

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

BANCO: 260

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000029680013-3

Nr. da Autenticação 7F2C012ECB4F00BC



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, 15 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200329832

Vítima: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

Data do Acidente: 18/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200329832

Vítima: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

Data do Acidente: 18/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

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\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000029680013-3

Tipo: CONTA CORRENTE

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,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

613.736.213-20

4 - Nome completo da vítima:

Francisco Arnaldo do Nascimento Ferreira

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

5 - Nome completo:

Francisco Arnaldo do Nascimento Ferreira

6 - CPF:

613.736.213-20

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

Rua - Francisco Almada

9 - Número:

952

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Engenho Santa Rosa

12 - Cidade:

Fortaleza

13 - Estado:

CE

14 - CEP:

60.762-845

15 - Tel.(DDD):

85-98513.3167

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

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

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

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

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

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Nic Pagamentos S.A.

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0001

CONTA: 29680013

3

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro Casado (no Civil) 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:

MORTE

28 - Vítima teve filhos? Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vel nascet)? Sim Não

31 - Vítima teve irmãos? Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

NAO ALFABETIZADO

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não 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

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data

Fortaleza, 15 de Setembro de 2020.
Francisco Arnaldo do Nascimento Ferreira

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2020555472



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 118 - 2388 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/09/2020 09:32:25**
Data / Hora da Ocorrência: **18/12/2019 10:00:26**
Endereço da Ocorrência: **AV DOM ALMEIDA LUSTOSA, JUREMA - CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **COMPRE MAX SUPERMERCADOS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA**

Nascimento: **01/08/1977** CPF:

RG: **93019011610** Orgão Emissor: **SSP** UF:

Filiação: **MARIA DO NASCIMENTO FERREIRA
FRANCISCO JUSTINO FERREIRA**

Endereço: **RUA FRANCISCO ALMEIDA, 951**

Bairro: **PARQUE PRESIDENTE VARGAS**

Município: **FORTALEZA/CE** CEP:

País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

Informa a vítima que trafegava na sua moto Honda/NX 400I Falcon de Placa OSR-6580 Fortaleza CE, quando de súbito um Toyota Corolla Prata de placas não anotadas colidiu com sua moto vindo a cair ao solo e ficando lesionado na sua perna esquerda machucando seu pé e tornozelo. E nada mais disse.//////////.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

 **AMARILDO CÉLIO BARBOSA TERCEIRO - MAT.: 106184-1-X**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

**PATRICIA PEREIRA GONÇALVES - MAT.: 30119584**

VISTO DO DELEGADO(A) :

**PATRICIA PEREIRA GONÇALVES - MAT.: 30119584**

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

613.736.213-20

4 - Nome completo da vítima:

Francisco Arnaldo do Nascimento Ferreira

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

5 - Nome completo:

Francisco Arnaldo do Nascimento Ferreira

6 - CPF:

613.736.213-20

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

Rua - Francisco Almada

9 - Número:

952

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Engenho Santa Rosa

12 - Cidade:

Fortaleza

13 - Estado:

CE

14 - CEP:

60.762-845

15 - E-mail:

85-98513-3167

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

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

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

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

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

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Nic Pagamentos S.A.

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0001

CONTA: 29680013

(3)

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

Sim
 Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vel nascet)?

Sim
 Não

31 - Vítima teve irmãos?

Sim
 Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Sim
 Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário (não alfabetizado)

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

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data

Fortaleza, 15 de Setembro de 2020.

Francisco Arnaldo do Nascimento Ferreira

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:

005073324

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA
RUA FRANCISCO ALMEIDA, 951, PARQUE SANTA ROSA
FORTALEZA - CEP: 60762-845

Codificacao: 001.055.0047.0114.0000.00.00
Padrao do Imovel: REGULAR

| | | | |
|------------------|----------------|-----------------|--------------|
| Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000 |
|------------------|----------------|-----------------|--------------|

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIDAÇÃO

| Serviço: | Medidor: | Litura Anterior: | Litura Atual: | Volumen(s) | Média Semestral: |
|----------|------------|------------------|---------------|------------|------------------|
| ÁGUA | A16F240797 | 384 | 387 | 3 | 4 |

DATAS:

Litura atual: 10/07/2020 Emissão: 10/07/2020 Lacre agua: 3836520

Litura anterior: 17/06/2020 Próxima Leitura: 10/08/2020

DATA DE ENTREGA DA FIDUCIA REFERENTE AO MÊS: 05/2020

| No de amostras | Cloro | Turbidez | Cor | Coliformes totais | Escherichia coli |
|-----------------|-------|----------|-----|-------------------|------------------|
| Exigidas | 255 | 255 | 061 | 255 | 255 |
| Analisadas | 280 | 272 | 272 | 276 | 276 |
| Em conformidade | 280 | 268 | 259 | 263 | 276 |

| DESCRÍÇÃO DOS SERVIÇOS | Valor (R\$) | HISTÓRICO DE VOLUME | | |
|------------------------|-------------|---------------------|-----------|-------------|
| | | Mês/Ano | Água (m³) | Esgoto (m³) |
| ÁGUA | 28,30 | nov/19 | 10 | 0 |
| | | dez/19 | 7 | 0 |
| | | jan/20 | 8 | 0 |
| | | fev/20 | 4 | 0 |
| | | mar/20 | 4 | 0 |
| | | abr/20 | 5 | 0 |
| | | mai/20 | 3 | 0 |
| | | jun/20 | 3 | 0 |

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

| Descrição | Valor (R\$) | SUBSÍDIO | Descrição | Valor (R\$) |
|-----------|-------------|---------------------|-----------|-------------|
| PIS | 0,27 | VALOR DO SERVICO | | 41,10 |
| COFINS | 1,35 | VALOR DO SUBSÍDIO | | 12,80 |
| | | VALOR TOTAL A PAGAR | | 28,30 |

MÊS/ANO

VENCIMENTO

NOTA PAGAR (R\$)

07/2020

03/08/2020

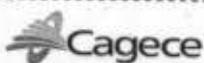
28,30

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15) : 9 m3 | META: 10 m3.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saude.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

AVISOS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal

Via do agente
atencioso

DADOS DO CLIENTE

35555303750254 - 0905 Ocrr:

Inscrição: 005073324

Mes/ano: 07/2020

Vencimento: 03/08/2020

Total a pagar (R\$): 28,30

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

11/03/2020 11:43

| | | | | | | | |
|--|---|------------|------------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64244237 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPIVIDA | Posto: | POSTO EMERGÊNCIA | Leito: | 824213/1 | | |
| Profissional(is): | JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR CRM 11685 [1] | Nº: | 48379789 | 18/12/2019 | às | 11:41 | |
| ANAMNESE | | | | | | | |
| Queixa Principal | TRAUMA NO PÉ E TORNOZELO ESQ, ESCORIAÇÕES NA MÃO ESQ E JOELHO ESQ SEM ALTERAÇÕES OSTEOARTICULARES. NEGA ALERGIAS. REFERE QUEDA DE MOTO. | | | | | | |
| Queixa Principal | | | | | | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | | | | | | |
| CID10 | S909 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNOZELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO | | | | | | |
| Alergias | Não | | | | | | |
| Medicação Em Uso | Não | | | | | | |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | | | | | | |
| Comorbidades | Não | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | |
| CID10 | S909 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNOZELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO | | | | | | |
| CID10 | S909 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNOZELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | | | | | |
|  Cedric Netto Médico Ortopedista CRM 11 585 | | | | | | | |

CONFERE O PRONTUÁRIO


 Dr. Góbel
 Assinatura

ULTRA SOM SERR MED SA - HAL

11/03/2020 11:43

| | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 64244237 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: POSTO EMERGENCIA | Leto: 8242/13/1 |
| Profissional(is): JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR CRM 11585 [1] | Nº: 48381257 | 18/12/2019 às 12:12 |

ANAMNESE

Queixa Principal

TRAUMA NO PÉ E TORNOZELO ESQ. ESCORIAÇÕES NA MÃO ESQ E JOELHO ESQ SEM ALTERAÇÕES OSTEOARTICULARES. NEGA ALERGIAS. REFERIU QUEDA DE MOTO. RX TORMOZELO ESQ FRACTURA DO MALEOLO LATERAL CIRURGICA.

Diagnóstico Inicial

CID10 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 SB26 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORMOZELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não [1]

Comorbidades

Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 SB26 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORMOZELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO [1]

CID10 SB26 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORMOZELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cedric Netto
Médico Ortopedista
CRM 11 585

CONFERE CI PRONTUÁRIO
Carla Gómez
Assinatura

116

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2. N° 41142610

| | | | | | | |
|--|---|---|---|------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 - Régiário ANS | 3 - Data da Emissão do Guia | 5 - Data de Validade da Senha | 6 - Data de Emissão do Guia | | | |
| ANS n° 36825-2 | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | 9 - Validade da Carteira | | | | | |
| 8 - Dados do Beneficiário | 10 - Nome | 11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde | 12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF | | | |
| | Flávia Maria dos Nascimentos Ferreira | | 527759000572000 | | | |
| DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE | 13 - Nome do Contratado | 14 - Código CNES | | | | |
| | | | | | | |
| DADOS DO CONTRATADO SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO | 15 - Nome do Profissional Solicitante | 16 - Conselho Profissional | 17 - Número no Conselho | | | |
| | | | 18 - UF | | | |
| 20 - Código na Operadora / CNPJ | 21 - Nome do Prestador | 22 - Endereço da Internação | 23 - Tipo de Internação | | | |
| | | | 24 - Clínica 1 - Cirúrgica 2 - Obstétrica 3 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica | | | |
| E - Elétric. U - Urgência / Emergência | | | 25 - Cidade: São Paulo | | | |
| 24 - Regime de internação | | | 26 - Data: | | | |
| Hospitalar 2 - Hospitalar 3 - Domiciliar | | | 27 - Fim de Doença Referida pelo Paciente | | | |
| 11 - Hospitalar | 12 - A - Anos M - Meses D - Dias | 13 - CID 10 (2) | 14 - CID 10 (3) | | | |
| | 10/12 | 31 - CID 10 (2) | 32 - CID 10 (3) | | | |
| | | 33 - CID 10 (4) | 34 - CID 10 (4) | | | |
| PROCEDIMENTOS SOLICITADOS | 35 - Descrição | 36 - Data: | 37 - Data: | | | |
| 14 - Tabela | 301787762 | 30/07/2014 | 30/07/2014 | | | |
| 1 - | 303778262 | | | | | |
| 2 - | 303332026 | | | | | |
| 3 - | | | | | | |
| 4 - | | | | | | |
| 5 - | | | | | | |
| DADOS DA AUTORIZAÇÃO | 39 - Tabela | 40 - Código do CRM | 41 - Residência do CRM | 42 - Rua | 43 - Fazenda/Ribeirão | 44 - Vias/União/Ribeirão |
| 45 - Data Provisão da Admissão Hospitalar | 1 - | Flávia Maria dos Nascimentos Ferreira | Flávia Maria dos Nascimentos Ferreira | 07 | | |
| 46 - Código da Operadora / CNPJ | 2 - | | | 06 | | |
| | 3 - | | | 05 | | |
| | 4 - | | | 04 | | |
| | 5 - | | | 03 | | |
| DADOS DA AUTORIZAÇÃO | 47 - Tipo de Autorização | 48 - Data da Autorização | 49 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 50 - Código CNES | | |
| 45 - Data Provisão da Admissão Hospitalar | | | | | | |
| 46 - Nome do Prestador Autorizado | | | | | | |
| 47 - Observação | | | | | | |
| | | | | | | |
| 52 - Data e Assinatura do Médico Socioeconômico | 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 54 - Data e Assinatura do Responsável | | | | |
| 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | | | |
| (*) Autorizo aos prestadores dos serviços anexar à fatura da cobrança das despesas resultantes da minha internação cópias do prontuário médico da Hapvida como quaisquer outros documentos, com final de possibilitar análise pelo setor médico da Hapvida | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 18/12/2019 | <input type="checkbox"/> | a | <input type="checkbox"/> | 28011368 TRANSAMINASE OXALACE | 1 | <input type="checkbox"/> | 0.00 |
| 18/12/2019 | <input type="checkbox"/> | a | <input type="checkbox"/> | 28011376 TRANSAMINASE PIRUVIC | 1 | <input type="checkbox"/> | 0.00 |
| 18/12/2019 | <input type="checkbox"/> | a | <input type="checkbox"/> | 28040139 COAGULOGRAMA COMPLET | 1 | <input type="checkbox"/> | 0.00 |
| 18/12/2019 | <input type="checkbox"/> | a | <input type="checkbox"/> | 28040481 HEMOGRAMA COMPLETO (| 1 | <input type="checkbox"/> | 0.00 |

