



Número: **0802380-02.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **28/01/2019**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAMIANA GOMES DE QUEIROZ (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38378 634	24/01/2019 16:50	<a href="#">Procuração 0220</a>	Documento de Comprovação
38378 670	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documentos Pessoais e Comprovante de Residência 0223</a>	Documento de Identificação
38378 692	24/01/2019 16:50	<a href="#">Boletim de Ocorrência 0224</a>	Documento de Comprovação
38378 721	24/01/2019 16:50	<a href="#">Laudo Médico 0225</a>	Documento de Comprovação
38378 762	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documentação Médica 1 0226</a>	Outros documentos
38378 839	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documentação Médica 2 0227</a>	Outros documentos
38378 804	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documentação Médica 3 0228</a>	Outros documentos
38378 862	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documentação Médica 4 0229</a>	Outros documentos
38378 911	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documentação Médica 5 0230</a>	Outros documentos
38378 959	24/01/2019 16:50	<a href="#">Documento do veículo 0235</a>	Outros documentos
38378 987	24/01/2019 16:50	<a href="#">Comprovante de Sinistro Administrativo</a>	Documento de Comprovação

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** Damiana Gomes de Queiroz, brasileira, natural de Natal - RN, solteira, RG nº 14.289.81, STEP/RN, PEPF nº 971.221.081-34 residente e domiciliada na Rua Natao Parreira, nº 31, Messe Soá, At Aproximação, Natal - RN, CEP 59.114-745.

**OUTORGADOS:** GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-RN 680-A, com endereço profissional na Avenida Prudente de Moraes, nº 3151, Edifício Multi Empresarial, Salas 102 e 103, Lagoa Seca, Natal - RN;

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal/RN, 20/11/2018.

x DAMIANA GOMES DE QUEIROZ  
Outorgante





Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2016031000356      1.2 Data de Expedição: 13/04/2016 15:07:32  
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER      1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 16/02/2016 07:00:00      2.2 Autoria: Desconhecida  
2.3 Fato: Consumado      2.4 Flagrante: Não  
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo  
2.6 Tipo do local: Via Pública  
2.8 Número: 0000  
2.10 Complemento:  
2.12 Bairro: NOSSA SRA DA APRESENTACAO  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.7 Logradouro: RUA SÃO MARTINHO  
2.9 CEP: 59000000  
2.11 Ponto de Referência: EM FRENTE AO COLÉGIO COOPEM  
2.13 Cidade: NATAL

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ      3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Etnia: Sem Informação      3.4 Pai:  
3.5 Mãe: MARIA GOMES DE QUEIROZ      3.6 Data de Nascimento: 17/05/1976  
3.7 Sexo: FEMININO      3.8 RG: 1428981 - ITEP/RN  
3.9 CPF: 97122408434      3.10 Passaporte:  
3.11 Nacionalidade:      3.12 Naturalidade: CEARA-MIRIM RN  
3.13 Profissão: ENCARREGADA DA LIMPEZA      3.14 E-Mail:  
3.15 Telefone(s): 84 988928436      3.16 Logradouro: RUA NOVA PARANAGUÁ  
3.17 Número: 21      3.18 CEP: 59114745  
3.19 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO      3.20 Cidade: NATAL  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

**5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)**

**6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)**

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não      7.1.2 Seguradora:  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*19933      7.1.4 Renavam: 01065342850  
7.1.5 Placa: QGD2628      7.1.6 Estado:  
7.1.7 Marca: HONDA      7.1.8 Modelo: HONDA/CG150 START  
7.1.9 Ano do Modelo: 2015      7.1.10 Ano de Fabricação: 2015  
7.1.11 Cor do veículo: PRETA      7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: JOSUE PEREIRA DA SILVA      7.1.14 Número do Motor:  
7.1.17 Nome do condutor: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ      7.1.16 Vínculo com a  
7.1.18 Observações: SITUAÇÃO: SEM REGISTRO DE ROUBO      Ocorrência:  
CNH: 05796680012

O PROPRIETÁRIO É COMPANHEIRO DA COMUNICANTE/CONDUTORA

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

A COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARCEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADAS CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA QUANDO UMA MOTONETA, NÃO IDENTIFICADA, AO ENTRAR NA CONTRA MÃO, COLIDIU COM A MOTOCICLETA DA VÍTIMA E A MESMA VEIO A CAIR E SOFRER LESÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 159899/2016, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO, DISSE AINDA QUE O CONDUTOR DA MOTONETA EVADIU-SE DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR SOCORRO À VÍTIMA E ATÉ AGORA NÃO ARCOU COM DANOS MATERIAIS.

