis Filho																																																																																														
Diagnóstico Sódica Inj. Ap (400mg/2 ml) 100 mg/2 ml	15/01/2020 18:14:29																																																																																														
17/01/2020 100 mg/2 ml	15/01/2020 18:14:29																																																																																														
	Miguel Angel Gómez Reis Filho																																																																																														
	15/01/2020 18:14:29																																																																																														
	Miguel Angel Gómez 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			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:							
Dieta:							
IVRE							
Medicamentos				Qty / Dose / Intervalo / Via	Horários		
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 mL)				1º 1 Frasco 12/12 h (10-22) IV	45 32 10		
Administrar 250 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)							
Observação:							
7 KEFAZOL 1G INJ.				2º 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV	22 06 14		
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)							
Observação:							
9 Zofran Inj. Ap (8mg - 4 mL)				1 Ampola ACM IV			
Separar 4 Mililitros do medicamento em 20 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Administrar 24 Mililitros (ACM Intravenosa)							
Observação:							
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)				1 Ampola 6/6 h. IV	18 00 06 12		
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL							
Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)							
Observação:							
Profenid. IV Fr 100mg Inj.				1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV	00 12		
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)							
Administrar 100 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa) em 20 minutos							
Observação:							
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL				1 Ampola 8/8 h. IV	45 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				Qty / Intervalo	Horários		Material
1 RX Pé				1 Vez	18		
Lado: Esquerdo							
2 Taja Gessada Suropodálica				1 Vez	18		
<i>Dr. Frederico S. Lemos Martins CRM 4648</i>							

1/2020 17:44:34

Page 1

fredericos

CATE144





PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	ADALIANO SOARES	Atendimento	4.155.911	Prontuário	165.204
Data Nasc.	01/05/1980	39 Anos	Dt. Entrada	15/01/2020 16:01:59	
Sexo	Masculino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	Posto Flores - PMA- 5º andar	Apartamentos	CRISÂNTEMO		
Data Alta	17/01/2020 14:00:00	Data Liberação	17/01/2020 09:45:42		
Profissional	MIGUEL ANGELO GONÇALVES REIS FILHO	Tipo Sumário	Alta		
Motivo Alta	Alta melhorado				
Setor					
Responsável Alta	IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO ARAUJO				
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 deficit neurovascular. Ferida operatória limpa, sem sinais de infecção.

CD: ALTA HOSPITALAR as 14hs

Receita com cefadroxil + xarelto + analgésicos

Retorno ambulatorial

Retorno no PS se necessário

Tala suropodálica E sem carga

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
CRUZ-400-BE E TORNOZELO
CRUZ-413802 TEDT 13287