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Serie

1 - 3 - 5 - 7 - 9 -
 2 - 4 - 6 - 8 - 10 -

64 - Observacao

AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS
RESULTADOS DOS EXAMES E AVALIAC?ES DE MEU ATENDIMENTO

Assinatura do Representante

65 - Total Procedimentos - R\$

66 - Total Taxas e Alugueis - R\$

67 - Total Materiais - R\$

68 - Total Medicamentos - R\$

69 - Total Diarias - R\$

70 - Total Gases Medicinais - R\$

71 - Total Geral da Guia - R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante

18/12/2019

87 - Data e Assinatura do Responsavel pela Autorizacao

88 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

18/12/2019

89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

18/12/2019

*Cedric Netto
Médico Ortopedista
CRM 11585*



R3100_EME v1.13

MM

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 43957789

1 - Registro Ans.
ANS nº 0

3 - N° Guia Principal
43957789

Prioridade
PRIORIDADE ALTA

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia
18/12/2019

DADOS DO BENEFICIARIO

8 - Número da Carteira
57759000572000044

9 - Plano
PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI

10 - Validade da Carteira

11 - Nome
FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF
12361267008410

14 - Nome do Contratado
ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

15 - Código CNES
2372207

16 - Nome do Profissional Solicitante

JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR

17 - Conselho Profissional
CRM

18 - Número no Conselho
11585

19 - UF
CE

20 - Código CBO 5

DADOS DA SOLICITACAO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Data/Hora da Solicitação
18/12/2019 11:40

22 - Caráter da Solicitação:
U E - Eletriva U - Urgência/Emergência

23 - CID 10
S909

24 - Indicação Clínica
TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE NE

25 - Código do Procedimento
26 - Código do Procedimento
27 - Descrição

| 25 - Tabela | 26 - Código do Procedimento | 27 - Descrição |
|-------------|-----------------------------|---------------------------|
| 2 02 | 28010540 | CREATININA |
| 3 02 | 28010957 | GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE |
| 4 02 | 28010973 | GLICOSE EM JEJUM |
| 5 02 | 28011210 | POTASSIO |
| 6 02 | 28011279 | SODIO (SANGUE) |

28 - Cte de Solic. 29 - Cte de Autor.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

18/12/2019 12:16 10.1.32.206

Cedric Netto
Médico Ortopedista
CRM 11585

| | | | | |
|----|----|----------|--|---|
| 7 | 02 | 28011368 | TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO) | 1 |
| 8 | 02 | 28011376 | TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE ALANINA) | 1 |
| 9 | 02 | 28040139 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 1 |
| 10 | 02 | 28040481 | HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIAÇÃO DE PLAQUETAS) | 1 |

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|----------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|
| 36 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008410 | 31 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HAL | 32 - T. Log. | 33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento | 36 - Município | 37 - UF | 38-Cod. IBGE | 39-CEP | 40-Código CNES |
| 40 a - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Complementar 2817979788 | 41 - Nome do Profissional Executante/Complementar JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR | 42 - Conselho Profissional CRM | 43 - Número no Conselho 11585 | 44 - UF CE | 45 - Código CBO S | 45 a- Grau de Participação | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

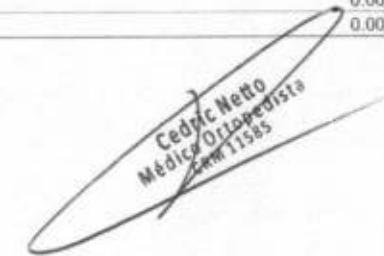
| | | |
|--|---|--|
| 46 - Tipo de Atendimento 01 - Remocão 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04- Consulta 05- Exame 06- Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09- Radioterapia 10- TRS - Terapia Renal Substitutiva | 47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros | 48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5- Alta 6- Óbito |
|--|---|--|

CONSULTA REFERENCIA

| | |
|--|---|
| 49 - Tipo de Doença A- Aguda C- Crônica | 50- Tempo de Doença A- Anos M-Meses D-Dias |
|--|---|

| 51 - Data | 52 - Hora Inicial | 53 - Hora Final | 54 - Tab | 55 - Código do Procedimento | 57 - Qtd. | 58 - Via | 59 - Tec. | 60 - % Red. / Acréscimo | 61 - Valor Unitário - R\$ | 62 - Valor Total - R\$ |
|------------|-------------------|-----------------|----------|-------------------------------|-----------|----------|-----------|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| 18/12/2019 | | | a | 28010540 CREATININA | 1 | | | | 0,00 | |
| 18/12/2019 | | | a | 28010957 GAMA-GLUTAMIL TRANSF | 1 | | | | 0,00 | |
| 18/12/2019 | | | a | 28010973 GLICOSE EM JEJUM | 1 | | | | 0,00 | |
| 18/12/2019 | | | a | 28011210 POTASSIO | 1 | | | | 0,00 | |
| 18/12/2019 | | | a | 28011279 SODIO (SANGUE) | 1 | | | | 0,00 | |

Cedric Netto
Médico Ortopedista
CRM 11585



 ANA LIMA

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL
PRO PARQUE COMERCIAL, 0 - PAJUCARA
61939-915 MARACANAU - CE

ATESTADO MÉDICO

Alesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA às 12:18 sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 15 (QUINZE) dia(s), a partir de 18/12/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

5826

.....

Código da Doença

02, 12/12/19

Local e Data

Assinatura do Médico

JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR


Jaromir Cedric Cardoso Netto Junior
CRM 11585

Aceito a Colocação do C/I D Assinado us

Código de Autenticação: BK5MS20R1T32
Solicitação da Senha: 18122019 11:19:51

01/12/2019 12:16

18/12/2019



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR
ANTONIO
PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA às 09:05, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dia(s), a partir de 26/12/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

SB26

Código da Doença

Dr. Thiago A. Cavalcanti CRM 11506
Ortopedista e Traumatologista
Clínica de Reabilitação e Ortopedia
Cirurgia de Reabilitação 3025 260 0488
CRM 11506 SGT 1307 11/2016

Local e Data

Assinatura do Médico

THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA

CRM 11506

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação: BAZPAZ9R1YBK0

0002

10/12/2019

09:49

10/12/2019

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:33

| | | | | | | | |
|--|--|------------|------------|--------------|---------------------------|-------------|----------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 |
| Convenio: | HAPVIDA | | | Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR | Lito: | 133410/1 |
| Profissional(is): | JONAS MARTINS GONCALVES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1265235 [1] | Nº: | 48691322 | | 26/12/2019 | às | 15:04 |
| | JONAS MARTINS GONCALVES COREN 1265235 [2] | | | | | | |
| DADOS DA ADMISSÃO | | | | | | | |
| Data Da Cirurgia | 26/12/2019 | [1] | | | | | |
| Hora Da Cirurgia | 14:55 | [2] | | | | | |
| Cirurgia | FRATURA DE TORNOZELO | [2] | | | | | |
| ANTES DE ENCAMINHAR AO CC | | | | | | | |
| Setor De Admissão Do Paciente | CC | [2] | | | | | |
| Identidade Do Paciente | SIM. | [2] | | | | | |
| Avaliação Pré-Anestésica | SIM. | [2] | | | | | |
| Realizados Protocolos De Instrumentais | SIM. | [2] | | | | | |
| Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião | SIM. | [2] | | | | | |
| Confirmação De Vaga Em UtI | NÃO. | [2] | | | | | |
| Exames Complementares | SIM. | [2] | | | | | |
| Retirada De Adornos/Próteses | SIM. | [2] | | | | | |
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia | SIM. | [2] | | | | | |
| Confirmação De Reserva De Sangue | NÃO. | [2] | | | | | |
| Tricotonmia | NÃO. | [2] | | | | | |
| Banho Pre-Operatório | SIM. | [2] | | | | | |
| Paciente Refere Alergia | NÃO. | [2] | | | | | |
| Paciente Está Em Jejun | SIM. | [2] | | | | | |
| Paciente Está Em Jejun | | | | | | | |
| Quanto Tempo | MAIS DE 10 HORAS | [2] | | | | | |
| ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA | | | | | | | |
| Identificação Do Paciente | SIM. | [2] | | | | | |
| Opme Checado Em Sala Cirúrgica | SIM. | [2] | | | | | |
| Equipamentos Checados Em Sala Cirúrgica | SIM. | [2] | | | | | |
| Alergias Do Paciente São Conhecidas | NÃO. | [2] | | | | | |
| Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirúrgica | SIM. | [2] | | | | | |
| Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea | NÃO. | [2] | | | | | |
| Via Aérea Difícil | NÃO. | [2] | | | | | |
| Confirmação De Vaga Em UtI | NÃO. | [2] | | | | | |
| Kit Cirúrgico Completo Em Sala | SIM. | [2] | | | | | |
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia | SIM. | [2] | | | | | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

10/01/2020 10:33

| HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR | |
|--|----------------------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: 01/08/1977 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR |
| Profissional(is): MARCIANA SOARES VITÓR, ENFERMEIRO(A), COREN 293113 [1] | Nº: 48694376 26/12/2019 às 16:03 |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE F.A.N. 42 ANOS, MASCULINO, NEGA COMORBIDADES E ALÉRGIAS, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE APÓS REALIZAR FRACTURA DE TORNозELO ESQUERDO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, SONOLENTO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, DEAMBULA POREM EM REPOUSO DO LEITO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, AFEBRIL NO MOMENTO DA VISITA, DIETA GERAL, AVP EM MSD, FUNCIONANTE EM HV, DIURESE PRESENTE E ESPONTANEA, ELIMINAÇÃO INTESTINAL AUSENTES NO MOMENTO, AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

AO MONITOR:

PA: 94 X 55 MMHG
PAM: 68 MMHG
FC: 61 BPM
SPO2: 98 %

#GERENCIAMENTO DE RISCO:
RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS, MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS, MANUSEAR PACIENTE COM AUXÍLIO (MÍNIMO DE 2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM).
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: MANTER CABECEIRA ELEVADA A 30° OU 45°. REALIZAR HIGIENE ORAL.
RISCO DE QUEDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO, ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO;
RISCO DE LPP: REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2H OU CONFORME TOLERÂNCIA / APLICAR ESCALA DE BRADEN DIARIAMENTE / UTILIZAR COLCHÃO PNEUMÁTICO. MANTER PELE HIDRATADA.
RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFEÇÃO DAS CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE DESCONFORTO NO LOCAL DO CVP, RENOVAR CESSO A CADA 72 HORAS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO. MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA.

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:33

| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 Atendimento: 64376792 Prontuário: 3849074 Convenio: HAPIVIDA Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Leito: 133410/1 | | |
|--|------------|-----|
| Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia | SIM. | [2] |
| Sítio Demarcado Pelo Cirurgião | SIM. | [2] |
| Verificação De Anestésica Concluída | SIM. | [2] |
| Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento | SIM. | [2] |
| ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA | | |
| Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função | SIM. | [2] |
| Lateralidade Do Procedimento | Esquerda | [2] |
| Paciente Certo | SIM. | [2] |
| Sítio Cirúrgico Identificado | SIM. | [2] |
| Procedimento | SIM. | [2] |
| ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS | | |
| Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado | SIM. | [2] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos | SIM. | [2] |
| Antibiotiocoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos | SIM. | [2] |
| Checagem Completa Das Medicações Anestésicas | SIM. | [2] |
| Esterilização Do Material Confirmada E Validada | SIM. | [2] |
| Etapas Críticas,Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas | SIM. | [2] |
| As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas | SIM. | [2] |
| AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO | | |
| Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados | SIM. | [2] |
| As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas | SIM. | [2] |
| Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E Acondicionada Corretamente | NAO. | [2] |
| Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião | SIM. | [2] |
| A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente | SIM. | [2] |
| Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento | SIM. | [2] |
| Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento Especificar | LATERAL D. | [2] |