NADA MAIS DISSE

**9.2 Informações do CIOSP**

**9.3 Outras Providências**

REGISTRO PARA FINS DE REQUERIMENTO DE SEGURO DPVAT

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 13/04/2016 15:07:32

NATAL CARÓLIO 2º OFÍCIO DE NOTAS  
Luan Gomes Damiana Queiroz - Terezinha  
Av. Presidente Kennedy, 200 - Centro - CEP: 59025-370 - Natal - RN - Fone/Fax: (84) 3211-4680 - 3211-0271

ESTE DOCUMENTO É AUTENTICADO  
que a presente cópia é à reprodução fiel.  
CERTIFICO que a presente cópia é à reprodução fiel.  
original que me foi apresentado, dia 14 de Setembro de 2018.  
Natal,

Assinatura: Luan Gomes Damiana Queiroz  
Data: 14/09/2018

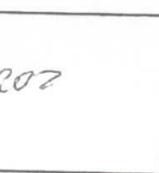
AUTENTICAÇÃO  
AOI-07371

*Rayanne SENA*

Policial

*Damiana Gomes De Queiroz*

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA

Impresso por: 2071541 - RAYANNE MARIA SILVA DE SENA em 17/02/2017 13:17:10

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Página 11

## LAUDO MÉDICO

PACIENTE, DAMIANA GOMES DE QUEIROZ, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO EM **16/02/2016**, SOFREU TRAUMA COM RUPTURA MUSCULAR DO MUSCULO SUPRA ESPINHOSO, CID: S46.8, S43.4, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO, APRESENTA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ADUÇÃO, HIPEREXTENSÃO DO OMBRO COM DIMINUIÇÃO NA FORÇA MUSCULAR. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

Natal, 04 de AGOSTO de 2017

  
Dr. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO

CRM/RN – 3019

  
Dr. GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO  
CRM/RN - 3019



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE  
DATA DE  
ENTRADA

DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

16/02/2016 HORA 08:21 N° BAA 159899

IDADE  
CARTÃO SUS  
CPF  
NOME DA MÃE  
NOME DO PAI  
NASCIMENTO  
TELEFONE  
RUA/AV.  
COMPLEMENTO

39 SEXO F ETNIA -  
ESTADO CIVIL -  
RG ---

17/05/1976

NATURALIDADE Natal-RN  
PROFISSÃO -

Rua Nova Paranaguá Nº -

BAIRRO Nossa Senhora Da Apresentação  
CIDADE Natal-RN

CEP 59114-745  
ORIGEM Outra  
ACID. DE TRABALHO Não

MOTIVO Consulta de urgência / Outros  
USUÁRIO Nicolas

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Iniciou-se um ato de cunho sexual, em que a paciente estava se masturbando; nessa fase da consciência, notou-se erupções e vências; correu desmaiada; queimou-se de dor em todo o corpo e caiu no chão.

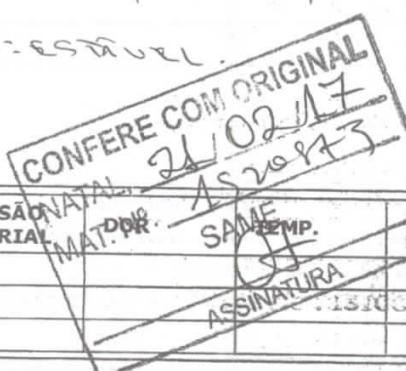
EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- 1. Vias respiratórias sem sinal de edema
- 2. Mucos clara (88-20)
- 3. Quicadas suaves sem sinal de edema
- 4. Foco de queimadura na face e dor.
- 5. Escarzejamento e intubação.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Pres. Glasgow, fraco, irado

Priva-estável.