orientmed

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

16/01/20 - 17/01/20

4155911

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM										
16/01/20 - 17/01/20									4155911	
prontomed										
Paciente	ADALIANO SOARES	Admissão	ADALIANO SOARES	Prontomed	ADALIANO SOARES	Classificação	ADM	Antecedentes		
Nome	01/05/1960	Sexo	Masculino	CPF	01/05/1960	Idade	59 Anos	Próximo		
Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Pront.Últ.	165204	Endereço	QD Z11, 18 RESIDENCIAL EDUARDO COSTA PARQUE SUL	Def. Etária	15/01/2020 16:01	Def. Etária		
Comodato	MEDPLAN	Nomeado	15/01/2020 16:01	Comodato	MEDPLAN	Def. Ativa	17/01/2020 14:15	Def. Ativa		
Selos Ativos	Petró Flores - PMAk. 5º andar	Selos Ativos	17/01/2020 14:15	Selos Ativos	Petró Flores - PMAk. 5º andar	Procedente	Residência	Unidade		
Endereço	CRSANTEM	Endereço		Endereço						
Outra		Outra		Outra						
Hora/Dia	07:00	Pront.Últ.	PAk.	Hora/Dia	07:00	Pront.Últ.	PAk.	Hora/Dia	07:00	
16/01/23 13	23	130	/ 80	16/01/23 13	23	130	/ 80	16/01/23 13	23	
DIExpedido		Profissional		DIExpedido		Profissional		DIExpedido		
17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00		
Administrador medicamento: Kefazol 1g Inj. 1	Dose: 1 FA	Indicação:	IV	Administrador medicamento: Kefazol 1g Inj. 1	Dose: 1 FA	Indicação:	IV	Administrador medicamento: Kefazol 1g Inj. 1	Dose: 1 FA	
ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 06:00:00	|	Da prescrição:	3206186	ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 06:00:00	|	Da prescrição:	3206186	ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA | 17/01/2020 06:00:00	|	
17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00		
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	|	Dose: 1 amp	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|
17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00:00		
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	|	Dose: 1 amp	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|
17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00:00		
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg)	|	Dose: 1 cap	|	Via: VO	|	Via: VO	|	Via: VO	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|
17/01/2020 06:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00:00		ELY CLAUDIA ALVES DE SOUSA		17/01/2020 06:00:00		
Administrado medicamento: Omeprazol Cp (20 mg)	|	Dose: 1 cap	|	Via: VO	|	Via: VO	|	Via: VO	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|	17/01/2020 06:00:00	|
17/01/2020 01:15		LUCIANA DE SOUSA COSTA		17/01/2020 01:15		LUCIANA DE SOUSA COSTA		17/01/2020 01:15		
Cliente evolui no 1º PO de FRATURA EPÍSARIO +º MTT DO PÉ ESQUERDO consciente orientada fásica		Antevisão de enfermagem		Cliente evolui no 1º PO de FRATURA EPÍSARIO +º MTT DO PÉ ESQUERDO consciente orientada fásica		Antevisão de enfermagem		Cliente evolui no 1º PO de FRATURA EPÍSARIO +º MTT DO PÉ ESQUERDO consciente orientada fásica		
afebril respirando ar ambiente com dieta via oral em hidratação venosa periférica funcionante desambula		Antevisão de enfermagem		afebril respirando ar ambiente com dieta via oral em hidratação venosa periférica funcionante desambula		Antevisão de enfermagem		afebril respirando ar ambiente com dieta via oral em hidratação venosa periférica funcionante desambula		
sem auxílio diurese presente e espontânea segue em repouso sob os cuidados da enfermagem.		Antevisão de enfermagem		sem auxílio diurese presente e espontânea segue em repouso sob os cuidados da enfermagem.		Antevisão de enfermagem		sem auxílio diurese presente e espontânea segue em repouso sob os cuidados da enfermagem.		
17/01/2020 09:46		LUCIANA DE SOUSA COSTA		17/01/2020 09:46		LUCIANA DE SOUSA COSTA		17/01/2020 09:46		
Paciente recebe visita médica seguida de alta hospitalar com orientações médicas para as 14:00		Antevisão de enfermagem		Paciente recebe visita médica seguida de alta hospitalar com orientações médicas para as 14:00		Antevisão de enfermagem		Paciente recebe visita médica seguida de alta hospitalar com orientações médicas para as 14:00		
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.	|	Dose: 1 FA	|	Via: IV	|	Via: IV	|	Via: IV	|	
Da prescrição:	3206186	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|	17/01/2020 12:00	|
17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12:00		WILMA FERREIRA DE SOUSA CAMPOS		17/01/2020 12		



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. 71



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. 72



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **908.309.543-68**

Nome: **ADALIANO SOARES**

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

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/02/2000**

Dígito Verificador: **00**

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



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

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0195829/20

Vítima: ADALIANO SOARES

Data do acidente: 07/01/2020

CPF: 908.309.543-68

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADALIANO SOARES

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

ADALIANO SOARES : 908.309.543-68

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Paula Vargens Mendes da Costa



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. 74

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

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

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

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

Nome: Adeliano Soares	RG: 3707 659	ORG. EMISSOR: SSS/PI	D. EXPEDIÇÃO: 16/12/18
CPF: 908.309.543-44	ESTADO CIVIL: Solteiro	PROFISSÃO: Autônomo	Nº: 18
ENDEREÇO: Rua Fernão Eduardo 202	BAIRRO:	Cidade: Teresina Estado: Piauí CEP: 64036-000 Telefone:	
COMPLEMENTO: Esse			

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

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

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 DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Adeliano Soares

Data do acidente de trânsito: 07/01/2020

Cobertura da vítima: Invalidez

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

Adeliano Soares

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira