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:34

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|------------|---------------------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 |
| Convenção: | HAPV/IDA | Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR | Leito: | 133410/1 | | |
| Profissional(s): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 11506 [1] | Nº: | 48692194 | 26/12/2019 | às 15:21 | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | |
| [1] | | | | | | | |
| Diagnóstico Clínico | S909 | | | | | | |
| Diagnóstico Cirúrgico | S826 | | | | | | |
| DADOS DA CIRURGIA | | | | | | | |
| Data Da Cirurgia | 26/12/2019 | | | | | | |
| Hora Da Cirurgia | 15:21 | | | | | | |
| Cirurgia | OSTEOSSINTSE DE TORMOZELO | | | | | | |
| Cirurgião | THIAGO | | | | | | |
| 1º Auxiliar | ANDRE ALCANTARA | | | | | | |
| Descrição Cirúrgica | PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ASEPSIA E ANTISEPSIA APOSIÇÃO DE CAMPO INCISÃO LATERAL DIVULSAO REDUÇÃO DA FRATURA FIXAÇÃO COM INTERFRAGMENTARIO E PLACA TUBULAR REPARO LIGAMENTAR ENXERTA LOCAL LIMPEZA SUTURA POR PLANOS CURATIVO | | | | | | |
| Códigos Dos Procedimentos | 30728126 fratura 30732026 enxerto 30728142 lesões ligamentares | | | | | | |
| | [1] | | | | | | |

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

10/01/2020 10:34

| HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR | | | |
|---|--|--------------|---------------------------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 |
| Convenio: | HAPVIDA | Atendimento: | 64376792 |
| Profissional(is): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 11506 [1] | Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR |
| REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO | | | |
| Evolução Do Paciente | paciente submetido a osteosíntese de tornozelo sem intercorrências od: a sr | | |
| CID 10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL. | | |

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

10/01/2020 10:34

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 Atendimento: 64376792 Prontuário: 38490744

Convenio: HAPIVIDA Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Leito: 1334-10/1

Profissional(is): JONAS MARTINS GONÇALVES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº: 48691792 26/12/2019 às 15:13
1265235 [1] JONAS MARTINS GONÇALVES COREN 1265235 [2]**PACIENTE**

Data De Admissão 26/12/2019 [1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Eletriva. [1]

Data Da Cirurgia

26/12/2019 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto

FRATURA DE TORNOCZELO [1]

Pulseira De Identificação

MSD. [1]

Comorbidades

NÃO [1]

Noms, dosagem, frequência

NÃO [1]

Alergia- Descrição

NEGA [1]

CONFORTO**INTR-OPERATÓRIO**

Responsável Pelo Recebimento JONAS [1]

Hora 14:30 [1]

Sala 07 [1]

Condições Da Pele ao inicio da cirurgia

INTEGRA [1]

Inicio Da Anestesia

14:35 [1]

Término Da Anestesia

15:15 [1]

Inicio Da Cirurgia

14:55 [1]

Instrumentador

ELISEU [1]

Circulante

JONAS [1]

Posição do paciente durante o ato operatório

Lateral D. [1]

Membro Ou Lado A Ser Operado

MIE [1]

Medicações/hora

KEFAZOL 2G 14:30 [1]

Clorexidine Alcoólico

Sim [1]

Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia

SUTURADA+CURATIVO [1]

Grau De Contaminação

CONTAMINADA. [1]

SINAIS VITais

SRPA. [1]

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:34

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------|---------------------------|--------------|----------|-------------|---------|--|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dr. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 | |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR | Leito: | 133410/1 | | | |
| P脉 | 58 bpm | | | | | [1] | | |
| PA | 80X39 | | | | | [1] | | |
| PAM | 78 | | | | | [1] | | |
| FC | 86 bpm | | | | | [1] | | |
| FR | 14 mppm | | | | | [1] | | |
| OUTROS DADOS E SINAIS | | | | | | | | |
| Sat O₂ | 99 % | | | | | [1] | | |
| DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS | | | | | | | | |
| Data | 26/12/2019 | | | | | [1] | | |
| Hora | 15:16 | | | | | [1] | | |
| OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS | | | | | | | | |
| Observação | AS 14:30, PCT F.A.D.N.F. 42 ANOS, MASCULINO, FOI ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO PARA SUBMETER-SE A UMA CIRURGIA DE FRACTURA DE TORNOZELO REALIZADA PELO DR. THIAGO AGUIAR COM AUXILIO DO DR. ANDRE, PCT, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO NORMOCORRIDO. FOI SUBMETIDO A UMA ANESTESIA DE SEDAÇÃO+RAQUI PELA DR. MARINA, NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SERÁ ENCAMINHADO PARA SRPA COM AVP EM MSD, PULSEIRA EM MSD, CURATIVO LIMPO NO LOCAL CIRÚRGICO, SEM INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. SEGURO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. | | | | | | [1] | |
| Intercorrências | NÃO | | | | | | [2] | |
| Eletrodos | TORAX | | | | | | [2] | |
| Incisão Cirúrgica | MIE | | | | | | [2] | |
| Punções Venosas | MSD | | | | | | [2] | |
| PÓS-OPERATÓRIO | | | | | | | | |

PLANO TERAPÉUTICO MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:34

| | | | | | | | |
|-------------------|---|------------|---------------------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR | Leito: | 133410/1 | | |
| Profissional(is): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 11506 [1] | Nº: | 48691645 | 26/12/2019 | às 15:10 | | |

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---------------------------------|---|
| Nome | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA [1] |
| Sexo | Masculino. |
| Idade | 42 À 4 M |
| Data De Nascimento | 01/08/1977 |
| Nº Atendimento | 64376792 |
| DADOS DO PACIENTE | |
| MOTIVOS DA INTERNAÇÃO | S909 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNозELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO [1] |
| CID10 Primário | |
| COMORBIDADES | |
| GRAU DE INDEPENDÊNCIA | |
| IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS | |
| OBJETIVOS TERAPÉUTICOS | |
| Principal | cirurgia |
| OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES | |
| ALTA HOSPITALAR | |
| Total De Dias | 2 Dias |

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 10/01/2020 10:37

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Paciente FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Nasc. 01/08/1977 Nº Prescrição: 25154552 Lote: 3017Bv1 | 27/12/2019 às 11:23 | Atendimento: 64376792 Prontuário: 3649074 Peso: 70,00 kg |
| Convênio HAPVIDA Ponto: POSTO 3B - HAPFOR | | CRM-8260 |
| 1. DIETÁGERAL-ADULTO / PARA A IDADE | 3/3h ORAL | |
| - 2-Hidroxietanolatobutírica 20,03 mg/Kcal/dia | Vol. Total: 500 ml | 7,00 g/l/min |
| SORO-EEGefet-Dexketoforol 1,00g | Auxiliar: 500 ml | Acesso Perifônico |
| 3. CEFAZOLINA SÓDICA 1,00g | 1g | 1 FRAP/FRAP C/ IGR 8,8% |
| Aqua Destilada | 10 ml | EV |
| 4. CETOPROFENO IV (100,00mg) | 100 mg | 1 FRAP/FRAP C/ 100MG/80ml |
| Soro Fisiológico 0,9% | 100 ml | EV |
| 5. DIPIRONA AMP (500,00mg/ml) | 1000 mg | 2 ML (AMPL C/ 500MG/80ml |
| Aqua Destilada | 18 ml | EV |
| 6. TRAMADOL (50,00mg/ml) | 100 mg | 2 ML (AMPL C/ 100MG/80ml |
| Soro Fisiológico 0,9% | 100 ml | EV |
| Aqua Destilada | | SN |
| 7. PLAMETT (5,00mg/ml) | 10 mg | 2 ML (AMPL C/ 10MG/80ml |
| Aqua Destilada | 18 ml | EV |
| 8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALIVIO | | CRM-8260 |
| 9. CLERATIVO MÉDIO- SE-GAZE ACCOCHOADA | | CRM-8260 |
| 10. SINAIS VITIAIS | | CRM-8260 |
| 11. SINAIS VITIAIS | | CRM-8260 |
| 12. GEL-O-L-S MINUTOS A CADA 4 HORAS | | CRM-8260 |
| 13. LIBERDADE DE DRENOS DE PORÓTIAC | | CRM-8260 |
| 14. CLERATIVO COM AGARADA E GAZE-ACOCHOADA MÉDIO | | CRM-8260 |
| 15. COMPRESSA COM FET | | CRM-8260 |
| 16. Alta em: 27/12/2019 | | CRM-8260 |
| Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA | | |
| Profissionais CRM-8260 | Rafael Bezerril Nogueira | |

RP1541

MARCELO FERREIRA BEZERRA

IP-10.1.32.205

10/01/2020 10:37

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:25

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------|------------|--------------|----------|-------------|----------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64668825 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | | Leito: | / | | |
| Professional(is): | DAVID GOES DE ALCANTARA CRM 16658 [1] | | | Nº: | 49293142 | 10/01/2020 | às 08:58 |
| ANAMNESE | | | | | | | |
| Queixa Principal | PO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA AO TRAUMA | | | | | | |
| Quieixa Principal | | | | | | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | | | | | | |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | | | | | | |
| Alergias | Não | | | | | | |
| Medicação Em Uso | Não | | | | | | |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | | | | | | |
| Comorbidades | Não | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | | | | | | |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | | | | | |
| PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO | Alta após cuidados e/ou medicação | | | | | | |
| Alta Após Medicação E Cuidados | [1] | | | | | | |

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|------------|------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64505034 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | | Leito: | / | | |
| Profissional(is): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA CRM 11506 [1] | Nº: | 48985187 | 03/01/2020 | às 09:06 | | |
| CONDICÕES DE ALTA | | | | | | | |
| Alta do Paciente | | | | | | | |
| DATA/HORA DA ALTA | | Sim | | | | | [1] |
| Data Da Alta | | 03/01/2020 | | | | | [1] |
| Hora Da Alta | | 09:06 | | | | | [1] |

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

| | | |
|---|--------------------------|---------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 64376792 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: POSTO 3B - HAPFOR | Leito: 3017B/1 |
| Profissional(is): DIONES DOS REIS PINHEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 517893 [1] | Nº: 48713459 | 27/12/2019 às 01:57 |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Evolução de enfermagem

PACIENTE F.A.N. 42 ANOS. MASCULINO. NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS. DEU ENTRADA NESTA UNIDADE APÓS REALIZAR FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, SONOLENTO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, DEAMBULA POREM EM REPOUSO DO LEITO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, AFEBRIL NO MOMENTO DA VISITA, DIETA GERAL, AVP EM MSD FUNCIONANTE EM HV, DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA. ELIMINAÇÃO INTESTINAL AUSENTE NO MOMENTO, AOS CUIDADOS DA EQUIPE. APRESENTOU RETENÇÃO URINÁRIA, REALIZOU SONDA VESICAL DE ALÍVIO COM DÉBITO DE 900ML.

[1]

AO MONITOR:

PA: 94 X 55 MMHG
 PAM: 68 MMHG
 FC: 61 BPM
 SPO2: 98 %

#GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS; MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS, MANUSEAR PACIENTE COM AUXÍLIO (MÍNIMO DE 2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM).

RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: MANTER CABECEIRA ELEVADA A 30° OU 45°. REALIZAR HIGIENE ORAL.

RISCO DE QUEDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO, ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO;

RISCO DE LPP: REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2H OU CONFORME TOLERÂNCIA / APLICAR ESCALA DE BRADEN DIARIAMENTE / UTILIZAR COLCHÃO PNEUMÁTICO. MANTER PELE HIDRATADA.

RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFECÇÃO DAS CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE DESCONFORTO NO LOCAL DO CVP, RENOVAR CESSO A CADA 72 HORAS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO, MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA.