RAIOS-X	
Realizado em:	11/02/2017
Técnico:	

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

ESPECIALIZADO 2:

*Franco nascido 1)*

EXAME FÍSICO <i>Am</i>			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Cintura nascido 1)</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) <i>Rx</i>	LABORATÓRIO		
	OUTROS		
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Mitibíss</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
<b>Manoel Correia Nett</b> CRM - 449 Assinatura e Carimbo do Responsável			
<b>CONFERE COM ORIGINAL</b> NATAL 21/02/14 MAT. N° 18108PS SAME <b>CH</b> <b>ASSINATURA</b> Assinatura e Carimbo do Responsável			
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA:		
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA:		
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

### EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): NENHUM

M (MEDICAÇÃO EM USO): NENHUM

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): \_\_\_\_\_

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): \_\_\_\_\_

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): VIA AEREA

V (PASSADO VACINAL): NEUTRALIZADA

#### EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*

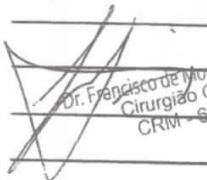
RA frâneu RA  
ausculta ② (C212)  
catoravam o (C212)

#### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

#### OUTROS

#### CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Queratina TSG de mala  
TM  
  
 Dr. Odara Scarpelli  
 Médica  
 CRM/RN 6939

Atto de Cirurgia Geral  
  
 Dr. Francisco de Moraes Júnior  
 Cirurgião Geral  
 CRM - 6723  
 CRM/RN 7808

#### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

08/13

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

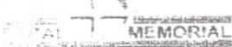
#### ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<u>Orthopedia</u>	HORA: <u>09:20</u>	DATA: <u>16/06/16</u>
ESPECIALISTA 2:		HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:	DATA:

  
 Dra. Odara Scarpelli  
 Médica  
 CRM/RN 6939

#### MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidèleiros e protege o profissional de saúde, contribua para a melhoria da assistência.



## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

### FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 10/06/2016 14:22

#### Dados do Paciente

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

Registro: 79959

Num. RG: 001428981 CPF: 971.224.084-34 Nascimento: 17/05/1976 40 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: NOVA PARANAGUA

N.: 21

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTA

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59000000 Fone: 8488928436

Profissão: ASG

Mãe: MARIA GOMES DE QUEIROZ

#### Dados do Internamento

Nº Internamento: 1

Entrada: 10/06/2016 14:21 Previsão saída: 12/06/2016 11:00 Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 705105404569470

Médico: Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO

CRM: 4884

**LEITO RESERVA 06**

#### Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

#### Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [  ] Paciente [  ] Responsável

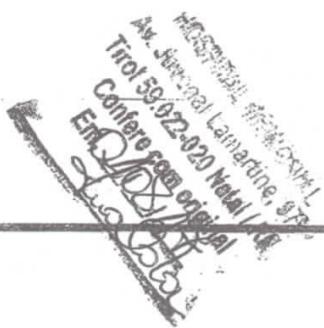
*DAMIANA Gomes de Queiroz*

#### Observações

PACIENTE COM USG + LAUDO, 1 RX, EXAME DE SANGUE, RISCO + ECG

MedicWare

Página 1





## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIRÓL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@uol.com.br

### FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 10/06/2016 14:22

#### Dados do Paciente

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ.

Num. RG: 001428981 CPF: 971.224.084-34 Nascimento: 17/05/1976 40 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)  
Endereço: NOVA PARANAGUA N.: 21 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENT  
Cidade : NATAL UF: RN CEP: 59000000 Fone: 8488928436  
Profissão: ASG Mãe: MARIA GOMES DE QUEIROZ

#### Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 10/06/2016 14:21 Previsão saída: 12/06/2016 11:00 Atendente: JAISIAK  
Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 705105404569470  
Médico : Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO CRM: 4884

#### LEITO RESERVA 08

#### Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Data da Baixa: \_\_\_\_\_ No. de dias de hospitalização: \_\_\_\_\_ No. de US: \_\_\_\_\_

Doc. Apresentado: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Definitivo: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

História da Doença atual: \_\_\_\_\_

Interrogatório sobre diversos aparelhos: \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

Estado geral: \_\_\_\_\_

Ap. Cardiorespiratórios: \_\_\_\_\_

Ap. digestivo: \_\_\_\_\_

Ap. Locomotor e Neuroológico: \_\_\_\_\_

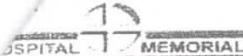
Ap. Urinário e Ginecológico: \_\_\_\_\_

Impressão geral: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

MedicWare

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirôl 59.022-020 Natal/RN  
Confere com original  
Em \_\_\_\_\_



## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmorial@veloxmail.com.br

Data: 10/06/2016 14:22

### Dados do Paciente

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

Registro: 79959

Num. RG: 001428981 CPF: 971.224.084-34 Nascimento: 17/05/1976 40 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: NOVA PARANAGUA

N.: 21

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENT

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59000000 Fone: 8488928436

Profissão: ASG

Mãe: MARIA GOMES DE QUEIROZ

### Dados de Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 10/06/2016 14:21

Previsão saida: 12/06/2016 11:00

Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 705105404569470

Médico: Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO

CRM: 4884

LEITO RESERVA 08

### Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

### TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S6623 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS
2. - O(A) Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.  
Prefeito pelo responsável do paciente

DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

Assinatura: [ ] Paciente [ ] Responsável

### DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO - CRM 4:

MedicWare

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.92-420 Natal/RN  
Conforme com original  
CRM

Página 1/1



# SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

GOVERNO DO ESTADO RN  
SEC. SAÚDE PÚBLICA  
EXCE. HONR. WILFREDO GURGEL

04.04.16

jejuri

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		2 - CNES
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	MEMORIAL	2 - CNES
ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	MEMORIAL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO																	
7 - NOME DO PACIENTE	DAMIANA GOMES DE QUEIROZ	6 - N° DO PRONTUÁRIO																	
8 - CERTIDÃO NACIONAL SUS	205.1054.0456 9476	9 - DATA DE NASCIMENTO	17-05-76	10 - SEXO	MASCULINO	FEMININO	11 - TELEFONE DE CONTATO	8892-8436	12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	Maria Gomes de Queiroz	13 - ENDERECO (RUA, N°)	R. Diana Paranaquara	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP	Natal	Av. Afrânio Peixoto	RN	59.114-745
9 - DATA DE NASCIMENTO	17-05-76	10 - SEXO	MASCULINO	FEMININO															
11 - TELEFONE DE CONTATO	8892-8436																		
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	Maria Gomes de Queiroz																		
13 - ENDERECO (RUA, N°)	R. Diana Paranaquara	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP															
Natal	Av. Afrânio Peixoto	RN	59.114-745																

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
7 - PRINCIPAIS SÍMOS E SINTOMAS CLÍNICOS	Paciente com dor e limitação funcional ombro DIREITO.
8 - CÓDIGO ICD 10	RM - Lesão do Manguito Rotador

10 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Acima Citada	

11 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
12 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	13 - CID 10 PRINCIPAL	14 - CID 10 SECUNDÁRIO	15 - CAUSAS ASSOCIADAS
Reparo do Manguito Rotador 408010142	M 751		
Tenoplastia do Biceps 408060476			
Venectomia 408060123			
16 - COD. DO PROCEDIMENTO			
0415020034			
17 - PROCEDIMENTO SOLICITADO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	19 - LETOCLÍNICA	20 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	21 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Reparo do Manguito Rotador 408010142			22 - DT. SOLICITAÇÃO 12/08/2014
Tenoplastia do Biceps 408060476			23 - CRM/RN 4884
Venectomia 408060123			24 - ASSINATURA E CARMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGUROADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
38 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - ( ) CID. 10 PRINCIPAL			41 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
42 - ( ) CID. 10 SECUNDÁRIO			43 - ( ) GRAVE 44 - ( ) GRAVÍSSIMA 45 - ( ) GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DT. AUT.	48 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
		AVIAÇÃO	HOSPITAL JOAQUIM MARTINS, 3791, 59020 Natal / RN
50 - CNIS / CPF	51 - DT. AUT.		Assinatura e carimbo com original
52 - ASSINATURA E CARMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARMBO (Nº REG. NO CONSELHO)		

## CONSULTA HOSP->SOLICITAÇÕES

Código 162122567

N. AIH 241610023261-2

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPIAL MEMORIAL	2408252
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Município
AV JUVENTIN LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Município Regulador NATAL	
Data de Solicitação 31/03/2016 - 11:19:39	Operador LUCIMAR
Data de Autorização 31/03/2016 - 13:25:54	Operador 55999751420PAULO
Data de Reserva 01/04/2016	
Data de Internação 31/03/2016	Operador 18129862204LUCIMAR
Data Prevista de Alta 15/08/2016	
Data de Alta 31/03/2016 - 13:43:42	Operador 16129862204LUCIMAR
Motivo da Alta 1.1 ALTA CURADO	