DISPOSITIVOS

[1]

Acesso Venoso Periférico

Sim

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

10/01/2020 10:33

www...com

Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FE Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 64376792

Prontuário: 3849074

Convênio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 25144950

26/12/2019 às 15:50

Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR

Leito: 133410/1

Enfermeiro(a): MARCIANA SOARES VÍTOR

Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO

Profissionais:

7 - RISCO DE INFECÇÃO

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Mantido:

RENOVAR ACESSO VENOSO

00:00

10 - PADRÃO DO SONO PREJUDICADO

Relacionado a: AMBIENTE PARA O SONO DESCONFORTÁVEL

PROPORCIONAR CONFORTO E PRIVACIDADE

Mantido:

IDENTIFICAR HÁBITOS DE SONO E REPOUSO

Mantido:

12 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: SEDATIVOS

ORIENTAR A SOLICITAR AJUDA PARA

DEAMBULAÇÃO

Mantido:

Movimentar O Paciente De Forma Segura

Mantido:

MANTER GRADES LATERAIS ELEVADAS

Mantido:

Orientar Paciente E Acompanhante Sobre O Risco

Mantido:

De Queda

Orientar Sobre Risco De Queda Relacionado Ao

Mantido:

Uso De Medicações

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPI/SADT N°

44077238

| GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SPISADT N° 44077238 | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|---|---|
| REGISTRO ATÉ | | 1 - Nº Guia Provincial 44077238 | Próximo | 4 - Nº Guia do Operador | 5 - Guia do Operador | 6 - Série | 7 - Data de Utilização no Serviço 25/12/2019 |
| CADASTRO DO BENEFICIÁRIO | | 1 - Nome NOSSO PLANO ENFERMARIA | | 11 - Endereço HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFORI | 12 - Nome FRANCISCO ANNAUDO DO NASCIMENTO FERREIRA | 13 - Endereço da Clínica/Unidade de Saúde | 8 - Ativo ou Inativo na Saúde |
| DADOS DO CONTRATADO SOCIOSANTANTE | | 14 - Nome do Contratado HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFORI | | 15 - CRM | 16 - CRM | 17 - CRM | 9 - Data de Utilização no Serviço 24/12/2019 |
| TIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | | 17 - Nome do Profissional SocioSaúde TIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | | 18 - CRM | 19 - CRM | 20 - CRM | 10 - Outra Unidade |
| DADOS DA SOLICITADA/PROCEDIMENTO E EXAMES SOLICITADOS | | 21 - Data da Solicitação 26/12/2019 | 22 - Código da Solicitação 00000000000000000000000000000000 | 23 - CID 10 E - Ensaio 12 - Logotipos/Emergência | 24 - CID 10 E - Ensaio 12 - Logotipos/Emergência | 25 - Endereço Clínica | 11 - CRM |
| DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE | | 26 - CRM | 27 - CRM | 28 - CRM | 29 - CRM | 30 - CRM | 12 - CRM |
| TIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | | 31 - Nome da Executante TIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | 32 - Nome da Executante TIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | 33 - CRM | 34 - CRM | 35 - CRM | 13 - CRM |
| DADOS DO ACONDICIONAMENTO | | 36 - CRM | 37 - CRM | 38 - CRM | 39 - CRM | 40 - CRM | 14 - CRM |
| CONSELHO REFERENCIAL | | 41 - Nome do Conselheiro 7 - 09 - 0407 - Interno - 00 - Qualificado | 42 - Conselheiro 00 - Externo - 00 - Abordando Desenvolver | 43 - CRM | 44 - CRM | 45 - CRM | 15 - CRM |
| PROcedimentoS E EXAME(S) REALIZADO(S) | | 46 - Ataúde - C - Crise | 47 - Exame de Diagnóstico | 48 - CRM | 49 - CRM | 50 - CRM | 16 - CRM |
| | | 49 - CRM | 50 - CRM | 51 - CRM | 52 - CRM | 53 - CRM | 17 - CRM |
| | | 54 - CRM | 55 - CRM | 56 - CRM | 57 - CRM | 58 - CRM | 18 - CRM |
| | | 59 - CRM | 60 - CRM | 61 - CRM | 62 - CRM | 63 - CRM | 19 - CRM |
| | | 64 - CRM | 65 - CRM | 66 - CRM | 67 - CRM | 68 - CRM | 20 - CRM |
| | | 69 - CRM | 70 - CRM | 71 - CRM | 72 - CRM | 73 - CRM | 21 - CRM |
| | | 74 - CRM | 75 - CRM | 76 - CRM | 77 - CRM | 78 - CRM | 22 - CRM |
| | | 79 - CRM | 80 - CRM | 81 - CRM | 82 - CRM | 83 - CRM | 23 - CRM |
| | | 84 - CRM | 85 - CRM | 86 - CRM | 87 - CRM | 88 - CRM | 24 - CRM |
| | | 89 - CRM | 90 - CRM | 91 - CRM | 92 - CRM | 93 - CRM | 25 - CRM |
| | | 94 - CRM | 95 - CRM | 96 - CRM | 97 - CRM | 98 - CRM | 26 - CRM |
| | | 99 - CRM | 100 - CRM | 101 - CRM | 102 - CRM | 103 - CRM | 27 - CRM |
| | | 104 - CRM | 105 - CRM | 106 - CRM | 107 - CRM | 108 - CRM | 28 - CRM |
| | | 109 - CRM | 110 - CRM | 111 - CRM | 112 - CRM | 113 - CRM | 29 - CRM |
| | | 114 - CRM | 115 - CRM | 116 - CRM | 117 - CRM | 118 - CRM | 30 - CRM |
| | | 119 - CRM | 120 - CRM | 121 - CRM | 122 - CRM | 123 - CRM | 31 - CRM |
| | | 124 - CRM | 125 - CRM | 126 - CRM | 127 - CRM | 128 - CRM | 32 - CRM |
| | | 129 - CRM | 130 - CRM | 131 - CRM | 132 - CRM | 133 - CRM | 33 - CRM |
| | | 134 - CRM | 135 - CRM | 136 - CRM | 137 - CRM | 138 - CRM | 34 - CRM |
| | | 139 - CRM | 140 - CRM | 141 - CRM | 142 - CRM | 143 - CRM | 35 - CRM |
| | | 144 - CRM | 145 - CRM | 146 - CRM | 147 - CRM | 148 - CRM | 36 - CRM |
| | | 149 - CRM | 150 - CRM | 151 - CRM | 152 - CRM | 153 - CRM | 37 - CRM |
| | | 154 - CRM | 155 - CRM | 156 - CRM | 157 - CRM | 158 - CRM | 38 - CRM |
| | | 159 - CRM | 160 - CRM | 161 - CRM | 162 - CRM | 163 - CRM | 39 - CRM |
| | | 164 - CRM | 165 - CRM | 166 - CRM | 167 - CRM | 168 - CRM | 40 - CRM |
| | | 169 - CRM | 170 - CRM | 171 - CRM | 172 - CRM | 173 - CRM | 41 - CRM |
| | | 174 - CRM | 175 - CRM | 176 - CRM | 177 - CRM | 178 - CRM | 42 - CRM |
| | | 179 - CRM | 180 - CRM | 181 - CRM | 182 - CRM | 183 - CRM | 43 - CRM |
| | | 184 - CRM | 185 - CRM | 186 - CRM | 187 - CRM | 188 - CRM | 44 - CRM |
| | | 189 - CRM | 190 - CRM | 191 - CRM | 192 - CRM | 193 - CRM | 45 - CRM |
| | | 194 - CRM | 195 - CRM | 196 - CRM | 197 - CRM | 198 - CRM | 46 - CRM |
| | | 199 - CRM | 200 - CRM | 201 - CRM | 202 - CRM | 203 - CRM | 47 - CRM |
| | | 204 - CRM | 205 - CRM | 206 - CRM | 207 - CRM | 208 - CRM | 48 - CRM |
| | | 209 - CRM | 210 - CRM | 211 - CRM | 212 - CRM | 213 - CRM | 49 - CRM |
| | | 214 - CRM | 215 - CRM | 216 - CRM | 217 - CRM | 218 - CRM | 50 - CRM |
| | | 219 - CRM | 220 - CRM | 221 - CRM | 222 - CRM | 223 - CRM | 51 - CRM |
| | | 224 - CRM | 225 - CRM | 226 - CRM | 227 - CRM | 228 - CRM | 52 - CRM |
| | | 229 - CRM | 230 - CRM | 231 - CRM | 232 - CRM | 233 - CRM | 53 - CRM |
| | | 234 - CRM | 235 - CRM | 236 - CRM | 237 - CRM | 238 - CRM | 54 - CRM |
| | | 239 - CRM | 240 - CRM | 241 - CRM | 242 - CRM | 243 - CRM | 55 - CRM |
| | | 244 - CRM | 245 - CRM | 246 - CRM | 247 - CRM | 248 - CRM | 56 - CRM |
| | | 249 - CRM | 250 - CRM | 251 - CRM | 252 - CRM | 253 - CRM | 57 - CRM |
| | | 254 - CRM | 255 - CRM | 256 - CRM | 257 - CRM | 258 - CRM | 58 - CRM |
| | | 259 - CRM | 260 - CRM | 261 - CRM | 262 - CRM | 263 - CRM | 59 - CRM |
| | | 264 - CRM | 265 - CRM | 266 - CRM | 267 - CRM | 268 - CRM | 60 - CRM |
| | | 269 - CRM | 270 - CRM | 271 - CRM | 272 - CRM | 273 - CRM | 61 - CRM |
| | | 274 - CRM | 275 - CRM | 276 - CRM | 277 - CRM | 278 - CRM | 62 - CRM |
| | | 279 - CRM | 280 - CRM | 281 - CRM | 282 - CRM | 283 - CRM | 63 - CRM |
| | | 284 - CRM | 285 - CRM | 286 - CRM | 287 - CRM | 288 - CRM | 64 - CRM |
| | | 289 - CRM | 290 - CRM | 291 - CRM | 292 - CRM | 293 - CRM | 65 - CRM |
| | | 294 - CRM | 295 - CRM | 296 - CRM | 297 - CRM | 298 - CRM | 66 - CRM |
| | | 299 - CRM | 300 - CRM | 301 - CRM | 302 - CRM | 303 - CRM | 67 - CRM |
| | | 304 - CRM | 305 - CRM | 306 - CRM | 307 - CRM | 308 - CRM | 68 - CRM |
| | | 309 - CRM | 310 - CRM | 311 - CRM | 312 - CRM | 313 - CRM | 69 - CRM |
| | | 314 - CRM | 315 - CRM | 316 - CRM | 317 - CRM | 318 - CRM | 70 - CRM |
| | | 319 - CRM | 320 - CRM | 321 - CRM | 322 - CRM | 323 - CRM | 71 - CRM |
| | | 324 - CRM | 325 - CRM | 326 - CRM | 327 - CRM | 328 - CRM | 72 - CRM |
| | | 329 - CRM | 330 - CRM | 331 - CRM | 332 - CRM | 333 - CRM | 73 - CRM |
| | | 334 - CRM | 335 - CRM | 336 - CRM | 337 - CRM | 338 - CRM | 74 - CRM |
| | | 339 - CRM | 340 - CRM | 341 - CRM | 342 - CRM | 343 - CRM | 75 - CRM |
| | | 344 - CRM | 345 - CRM | 346 - CRM | 347 - CRM | 348 - CRM | 76 - CRM |
| | | 349 - CRM | 350 - CRM | 351 - CRM | 352 - CRM | 353 - CRM | 77 - CRM |
| | | 354 - CRM | 355 - CRM | 356 - CRM | 357 - CRM | 358 - CRM | 78 - CRM |
| | | 359 - CRM | 360 - CRM | 361 - CRM | 362 - CRM | 363 - CRM | 79 - CRM |
| | | 364 - CRM | 365 - CRM | 366 - CRM | 367 - CRM | 368 - CRM | 80 - CRM |
| | | 369 - CRM | 370 - CRM | 371 - CRM | 372 - CRM | 373 - CRM | 81 - CRM |
| | | 374 - CRM | 375 - CRM | 376 - CRM | 377 - CRM | 378 - CRM | 82 - CRM |
| | | 379 - CRM | 380 - CRM | 381 - CRM | 382 - CRM | 383 - CRM | 83 - CRM |
| | | 384 - CRM | 385 - CRM | 386 - CRM | 387 - CRM | 388 - CRM | 84 - CRM |
| | | 389 - CRM | 390 - CRM | 391 - CRM | 392 - CRM | 393 - CRM | 85 - CRM |
| | | 394 - CRM | 395 - CRM | 396 - CRM | 397 - CRM | 398 - CRM | 86 - CRM |
| | | 399 - CRM | 400 - CRM | 401 - CRM | 402 - CRM | 403 - CRM | 87 - CRM |
| | | 404 - CRM | 405 - CRM | 406 - CRM | 407 - CRM | 408 - CRM | 88 - CRM |
| | | 409 - CRM | 410 - CRM | 411 - CRM | 412 - CRM | 413 - CRM | 89 - CRM |
| | | 414 - CRM | 415 - CRM | 416 - CRM | 417 - CRM | 418 - CRM | 90 - CRM |
| | | 419 - CRM | 420 - CRM | 421 - CRM | 422 - CRM | 423 - CRM | 91 - CRM |
| | | 424 - CRM | 425 - CRM | 426 - CRM | 427 - CRM | 428 - CRM | 92 - CRM |
| | | 429 - CRM | 430 - CRM | 431 - CRM | 432 - CRM | 433 - CRM | 93 - CRM |
| | | 434 - CRM | 435 - CRM | 436 - CRM | 437 - CRM | 438 - CRM | 94 - CRM |
| | | 439 - CRM | 440 - CRM | 441 - CRM | 442 - CRM | 443 - CRM | 95 - CRM |
| | | 444 - CRM | 445 - CRM | 446 - CRM | 447 - CRM | 448 - CRM | 96 - CRM |
| | | 449 - CRM | 450 - CRM | 451 - CRM | 452 - CRM | 453 - CRM | 97 - CRM |
| | | 454 - CRM | 455 - CRM | 456 - CRM | 457 - CRM | 458 - CRM | 98 - CRM |
| | | 459 - CRM | 460 - CRM | 461 - CRM | 462 - CRM | 463 - CRM | 99 - CRM |
| | | 464 - CRM | 465 - CRM | 466 - CRM | 467 - CRM | 468 - CRM | 100 - CRM |
| | | 469 - CRM | 470 - CRM | 471 - CRM | 472 - CRM | 473 - CRM | 101 - CRM |
| | | 474 - CRM | 475 - CRM | 476 - CRM | 477 - CRM | 478 - CRM | 102 - CRM |
| | | 479 - CRM | 480 - CRM | 481 - CRM | 482 - CRM | 483 - CRM | 103 - CRM |
| | | 484 - CRM | 485 - CRM | 486 - CRM | 487 - CRM | 488 - CRM | 104 - CRM |
| | | 489 - CRM | 490 - CRM | 491 - CRM | 492 - CRM | 493 - CRM | 105 - CRM |
| | | 494 - CRM | 495 - CRM | 496 - CRM | 497 - CRM | 498 - CRM | 106 - CRM |
| | | 499 - CRM | 500 - CRM | 501 - CRM | 502 - CRM | 503 - CRM | 107 - CRM |
| | | 504 - CRM | 505 - CRM | 506 - CRM | 507 - CRM | 508 - CRM | 108 - CRM |
| | | 509 - CRM | 510 - CRM | 511 - CRM | 512 - CRM | 513 - CRM | 109 - CRM |
| | | 514 - CRM | 515 - CRM | 516 - CRM | 517 - CRM | 518 - CRM | 110 - CRM |
| | | 519 - CRM | 520 - CRM | 521 - CRM | 522 - CRM | 523 - CRM | 111 - CRM |
| | | 524 - CRM | 525 - CRM | 526 - CRM | 527 - CRM | 528 - CRM | 112 - CRM |
| | | 529 - CRM | 530 - CRM | 531 - CRM | 532 - CRM | 533 - CRM | 113 - CRM |
| | | 534 - CRM | 535 - CRM | 536 - CRM | 537 - CRM | 538 - CRM | 114 - CRM |
| | | 539 - CRM | 540 - CRM | 541 - CRM | 542 - CRM | 543 - CRM | 115 - CRM |
| | | 544 - CRM | 545 - CRM | 546 - CRM | 547 - CRM | 548 - CRM | 116 - CRM |
| | | 549 - CRM | 550 - CRM | 551 - CRM | 552 - CRM | 553 - CRM | 117 - CRM |
| | | 554 - CRM | 555 - CRM | 556 - CRM | 557 - CRM | 558 - CRM | 118 - CRM |
| | | 559 - CRM | 560 - CRM | 561 - CRM | 562 - CRM | 563 - CRM | 119 - CRM |
| | | 564 - CRM | 565 - CRM | 566 - CRM | 567 - CRM | 568 - CRM | 120 - CRM |
| | | 569 - CRM | 570 - CRM | 571 - CRM | 572 - CRM | 573 - CRM | 121 - CRM |
| | | 574 - CRM | 575 - CRM | 576 - CRM | 577 - CRM | 578 - CRM | 122 - CRM |
| | | 579 - CRM | 580 - CRM | 581 - CRM | 582 - CRM | 583 - CRM | 123 - CRM |
| | | 584 - CRM | 585 - CRM | 586 - CRM | 587 - CRM | 588 - CRM | 124 - CRM |
| | | 589 - CRM | 590 - CRM | 591 - CRM | 592 - CRM | 593 - CRM | 125 - CRM |
| | | 594 - CRM | 595 - CRM | 596 - CRM | 597 - CRM | 598 - CRM | 126 - CRM |
| | | 599 - CRM | 600 - CRM | 601 - CRM | 602 - CRM | 603 - CRM | 127 - CRM |
| | | 604 - CRM | 605 - CRM | 606 - CRM | 607 - CRM | 608 - CRM | 128 - CRM |
| | | 609 - CRM | 610 - CRM | 611 - CRM | 612 - CRM | 613 - CRM | 129 - CRM |
| | | 614 - CRM | 615 - CRM | 616 - CRM | 617 - CRM | 618 - CRM | 130 - CRM |
| | | 619 - CRM | 620 - CRM | 621 - CRM | 622 - CRM | 623 - CRM | 131 - CRM |
| | | 624 - CRM | 625 - CRM | 626 - CRM | 627 - CRM | 628 - CRM | 132 - CRM |
| | | 629 - CRM | 630 - CRM | 631 - CRM | 632 - CRM | 633 - CRM | 133 - CRM |
| | | 634 - CRM | 635 - CRM | 636 - CRM | 637 - CRM | 638 - CRM | 134 - CRM |
| | | 639 - CRM | 640 - CRM | 641 - CRM | 642 - CRM | 643 - CRM | 135 - CRM |
| | | 644 - CRM | 645 - CRM | 646 - CRM | 647 - CRM | 648 - CRM | 136 - CRM |
| | | 649 - CRM | 650 - CRM | 651 - CRM | 652 - CRM | 653 - CRM | 137 - CRM |
| | | 654 - CRM | 655 - CRM | 656 - CRM | 657 - CRM | 658 - CRM | 138 - CRM |
| | | 659 - CRM | 660 - CRM | 661 - CRM | 662 - CRM | 663 - CRM | 139 - CRM |
| | | 664 - CRM | 665 - CRM | 666 - CRM | 667 - CRM | 668 - CRM | 140 - CRM |
| | | 669 - CRM | 670 - CRM | 671 - CRM | 672 - CRM | 673 - CRM | 141 - CRM |
| | | 674 - CRM | 675 - CRM | 676 - CRM | 677 - CRM | 678 - CRM | 142 - CRM |
| | | 679 - CRM | 680 - CRM | 681 - CRM | 682 - CRM | 683 - CRM | 143 - CRM |
| | | 684 - CRM | 685 - CRM | 686 - CRM | 687 - CRM | 688 - CRM | 144 - CRM |
| | | 689 - CRM | 690 - CRM | 691 - CRM | 692 - CRM | 693 - CRM | 145 - CRM |
| | | 694 - CRM | 695 - CRM | 696 - CRM | 697 - CRM | 698 - CRM | 146 - CRM |
| | | 699 - CRM | 700 - CRM | 701 - CRM | 702 - CRM | 703 - CRM | 147 - CRM |
| | | 704 - CRM | 705 - CRM | 706 - CRM | 707 - CRM | 708 - CRM | 148 - CRM |
| | | 709 - CRM | 710 - CRM | 711 - CRM | 712 - CRM | 713 - CRM | 149 - CRM |
| | | 714 - CRM | 715 - CRM | 716 - CRM | 717 - CRM | 718 - CRM | 150 - CRM |
| | | 719 - CRM | 720 - CRM | 721 - CRM | 722 - CRM | 723 - CRM | 151 - CRM |
| | | 724 - CRM | 725 - CRM | 726 - CRM | 727 - CRM | 728 - CRM | 152 - CRM |
| | | 729 - CRM | 730 - CRM | 731 - CRM | 732 - CRM | 733 - CRM | 153 - CRM |
| | | 734 - CRM | 735 - CRM | 736 - CRM | 737 - CRM | 738 - CRM | 154 - CRM |
| | | 739 - CRM | 740 - CRM | 741 - CRM | 742 - CRM | 743 - CRM | 155 - CRM |
| | | 744 - CRM | 745 - CRM | 746 - CRM | 747 - CRM | 748 - CRM | 156 - CRM |
| | | 749 - CRM | 750 - CRM | 751 - CRM | 752 - CRM | 753 - CRM | 157 - CRM |
| | | 754 - CRM | 755 - CRM | 756 - CRM | 757 - CRM | 758 - CRM | 158 - CRM |
| | | 759 - CRM | 760 - CRM | 761 - CRM | 762 - CRM | 763 - CRM | 159 - CRM |
| | | 764 - CRM | 765 - CRM | 766 - CRM | 767 - CRM | 768 - CRM | 160 - CRM |
| | | 769 - CRM | 770 - CRM | 771 - CRM | 772 - CRM | 773 - CRM | 161 - CRM |
| | | 774 - CRM | 775 - CRM | 776 - CRM | 777 - CRM | 778 - CRM | 162 - CRM |
| | | 779 - CRM | 780 - CRM | 781 - CRM | 782 - CRM | 783 - CRM | 163 - CRM |
| | | 784 - CRM | 785 - CRM | 786 - CRM | 787 - CRM | 788 - CRM | 164 - CRM |
| | | 789 - CRM | 790 - CRM | 791 - CRM | 792 - CRM | 793 - CRM | 165 - CRM |
| | | 794 - CRM | 795 - CRM | 796 - CRM | 797 - CRM | 798 - CRM | 166 - CRM |
| | | 799 - CRM | 800 - CRM | 801 - CRM | 802 - CRM | 803 - CRM | 167 - CRM |
| | | 804 - CRM | 805 - CRM | 806 - CRM | 807 - CRM | 808 - CRM | 168 - CRM |
| | | 809 - CRM | 810 - CRM | 811 - CRM | 812 - CRM | 813 - CRM | 169 - CRM |
| | | 814 - CRM | 815 - CRM | 816 - CRM | 817 - CRM | 818 - CRM | 170 - CRM |
| | | 819 - CRM | 820 - CRM | 821 - CRM | 822 - CRM | 823 - CRM | 171 - CRM |
| | | 824 - CRM | 825 - CRM | 826 - CRM | 827 - CRM | 828 - CRM | 172 - CRM |
| | | 829 - CRM | 830 - CRM | 831 - CRM | 832 - CRM | 833 - CRM | 173 - CRM</td |

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

10/01/2020 10:33 AM

ptBR, BR

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|----------------|------------|---------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FE | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Nº Prescrição: | 25145047 | 26/12/2019 às | 15:55 | | |
| Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR | Leito: | 133410/1 | | | | |
| Avaliação: | PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA | | | | | | |
| Profissionais: | MARCIANA SOARES VITOR (COREN 293113) | | | | | | |
| 1 - OBSERVAR | | | | | | | |
| NÍVEL DE ORIENTAÇÃO | Mantido | | | | | | |
| Nível de Consciência | Mantido | | | | | | |
| PADRÃO RESPIRATÓRIO | Mantido | | | | | | |
| 2 - REALIZAR/REGISTRAR/ANOTAR | | | | | | | |
| ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM | Mantido | | | | | | |
| 3 - RENOVAR/IDENTIFICAR | | | | | | | |
| ACESSO VENOSO COM JELCO A CADA 48 HO | 00:00 | | | | | | |
| 4 - MANTER | | | | | | | |
| MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL | Mantido | | | | | | |
| 7 - ORIENTAR | | | | | | | |
| ORIENTAR FAMÍLIA E PACIENTE QUANTO A R | Mantido | | | | | | |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS



ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

| | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FER | Posto: POSTO 3B - HAPFOR | Lito: 30178/1 | Tipo: Enfermagem | 26/12/2019 21:54 |
| Convênio: HAPVIDA | Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Prontuário: 3849074 | Nº Documento: 25148460 | Atendimento: 64376792 |
| Profissionais: MARIA JOSEANE ALVES COREM 13248001 [1] : | | | | |

| SINAIS VITAIS | 26/12 | | | | | | | | | | | | 27/12 | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | 23:00 | 00:00 | 01:00 | 02:00 | 03:00 | 04:00 | 05:00 | 06:00 | |
| Frequência Respiratória (impres) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 | | | | | | 16 |
| Frequência Cardíaca (bpm) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [1] | | | | | | [1] |
| Temperatura (°C) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 36.1 | | | | | | 36.1 |
| Sinais Neuroológicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Paciente Alerta [1] | | | | | | Paciente Alerta [1] |
| Dor Torácica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 140 | | | | | | 140 |
| Pa Sistólica (mmHg) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [1] | | | | | | [1] |
| Pa Diastólica (mmHg) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | | 80 |
| Classificação Mews | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | [1] | | | | | | | [1] |

Legenda do Protocolo MEWS:

MEWS 0 a 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.

MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.

MEWS 3 a 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.

MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:34

| | | | | | | | |
|-------------------|---|------------|---------------------------|--------------|-----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 643767792 | Pronutário: | 3849074 |
| Convenio: | HAPVIDA | Posto: | CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | Leito: | 133410/1 | | |
| Profissional(is): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 11506 [1] | Nº: | 48692194 | 26/12/2019 | às 15:21 | | |

| DIAGNÓSTICO | |
|---------------------------|--|
| Diagnóstico Clínico | S909 |
| Diagnóstico Cirúrgico | S826 |
| DADOS DA CIRURGIA | |
| Data Da Cirurgia | 26/12/2019 |
| Hora Da Cirurgia | 15:21 |
| Cirurgia | OSTEOSSINTSE DE TORMOZELO |
| Cirurgião | THIAGO |
| 1º Auxiliar | ANDRE ALCANTARA |
| Descrição Cirúrgica | PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ASEPSIA E ANTISEPSIA APOSIÇÃO DE CAMPO INCISÃO LATERAL DIVULSAO REDUÇÃO DA FRATURA FIXAÇÃO COM INTERFRAGMENTARIO E PLACA TUBULAR REPARO LIGAMENTAR ENXERTIA LOCAL LIMPEZA SUTURA POR PLANOS CURATIVO |
| Códigos Dos Procedimentos | 30728126 fratura 30732026 enxerto 30728142 lesões ligamentares |

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/ISADT N°

4419224

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:26

| | | | |
|---|--|-----------------------|---------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 64505034 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: | Lelito: / | |
| Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA CRM: 14108 [1] | Nº: 48984630 | 03/01/2020 | às 08:52 |
| ANAMNESE | | | |
| Queixa Principal | PCT COLEGA POS OP | [1] | |
| Quieixa Principal | | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] | |
| CID10 | S82 FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOCÉL | [1] | |
| Alergias | Não | [1] | |
| Medicação Em Uso | Não | [1] | |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] | |
| Comorbidades | Não | [1] | |
| DIAGNÓSTICO | | | |
| CID10 | S82 FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOCÉL | [1] | |
| CID10 | S82 FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOCÉL | [1] | |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | |

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------|------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64668825 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | | Leito: | / | | |
| Profissional(is): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA CRM 11506 [1] | Nº: | 49294285 | 10/01/2020 | às 09:23 | | |
| ANAMNESE | | | | | | | |
| Queixa Principal | POS OP TORNOZELO [1] | | | | | | |
| Queixa Principal | | | | | | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1] | | | | | | |
| CID10 | SB26 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1] | | | | | | |
| Alergias | Não [1] | | | | | | |
| Medicação Em Uso | Não [1] | | | | | | |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não [1] | | | | | | |
| Comorbidades | Não [1] | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | |
| CID10 | SB26 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1] | | | | | | |
| CID10 | SB26 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1] | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | | | | | |

REGULAMENTO DO SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 44310937

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:34

| | | | | | | | |
|---------------------|---|------------|---------------------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR | Leito: | 133410/1 | | |
| Profissional(is): | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 11506 [1] | Nº: | 48692474 | 26/12/2019 | às | 15:25 | |
| <hr/> | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICOS | | | | | | | |
| CID10 | S909 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORMOZELA E DO PE, NAO ESPECIFICADO | [1] | | | | | |
| Plano Terapêutico | OSTEOSSINTSE DE TORMOZELA | [1] | | | | | |
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] | | | | | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

10/01/2020 10:32

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 Atendimento: 64376792 Prontuário: 3849074
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 3B - HAPFOR Leito: 3017B/1

Profissional(s): FRANCIELLE DE FREITAS SANTOS, ENFERMEIRO(A), COREN 532929 [1] N°: 48727010 27/12/2019 às 10:47

Evolução de enfermagem

[1]

PLANTÃO MT 27/12/19

PACIENTE F. A. N. 42 ANOS, MASCULINO. NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS. 1º PO OSTEOSINTSES FRACTURA TORNOCZELO ESQUERDO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, SONOLENTO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, DEAMBULA POREM EM REPOSO DO LEITO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, AFEBRIL NO MOMENTO DA VISITA, ACEITANDO DIETA GERAL, AVP EM MSD FUNCIONANTE EM HV. DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA. ELIMINAÇÃO INTESTINAL AUSENTE NO MOMENTO. AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

AO MONITOR:

PA: 94 X 55 MMHG
 PAM: 68 MMHG
 FC: 61 BPM
 SPO2: 98 %

#GERENCIAMENTO DE RISCO:
 RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS; MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS, MANUSEAR PACIENTE COM AUXILIO (MINIMO DE 2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM).

RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: MANTER CABECEIRA ELEVADA A 30º OU 45º, REALIZAR HIGIENE ORAL.

RISCO DE QUEDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO, ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO;

RISCO DE LPP: REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2H OU CONFORME TOLERÂNCIA / APLICAR ESCALA DE BRADEN DIARIAMENTE / UTILIZAR COLCHÃO PNEUMÁTICO, MANTER PELE HIDRATADA.

RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFEÇÃO DAS CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE DESCONFORTO NO LOCAL DO CVP, RENOVAR CESSO A CADA 72 HORAS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO, MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA.

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

| | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FER. | Posto: POSTO 3B - HAPFOR | Leito: 3017B/1 | Tipo: Enfermagem | 27/12/2019 às 10:10 |
| Convênio: HAPVIDA | Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Prontuário: 3849074 | Nº Documento: 25153469 | Atendimento: 64376792 |
| Profissionais: INGRID SANTOS RIBEIRO COREN 1292099 [1] :: | | | | |

| SINAIS VITAIS | 27/12 | | | | | | | | | | | | 28/12 | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 10:00 | 11:00 | 11:30 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | 23:00 | 00:00 | 01:00 | 02:00 | 03:00 | 04:00 | 05:00 | 06:00 | |
| Frequência Respiratória (imp/m) | | | | | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frequência Cardíaca (bpm) | | | | | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Temperatura (°C) | | | | | 36 | 36,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sinais Neurológicos | | | | | Paciente Alerta [1] | Paciente Alerta [1] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dor Torácica | | | | | NAD | NAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pa Sistólica (mmHg) | | | | | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pa Diastólica (mmHg) | | | | | 80 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Classificação Mews | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda do Protocolo MEWS:

MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.

MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.

MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.

MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1
10/01/2020 10:32 AM
np1002_50

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FE | Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 64376792 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 25150836 | 27/12/2019 às 06:46 | |
| Posto: POSTO 3B - HAPFOR | Leito: 3017B/1 | | |
| Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA | | | |
| Profissionais: DIONES DOS REIS PINHEIRO (COREN 517893) | | | |
| 1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO | | | |
| Pressão Arterial | 00:00 06:00 12:00 18:00 | | |
| Sinais Vitais - Frequência Cardíaca | 00:00 06:00 12:00 18:00 | | |
| Sinais Vitais- Frequência Respiratória | Manhã Tarde Noite | | |
| Nível de Consciência | Manhã Tarde Noite | | |
| ACEITAÇÃO DA DIETA | Manhã Tarde Noite | | |
| ELIMINAÇÕES | Manhã Tarde Noite | | |
| 5 - ESTIMULAR | | | |
| ACEITAÇÃO DA DIETA | Manhã Tarde Noite | | |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1
10/01/2020 10:32
ID:1032_001

| | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FE | Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 64376792 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 25150629 | 27/12/2019 às 06:43 | |
| Posto: POSTO 3B - HAPFOR | Leito: 3017B/1 | Enfermeiro(a): | DIONES DOS REIS PINHEIRO |
| Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO | | | |
| Profissionais: | | | |

4 - RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA

Relacionado a: DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR OU SENSORIAL

7 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: DÉFICIT MOTOR
ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

| | | | |
|-----------------------------|----------|-------|-------|
| RENOVAR ACESSO VENOSO | Manhã | Tarde | Noite |
| OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS | Mantido: | | |

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:32

| | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 64376792 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: HAPVIDA | Posto: POSTO 3B - HAPFOR | Leito: 3017B/1 |
| Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1] | Nº: 48729325 | 27/12/2019 às 11:29 |
| | | |

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/01/2020 10:32

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------|-------------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: | 01/08/1977 | Atendimento: | 64376792 | Prontuário: | 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | POSTO 3B - HAPFOR | Leito: | 3017B/1 | | |
| Profissional(is): | RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 8260 [1] | Nº: | 48729055 | 27/12/2019 | às | 11:24 | |
| <hr/> | | | | | | | |
| REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO | | | | | | | |
| Evolução Do Paciente | | | | | | | |
| CID 10 | S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNозELO E DO PE, NAO ESPECIFICADO | [1] | | | | | |

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 10/01/2020 10:41

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------|
| Paciente: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO | FEsc. 01/08/1977 | Nº Prescrição: 25056363 | 18/12/2019 às 12:14 | Atendimento: 64244237 |
| Convênio: HAPVIDA | | Lote: 824213/1 | 24/24h | Prontuário: 3849074 |
| Poso: PÓSTO EMERGÊNCIA | | | | kg |
| 1. C.A.I.HA OUTALA MEMBRO INFERIOR | 1 | | 24/24h | CRM-11585 |
| 2. CURATIVO GRANDE | 1 | | | CRM-11585 |
| 3. CURATIVO PEQUENO | | | | CRM-11484 |
| 4. VOLVAREN INJELANOL (25,00mg/ml) | 75 mg | 3 ML (AMPL. C/ 75ML) - DA | | CRM-11484 |
| 5. TRAMAL (50,00mg/ml) | 50 mg | 1 ML (AMPL. C/ 50ML) - DA | | CRM-10184 |
| Até: 05/02/2020 | | | | |
| Profissionais: CRM-11585 | JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR | | | |
| CRM-10184 | MARCUS HENRIQUE BEZERRA GADELA LOPEZ | | | |