### DADOS DO PACIENTE

CNS	Nome Social/Apelido:
705105404569470	
Nome do Paciente	Raça:
DAMIANA GOMES DE QUEIROZ	SEM INFORMAÇÃO
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
FEMININO	
Data de Nascimento:	Naturalidade:
17/05/1976 (40 anos)	
Nome da Mãe:	
HARIA GOMES DE QUEIROZ	
Tipo Logradouro:	Logradouro:
RUA	NOVA PARANAGUA
Número:	Bairro:
21	NOSSA SENHORA DA AP
País de Residência:	Município de Residência:
BRASIL	NATAL
Telefone(s):	Complemento:
---	NA
Nome do Responsável	CEP:
---	---
	UF:
	RN

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
02166001467	MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO	APROVADO
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
02166001467	MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO	

#### Diagnóstico Inicial - CID:

SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR - M751

#### Classificação de Risco

0.00 - atendimento eletivo.

#### Caráter

10 - Eletivo

#### Clínica:

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

#### Procedimento Solicitado:

OUTROS PROCEDIMENTOS CON CIRURGIAS SEQUENCIAIS

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com dor e limitação funcional no ombro direito

#### Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

R M + R X + F F

ADMISSIONAL MEMORIAL  
Av. Juventin Lamartine, 979  
Tirol 59.922-020 Natal / RN

Confere com original  
Em,



**BLOCO CIRÚRGICO  
BOLETIM DE SALA**

Reg 79959 NOME: Daviana Góes de Oliveira APTO:

**Cirurgia Realizada:** Tratamento de lesão do menisco estudo - Consultar

DATA: 10/06/2016		INICIO:	HORARIO: 08:00	PERÍODO: 08:00 - 12:00	DURAÇÃO: 04:00	TÉRMINO:	HS:	MIN:
EQUIPE	NOME				CIC/MF	CRM	CIRURGIA	
Cirurgião	<i>Dr. Mário Celso Poggi</i>	<i>Dr. Mário Celso Poggi</i>	<i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<i>Cirurgia Joelho e Ombro</i>		4884	Pequena	
1 Auxiliar							Média	
2 Auxiliar							Grande	
Anestesiologista					<i>Dr. Francisco da Silva Melo</i>	<i>Anestesiologista SBA 15714</i>	Múltipla	
Instrumentador	<i>Tec. Mário</i>					<i>CRM: 4339 - CPF: 565.148.404-34</i>		

Alo:

1. Assepsia e Antissepsia , 2. Acesso sobre o ombro D, 3. Disseccao por planos, 4. Sinevectomy, 5. Tenoplastia do biceps, 6. Sutura do manguito rotador com ethibond, 7 sutura 8 Curativo 9 Lincia