RP1541

10/01/2020 10:41

MARCELO FERREIRA BEZERRA

TP 10.1.32.205

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SPISADT Nº

43957933

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 01 - Registre Ativ. | 1 - NP-Serviço Principal 43957933 | Prontuário: | 4 - NP-Serviço da Consulta | 5 - Data da Admissão | 6 - Serviço | 7 - Data do Visitante da Série | 8 - Data da Entrada da Série |
| ANS nº: 0 | TABOR DO BURGESS | Prontuário Ativo | 11 - Visita de Exame | 12 - Nome FRANCISCO ANTONIO DO NASCIMENTO FERNANHA | 13 - Visita de Consulta | 14 - Visita de Consulta | 15 - Visita de Consulta |
| DADOS DO CONTRATADO INSCrito | 16 - Nome do Contratado ULTRASOM SERV MTD SA - HAL | 17 - Nome do Consultor MARCOS HENRIQUE BEZERRA GACELHA LOPES | 18 - Consulta Profissional CRM | 19 - Endereço profissional 10194 | 20 - CRM | 21 - CRM | 22 - CRM |
| DADOS DA SOLICITAÇÃO/ADMISÃO/EXAMES INDICADOS | 23 - Cálculo de Consulta U - E - Serviço U - Agendado/Exemplo | 24 - D.O. SE | 25 - Indicação Clínica | 26 - CRM | 27 - CRM | 28 - CRM | 29 - CRM Ativo |
| DADOS DO CONTRATADO EXPEDIDANTE | 30 - Nome do Consultor CONSULTA EM PRONTO SOCORRO ULTRA SOM SERV MED SA - HAL | 31 - Nome do Consultor ELETROCARDIOGRAMA | 32 - T. Long | 33 - CRM | 34 - CRM | 35 - CRM | 36 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 37 - Nome do Consultor MARCOS HENRIQUE BEZERRA GACELHA LOPES | 38 - Nome do Consultor 10194 | 39 - CRM | 40 - CRM | 41 - CRM | 42 - CRM | 43 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 44 - Nome do Consultor NEJASMA CHAVACANO | 45 - Nome do Consultor ELIE HUGO CARDOSO | 46 - CRM | 47 - CRM | 48 - CRM | 49 - CRM | 50 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 51 - Nome do Consultor NEJASMA CHAVACANO | 52 - Nome do Consultor ELIE HUGO CARDOSO | 53 - CRM | 54 - CRM | 55 - CRM | 56 - CRM | 57 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 58 - CRM | 59 - CRM | 60 - CRM | 61 - CRM | 62 - CRM | 63 - CRM | 64 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 65 - CRM | 66 - CRM | 67 - CRM | 68 - CRM | 69 - CRM | 70 - CRM | 71 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 72 - CRM | 73 - CRM | 74 - CRM | 75 - CRM | 76 - CRM | 77 - CRM | 78 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 79 - CRM | 80 - CRM | 81 - CRM | 82 - CRM | 83 - CRM | 84 - CRM | 85 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 86 - CRM | 87 - CRM | 88 - CRM | 89 - CRM | 90 - CRM | 91 - CRM | 92 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 93 - CRM | 94 - CRM | 95 - CRM | 96 - CRM | 97 - CRM | 98 - CRM | 99 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 100 - CRM | 101 - CRM | 102 - CRM | 103 - CRM | 104 - CRM | 105 - CRM | 106 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 107 - CRM | 108 - CRM | 109 - CRM | 110 - CRM | 111 - CRM | 112 - CRM | 113 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 114 - CRM | 115 - CRM | 116 - CRM | 117 - CRM | 118 - CRM | 119 - CRM | 120 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 121 - CRM | 122 - CRM | 123 - CRM | 124 - CRM | 125 - CRM | 126 - CRM | 127 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 128 - CRM | 129 - CRM | 130 - CRM | 131 - CRM | 132 - CRM | 133 - CRM | 134 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 135 - CRM | 136 - CRM | 137 - CRM | 138 - CRM | 139 - CRM | 140 - CRM | 141 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 142 - CRM | 143 - CRM | 144 - CRM | 145 - CRM | 146 - CRM | 147 - CRM | 148 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 149 - CRM | 150 - CRM | 151 - CRM | 152 - CRM | 153 - CRM | 154 - CRM | 155 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 156 - CRM | 157 - CRM | 158 - CRM | 159 - CRM | 160 - CRM | 161 - CRM | 162 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 163 - CRM | 164 - CRM | 165 - CRM | 166 - CRM | 167 - CRM | 168 - CRM | 169 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 170 - CRM | 171 - CRM | 172 - CRM | 173 - CRM | 174 - CRM | 175 - CRM | 176 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 177 - CRM | 178 - CRM | 179 - CRM | 180 - CRM | 181 - CRM | 182 - CRM | 183 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 184 - CRM | 185 - CRM | 186 - CRM | 187 - CRM | 188 - CRM | 189 - CRM | 190 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 191 - CRM | 192 - CRM | 193 - CRM | 194 - CRM | 195 - CRM | 196 - CRM | 197 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 198 - CRM | 199 - CRM | 200 - CRM | 201 - CRM | 202 - CRM | 203 - CRM | 204 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 205 - CRM | 206 - CRM | 207 - CRM | 208 - CRM | 209 - CRM | 210 - CRM | 211 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 212 - CRM | 213 - CRM | 214 - CRM | 215 - CRM | 216 - CRM | 217 - CRM | 218 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 219 - CRM | 220 - CRM | 221 - CRM | 222 - CRM | 223 - CRM | 224 - CRM | 225 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 226 - CRM | 227 - CRM | 228 - CRM | 229 - CRM | 230 - CRM | 231 - CRM | 232 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 233 - CRM | 234 - CRM | 235 - CRM | 236 - CRM | 237 - CRM | 238 - CRM | 239 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 240 - CRM | 241 - CRM | 242 - CRM | 243 - CRM | 244 - CRM | 245 - CRM | 246 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 247 - CRM | 248 - CRM | 249 - CRM | 250 - CRM | 251 - CRM | 252 - CRM | 253 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 254 - CRM | 255 - CRM | 256 - CRM | 257 - CRM | 258 - CRM | 259 - CRM | 260 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 261 - CRM | 262 - CRM | 263 - CRM | 264 - CRM | 265 - CRM | 266 - CRM | 267 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 268 - CRM | 269 - CRM | 270 - CRM | 271 - CRM | 272 - CRM | 273 - CRM | 274 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 277 - CRM | 278 - CRM | 279 - CRM | 280 - CRM | 281 - CRM | 282 - CRM | 283 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 286 - CRM | 287 - CRM | 288 - CRM | 289 - CRM | 290 - CRM | 291 - CRM | 292 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 295 - CRM | 296 - CRM | 297 - CRM | 298 - CRM | 299 - CRM | 300 - CRM | 301 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 304 - CRM | 305 - CRM | 306 - CRM | 307 - CRM | 308 - CRM | 309 - CRM | 310 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 315 - CRM | 316 - CRM | 317 - CRM | 318 - CRM | 319 - CRM | 320 - CRM | 321 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 326 - CRM | 327 - CRM | 328 - CRM | 329 - CRM | 330 - CRM | 331 - CRM | 332 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 335 - CRM | 336 - CRM | 337 - CRM | 338 - CRM | 339 - CRM | 340 - CRM | 341 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 346 - CRM | 347 - CRM | 348 - CRM | 349 - CRM | 350 - CRM | 351 - CRM | 352 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 357 - CRM | 358 - CRM | 359 - CRM | 360 - CRM | 361 - CRM | 362 - CRM | 363 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 368 - CRM | 369 - CRM | 370 - CRM | 371 - CRM | 372 - CRM | 373 - CRM | 374 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 377 - CRM | 378 - CRM | 379 - CRM | 380 - CRM | 381 - CRM | 382 - CRM | 383 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 386 - CRM | 387 - CRM | 388 - CRM | 389 - CRM | 390 - CRM | 391 - CRM | 392 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 397 - CRM | 398 - CRM | 399 - CRM | 400 - CRM | 401 - CRM | 402 - CRM | 403 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 408 - CRM | 409 - CRM | 410 - CRM | 411 - CRM | 412 - CRM | 413 - CRM | 414 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 419 - CRM | 420 - CRM | 421 - CRM | 422 - CRM | 423 - CRM | 424 - CRM | 425 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 426 - CRM | 427 - CRM | 428 - CRM | 429 - CRM | 430 - CRM | 431 - CRM | 432 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 433 - CRM | 434 - CRM | 435 - CRM | 436 - CRM | 437 - CRM | 438 - CRM | 439 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 442 - CRM | 443 - CRM | 444 - CRM | 445 - CRM | 446 - CRM | 447 - CRM | 448 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 451 - CRM | 452 - CRM | 453 - CRM | 454 - CRM | 455 - CRM | 456 - CRM | 457 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 460 - CRM | 461 - CRM | 462 - CRM | 463 - CRM | 464 - CRM | 465 - CRM | 466 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 471 - CRM | 472 - CRM | 473 - CRM | 474 - CRM | 475 - CRM | 476 - CRM | 477 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 484 - CRM | 485 - CRM | 486 - CRM | 487 - CRM | 488 - CRM | 489 - CRM | 490 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 497 - CRM | 498 - CRM | 499 - CRM | 500 - CRM | 501 - CRM | 502 - CRM | 503 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 506 - CRM | 507 - CRM | 508 - CRM | 509 - CRM | 510 - CRM | 511 - CRM | 512 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 515 - CRM | 516 - CRM | 517 - CRM | 518 - CRM | 519 - CRM | 520 - CRM | 521 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 526 - CRM | 527 - CRM | 528 - CRM | 529 - CRM | 530 - CRM | 531 - CRM | 532 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 535 - CRM | 536 - CRM | 537 - CRM | 538 - CRM | 539 - CRM | 540 - CRM | 541 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 546 - CRM | 547 - CRM | 548 - CRM | 549 - CRM | 550 - CRM | 551 - CRM | 552 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 557 - CRM | 558 - CRM | 559 - CRM | 560 - CRM | 561 - CRM | 562 - CRM | 563 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 568 - CRM | 569 - CRM | 570 - CRM | 571 - CRM | 572 - CRM | 573 - CRM | 574 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 581 - CRM | 582 - CRM | 583 - CRM | 584 - CRM | 585 - CRM | 586 - CRM | 587 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 594 - CRM | 595 - CRM | 596 - CRM | 597 - CRM | 598 - CRM | 599 - CRM | 600 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 607 - CRM | 608 - CRM | 609 - CRM | 610 - CRM | 611 - CRM | 612 - CRM | 613 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 616 - CRM | 617 - CRM | 618 - CRM | 619 - CRM | 620 - CRM | 621 - CRM | 622 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 625 - CRM | 626 - CRM | 627 - CRM | 628 - CRM | 629 - CRM | 630 - CRM | 631 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 634 - CRM | 635 - CRM | 636 - CRM | 637 - CRM | 638 - CRM | 639 - CRM | 640 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 647 - CRM | 648 - CRM | 649 - CRM | 650 - CRM | 651 - CRM | 652 - CRM | 653 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 656 - CRM | 657 - CRM | 658 - CRM | 659 - CRM | 660 - CRM | 661 - CRM | 662 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 665 - CRM | 666 - CRM | 667 - CRM | 668 - CRM | 669 - CRM | 670 - CRM | 671 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 674 - CRM | 675 - CRM | 676 - CRM | 677 - CRM | 678 - CRM | 679 - CRM | 680 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 683 - CRM | 684 - CRM | 685 - CRM | 686 - CRM | 687 - CRM | 688 - CRM | 689 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 692 - CRM | 693 - CRM | 694 - CRM | 695 - CRM | 696 - CRM | 697 - CRM | 698 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 701 - CRM | 702 - CRM | 703 - CRM | 704 - CRM | 705 - CRM | 706 - CRM | 707 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 710 - CRM | 711 - CRM | 712 - CRM | 713 - CRM | 714 - CRM | 715 - CRM | 716 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 721 - CRM | 722 - CRM | 723 - CRM | 724 - CRM | 725 - CRM | 726 - CRM | 727 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 730 - CRM | 731 - CRM | 732 - CRM | 733 - CRM | 734 - CRM | 735 - CRM | 736 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 743 - CRM | 744 - CRM | 745 - CRM | 746 - CRM | 747 - CRM | 748 - CRM | 749 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 758 - CRM | 759 - CRM | 760 - CRM | 761 - CRM | 762 - CRM | 763 - CRM | 764 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 773 - CRM | 774 - CRM | 775 - CRM | 776 - CRM | 777 - CRM | 778 - CRM | 779 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 788 - CRM | 789 - CRM | 790 - CRM | 791 - CRM | 792 - CRM | 793 - CRM | 794 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 803 - CRM | 804 - CRM | 805 - CRM | 806 - CRM | 807 - CRM | 808 - CRM | 809 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 818 - CRM | 819 - CRM | 820 - CRM | 821 - CRM | 822 - CRM | 823 - CRM | 824 - CRM |
| CONSULTA DE REFERÊNCIA | 833 - CRM | 834 - CRM | 835 - CRM | 836 - CRM | 837 - CRM | 838 - CRM </td | |

GUIA DE SERVICO PROFESSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT N°

43957206

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPI/SDAT N°

13957727

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/PSADT N°

43957789

| M - Documentos | |
|--|--|
| 86 - Total Procedimentos - 98 | 86 - Total Fases e Magistérios - 98 |
| | |
| 87 - Data e Autorização do Requerimento - 00 | 87 - Total Matrículas - 98 |
| | |
| 88 - Data e Autorização do Requerimento pelo Administrador | 88 - Total Matrículas Matriculadas - 98 |
| | |
| 89 - Data e Autorização do Secretário | 90 - Total Disciplinas - 98 |
| | |
| 100/01/2020 | 91 - Total Disciplinas Matriculadas - 98 |
| | |
| | 92 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota - 98 |
| | |
| | 93 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada - 98 |
| | |
| | 94 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas - 98 |
| | |
| | 95 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota - 98 |
| | |
| | 96 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada - 98 |
| | |
| | 97 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada e Matrículadas - 98 |
| | |
| | 98 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota - 98 |
| | |
| | 99 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada - 98 |
| | |
| | 100 - Total Disciplinas Matriculadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada e Matrículadas com Nota e Aprovada e Matrículadas - 98 |
| | |

GUIA DE SERVICIO PROFESIONAL/SERVICIO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SA/DT N°

43957873

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ULTRA SOM SERV MED SA - HAL

10/01/2020 10:40

| | | | |
|---|---|---|--|
| Paciente: | FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 01/08/1977 | Atendimento: 642444237 | Prontuário: 3849074 |
| Convênio: | HAPVIDA | Posto: | POSTO EMERGENCIA |
| Profissional(is): | MAXWHEEL ALLEF DA SILVA SANTOS COREN 742555 [1] | Nº: | 48386132 18/12/2019 às 14:04 |
| SINAIS E SINTOMAS | | | |
| Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem | Sim | [1] | |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM | | | |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE | TRAMAL AMPL 50MG IM PREPARADO E ADMINISTRADO AS 14:04, EM 18/12/2019 POR MAXWHEEL ALLEF DA SILVA SANTOS, CORENICE 742555. | VOLTAREN INJETAVEL AMPL 75MG IM PREPARADO E ADMINISTRADO AS 14:04, EM 18/12/2019 POR MAXWHEEL ALLEF DA SILVA SANTOS, CORENICE 742555. | CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 14:05, EM 18/12/2019 POR MAXWHEEL ALLEF DA SILVA SANTOS, CORENICE 742555. |
| | | CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 14:05, EM 18/12/2019 POR MAXWHEEL ALLEF DA SILVA SANTOS, CORENICE 742555. | CURATIVO GRANDE 1 REALIZADO AS 14:06, EM 18/12/2019 POR MAXWHEEL ALLEF DA SILVA SANTOS, CORENICE 742555. |
| AVALIAÇÃO DE RISCO | | | |
| Humorragia Puerperal | - | [1] | |
| Lesão Por Pressão Adulto (Braden) | - | [1] | |
| Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q) | - | [1] | |
| Queda Adulto (Morse) | - | [1] | |
| Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty) | - | [1] | |
| Flebite | - | [1] | |
| Tromboembolismo Venoso Clínico | - | [1] | |

Finance: Award de Absent from service

Patient witness of receipt of
note over funds on b. Tongue
Technique & to canyon -
Ultim.

01 Place 1B d CMO
06 Photo copy
08 Charities
02 Fos d Kirschner
01 Fio d Canopy
01 Ce, 18/12/19

~~Cedric Neto
Ortopedico
Medico
Medicamento~~

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

 /hapvida_saude  @hapvidasaude www.hapvida.com.br





DETTRAN-CE

48950597758

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO - ELETRÔNICO

CÓDIGO RENAVAM:

01017039868

PLACA

OSR6580

EXERCÍCIO

2019

ANO FABRICAÇÃO
2014ANO MODELO
2015

Validar este QRCode com app Vio

ESPECIE / TIPO

PASSEIRO MOTOCICLETA

MARA / MODELO / VERSÃO

HONDA/NX 400I FALCON

PLACA ANTERIOR / UF
OSR6580/CECHASSI
9C2ND1010FR301443COR PREDOMINANTE
BRANCACOMBUSTIVEL
GASOLINA

OBSERVAÇÕES DO VÉHICULO

QUITACAO EXERCICIO DPVAT: 2019**

MENSAGENS DENATRAN

CARTEIRA
DIGITAL DE
TRÂNSITO

Para sua comodidade, você pode acessar este documento diretamente pelo seu celular. Baixe o aplicativo Carteira Digital de Trânsito - CDT e tenha acesso ao licenciamento de seu veículo, além de multas e outras funcionalidades.

- Consultar suas infrações e pagar multas com desconto
- Acessar a versão digital da CNH (use CNH virtual para dirigir)
- Comprovar o licenciamento com o QR-Code
- Indicar o principal condutor
- Restar avisos de fiscal

DENATRAN [www.denatran.gov.br](#)

Baixe agora a Carteira Digital de Trânsito - CDT nas lojas Google Play ou App Store e tenha na palma de sua mão todos os documentos para você conduzir seu veículo com tranquilidade e segurança!



Baixar no Google Play



Baixar no App Store

CATEGORIA

PARTICULAR

CAPACIDADE

★ .★

POTÊNCIA/CILINDRADA

0CV/397

PESO BRUTO TOTAL

0.33

MOTOR

ND10E1F301443

CMT

★ .★

EXOS

★

LOTAÇÃO

02P

CARROCERIA

NÃO APPLICAVEL

NOME

FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

CPF / CNPJ

613.736.213-20

LOCAL

FORTALEZA CE

DATA

17/08/2020

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

DADOS DO SEGURO DPVAT

| CAT. TARIF | DATA DE QUITAÇÃO | PAGAMENTO |
|--|------------------------|--|
| ★ | ★ | <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO |
| REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$) | CUSTO DO BILHETE (R\$) | CUSTO EFETIVO DO SEGURO (R\$) |
| ★ | ★ | ★ |
| REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (R\$) | VALOR DO IOF (R\$) | VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) |
| ★ | ★ | ★ |

INFORMAÇÕES DO SEGURO DPVAT

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, DURANTE SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

Todos os cidadãos, acidentados em território nacional, estão cobertos, sejam motoristas, passageiros ou pedestres. Dar entrada no Seguro DPVAT é gratuito e não é necessário a contratação de seguro.

O prazo para solicitação da instauração do Seguro DPVAT é de até 3 anos.

São três tipos de cobertura:

| MORTE | INVALIDEZ PERMANENTE | REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS |
|----------------|----------------------|-------------------------------|
| R\$ 13.500,00* | ATE R\$ 13.500,00* | ATE R\$ 2.700,00 |

COMO DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT?

1. Se você for vítima de acidente de trânsito ou for beneficiário de instauração, acesse o site www.seguradoralider.com.br e realize o seu ato de documentação.

2. Sei entrar no seu pedido em um dos canais de atendimento autorizados que podem ser consultados no site www.seguradoralider.com.br, diretamente para instauração do Seguro DPVAT, ou através das linhas de atendimento: 0400-01396 (número de seguros a partir de 2019), 0400-01396 (número de seguros a partir de 2018), 0800-922-1204 (números fixos).

3. Acesse o sistema de seu pedido no site www.seguradoralider.com.br ou através da sua Central de Atendimento: 0400-01396 (Capital e Região Metropolitana) e 0800-922-1204 (outros estados).

4. Copie o documento de identificação.

5. Copie o documento de comprovante de residência.

6. Copie o documento de comprovante de residência.

7. Copie o documento de comprovante de residência.

8. Copie o documento de comprovante de residência.

9. Copie o documento de comprovante de residência.

10. Copie o documento de comprovante de residência.

11. Copie o documento de comprovante de residência.

12. Copie o documento de comprovante de residência.

13. Copie o documento de comprovante de residência.

14. Copie o documento de comprovante de residência.

15. Copie o documento de comprovante de residência.

16. Copie o documento de comprovante de residência.

17. Copie o documento de comprovante de residência.

18. Copie o documento de comprovante de residência.

19. Copie o documento de comprovante de residência.

20. Copie o documento de comprovante de residência.

21. Copie o documento de comprovante de residência.

22. Copie o documento de comprovante de residência.

23. Copie o documento de comprovante de residência.

24. Copie o documento de comprovante de residência.

25. Copie o documento de comprovante de residência.

26. Copie o documento de comprovante de residência.

27. Copie o documento de comprovante de residência.

28. Copie o documento de comprovante de residência.

29. Copie o documento de comprovante de residência.

30. Copie o documento de comprovante de residência.

31. Copie o documento de comprovante de residência.

32. Copie o documento de comprovante de residência.

33. Copie o documento de comprovante de residência.

34. Copie o documento de comprovante de residência.

35. Copie o documento de comprovante de residência.

36. Copie o documento de comprovante de residência.

37. Copie o documento de comprovante de residência.

38. Copie o documento de comprovante de residência.

39. Copie o documento de comprovante de residência.

40. Copie o documento de comprovante de residência.

41. Copie o documento de comprovante de residência.

42. Copie o documento de comprovante de residência.

43. Copie o documento de comprovante de residência.

44. Copie o documento de comprovante de residência.

45. Copie o documento de comprovante de residência.

46. Copie o documento de comprovante de residência.

47. Copie o documento de comprovante de residência.

48. Copie o documento de comprovante de residência.

49. Copie o documento de comprovante de residência.

50. Copie o documento de comprovante de residência.

51. Copie o documento de comprovante de residência.

52. Copie o documento de comprovante de residência.

53. Copie o documento de comprovante de residência.

54. Copie o documento de comprovante de residência.

55. Copie o documento de comprovante de residência.

56. Copie o documento de comprovante de residência.

57. Copie o documento de comprovante de residência.

58. Copie o documento de comprovante de residência.

59. Copie o documento de comprovante de residência.

60. Copie o documento de comprovante de residência.

61. Copie o documento de comprovante de residência.

62. Copie o documento de comprovante de residência.

63. Copie o documento de comprovante de residência.

64. Copie o documento de comprovante de residência.

65. Copie o documento de comprovante de residência.

66. Copie o documento de comprovante de residência.

67. Copie o documento de comprovante de residência.

68. Copie o documento de comprovante de residência.

69. Copie o documento de comprovante de residência.

70. Copie o documento de comprovante de residência.

71. Copie o documento de comprovante de residência.

72. Copie o documento de comprovante de residência.

73. Copie o documento de comprovante de residência.

74. Copie o documento de comprovante de residência.

75. Copie o documento de comprovante de residência.

76. Copie o documento de comprovante de residência.

77. Copie o documento de comprovante de residência.

78. Copie o documento de comprovante de residência.

79. Copie o documento de comprovante de residência.

80. Copie o documento de comprovante de residência.

81. Copie o documento de comprovante de residência.

82. Copie o documento de comprovante de residência.

83. Copie o documento de comprovante de residência.

84. Copie o documento de comprovante de residência.

85. Copie o documento de comprovante de residência.

86. Copie o documento de comprovante de residência.

87. Copie o documento de comprovante de residência.

88. Copie o documento de comprovante de residência.

89. Copie o documento de comprovante de residência.

90. Copie o documento de comprovante de residência.

91. Copie o documento de comprovante de residência.

92. Copie o documento de comprovante de residência.

93. Copie o documento de comprovante de residência.

94. Copie o documento de comprovante de residência.

95. Copie o documento de comprovante de residência.

96. Copie o documento de comprovante de residência.

97. Copie o documento de comprovante de residência.

98. Copie o documento de comprovante de residência.

99. Copie o documento de comprovante de residência.

100. Copie o documento de comprovante de residência.

101. Copie o documento de comprovante de residência.

102. Copie o documento de comprovante de residência.

103. Copie o documento de comprovante de residência.

104. Copie o documento de comprovante de residência.

105. Copie o documento de comprovante de residência.

106. Copie o documento de comprovante de residência.

107. Copie o documento de comprovante de residência.

108. Copie o documento de comprovante de residência.

109. Copie o documento de comprovante de residência.

110. Copie o documento de comprovante de residência.

111. Copie o documento de comprovante de residência.

112. Copie o documento de comprovante de residência.

113. Copie o documento de comprovante de residência.

114. Copie o documento de comprovante de residência.

115. Copie o documento de comprovante de residência.

116. Copie o documento de comprovante de residência.

117. Copie o documento de comprovante de residência.

118. Copie o documento de comprovante de residência.

119. Copie o documento de comprovante de residência.

120. Copie o documento de comprovante de residência.

121. Copie o documento de comprovante de residência.

122. Copie o documento de comprovante de residência.

123. Copie o documento de comprovante de residência.

124. Copie o documento de comprovante de residência.

125. Copie o documento de comprovante de residência.

126. Copie o documento de comprovante de residência.

127. Copie o documento de comprovante de residência.

128. Copie o documento de comprovante de residência.

129. Copie o documento de comprovante de residência.

130. Copie o documento de comprovante de residência.

131. Copie o documento de comprovante de residência.

132. Copie o documento de comprovante de residência.

133. Copie o documento de comprovante de residência.

134. Copie o documento de comprovante de residência.

135. Copie o documento de comprovante de residência.

136. Copie o documento de comprovante de residência.

137. Copie o documento de comprovante de residência.

138. Copie o documento de comprovante de residência.

139. Copie o documento de comprovante de residência.

140. Copie o documento de comprovante de residência.

141. Copie o documento de comprovante de residência.

142. Copie o documento de comprovante de residência.

143. Copie o documento de comprovante de residência.

144. Copie o documento de comprovante de residência.

145. Copie o documento de comprovante de residência.

146. Copie o documento de comprovante de residência.

147. Copie o documento de comprovante de residência.

148. Copie o documento de comprovante de residência.

149. Copie o documento de comprovante de residência.

150. Copie o documento de comprovante de residência.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200329832 **Cidade:** Caucaia **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA **Data do acidente:** 18/12/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MALÉOLO LATERAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.
P12 / P46

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

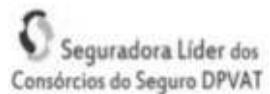
Observações:

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 completa da mobilidade de um tornozelo | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| | | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0259723/20

Vítima: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO

CPF: 613.736.213-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/12/2019

Titular do CPF: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA : 613.736.213-20

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: 15/09/2020
Nome: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA
CPF: 613.736.213-20

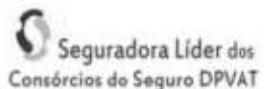
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/09/2020
Nome: LUCAS HIAGO GUILHERME DA COSTA
CPF: 048.755.333-06

FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

LUCAS HIAGO GUILHERME DA COSTA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0259723/20

Vítima: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO I

CPF: 613.736.213-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/12/2019

Titular do CPF: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Dedicação de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- DUT
- Outros

FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA : 613.736.213-20

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 15/09/2020

Nome: FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

CPF: 613.736.213-20

Data do cadastramento: 15/09/2020

Nome: LUCAS HIAGO GUILHERME DA COSTA

CPF: 048.755.333-06

FRANCISCO ARNALDO DO NASCIMENTO FERREIRA

LUCAS HIAGO GUILHERME DA COSTA