CÓD.	DESCRIPÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIPÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIPÇÃO	UNID.	QUANT.
<b>MEDICAMENTOS</b>											
028956	Água Bidesinfada 100ml	AMP	050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV	066164	Malha Tubular 12cm.	ROL			
000326	Água Bidesinfada 10ml	AMP	050377	Vicryl 5,0 (Incolor)	ENV	060188	Malha Tubular 15cm	ROL			
028988	Água Bidesinfada 20ml	AMP	050725	Vicryl 5-0	ENV	052783	Máscara Descartável	UND			
000657	Clorafenicol 1g.	AMP	050313	Vicryl 7-0	ENV	060930	Póltico 2 vias	UND			
000096	Decadron 4mg. Inj.	AMP	074830	-	ENV	05		064794	Pododine Degermante / ml.	ML	
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						064787	Povidone Tópico / ml.	ML	
004283	Glicose 30% 10ml Inj.	AMP						065567	Sabão Líquido	ML	
004703	Hipaque 50%	FRS						060733	Sepalilhe Descartável	UND	
005049	Iruxi Pomada 1/4	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
015111	Kefin Neuro 1g.	COM						062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	
006667	Novalgina 2ml Inj.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	
007493	Profenid 100mg. Inj.	AMP						063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	
008829	Solução Ringer Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	
008449	Solução Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	061900	Abborcarth-T Plus N° 14	UND	063144	Sonda Uretral 12	UND			
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	061915	Abborcarth-T Plus N° 16	UND	063151	Sonda Uretral 14	UND			
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB	061925	Abborcarth-T Plus N° 18	UND	063169	Sonda Uretral 15	UND			
009985	Xylocaina 2% c/v	AMP	061932	Abborcarth-T Plus N° 20	UND	063163	Sonda Uretral 18	UND			
010026	Xylocapca Geléia 2%	BSG	050962	Aguilha Descartável 13 x 4,5	UND	060550	Sonda Uretral 20	UND			
<b>DESCARTÁVEIS</b>											
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	060392	Aguilha Descartável 25 x 7	UND	02					
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	060418	Aguilha Descartável 40 x 12	UND	02					
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB	060575	Álcool Isotálico 70%	ML	02					
009985	Xylocaina 2% c/v	AMP	060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL	02					
010026	Xylocapca Geléia 2%	BSG	060630	Atadura Crepon 12cm	ROL						
			060590	Atadura Crepon 15cm.	ROL						
			060608	Atadura Crepon 20cm.	ROL						
			060701	Atadura Gessada 10cm	ROL						
			060679	Atadura Gessada 12cm.	ROL						
			060620	Atadura Ortopédica 10cm	ROL						
			066609	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL						
			061670	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL						
<b>FIOS</b>											
050037	Algodão 0 (s/ Agulha)	ENV	066548	Bandeja Peridural	UND						
050685	Algodão 2-0 (s/ Agulha)	ENV	061545	Bandeja Raqui	UND	090736	Ar Comprimido				
050944	Algodão 3-0 (s/ Agulha)	ENV	060948	Butterfly 19g	UND	092407	Aspirador Vácuo				
050162	Cromado 1-0	ENV	060955	Butterfly 21g	UND	090324	Bomba de Infusão				
050139	Cromado 2-0	ENV	062135	Butterfly 23g	UND	090331	Capinégrafo				
050123	Cromado 4-0	ENV	062142	Butterfly 25g	UND	090363	Craneolomio				
050259	Kit-Catarrata	ENV	061205	Camisola Descartável	UND	01		090395	Desfrabilador		
055589	Mononylon 0 PRETO	ENV	061244	Comprese Cirúrgica	UND	20		090467	Intensificador de Imagem		
050614	Mononylon 2,0 PRETO	ENV	061989	Enterodo Descartável	UND	05		080499	Microscópio		
050621	Mononylon 3,0 PRETO	ENV	066949	Enterofix 500ml	UND	090711	Oxigênio Sob Pressão 1L				
050539	Mononylon 4,0 PRETO	ENV	062024	Espasadorap 10 x 45	CM	20		090553	OXIMETRIO		
050646	Mononylon 5,0 PRETO	ENV	062031	Éter Sulfúrico / ml	ML	093985	Oxido Nítrico				
050653	Mononylon 6,0 PRETO	ENV	062285	Gase 91 x 91	UND	20		092708	Respirador a Pressão		
057892	Mononylon 8,0 PRETO	ENV	062830	Gase Furacinada	UND	090578	Respirador a Volume				
050542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV	062364	GORRO DESCARTÁVEL	UND	05		091856	Taxa de Monitor		
050202	Prolene 2-0	ENV	062103	Intrafix Air 1L 2,4 M	UND			092655	Taxa de Seta N° 02		
050463	Prolene 4-0	ENV	061079	Intrafix Padrão	UND	01		090426	Taxa de Flora Ótica		
050449	Prolene 5-0	ENV	062253	Lâmina Bisturi Nº 11	UND	61					
050431	Prolene 6-0	ENV	062260	Lâmina Bisturi Nº 15	UND	61					
050510	Séda 2-0	ENV	060149	Lâmina Bisturi Nº 20	UND						
050650	Séda 3-0	ENV	062332	Luva Descartável Nº 7,0	PAR						
050560	Séda 4-0	ENV	060640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR	04					
050194	Simples 3-0 (s/ Agulha)	ENV	062400	Luva Descartável Nº 8,0	PAR	02					
050360	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV	060640	Luva Descartável 10cm.	ROL						
<b>Mercadorias</b>											
CIRURGIÃO:						CIRCULANTE:					
de Joseni						CLIP + NEIMIS					

## RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

*lesões meningíticas + Tumor no NC +  
sinusite e otite*

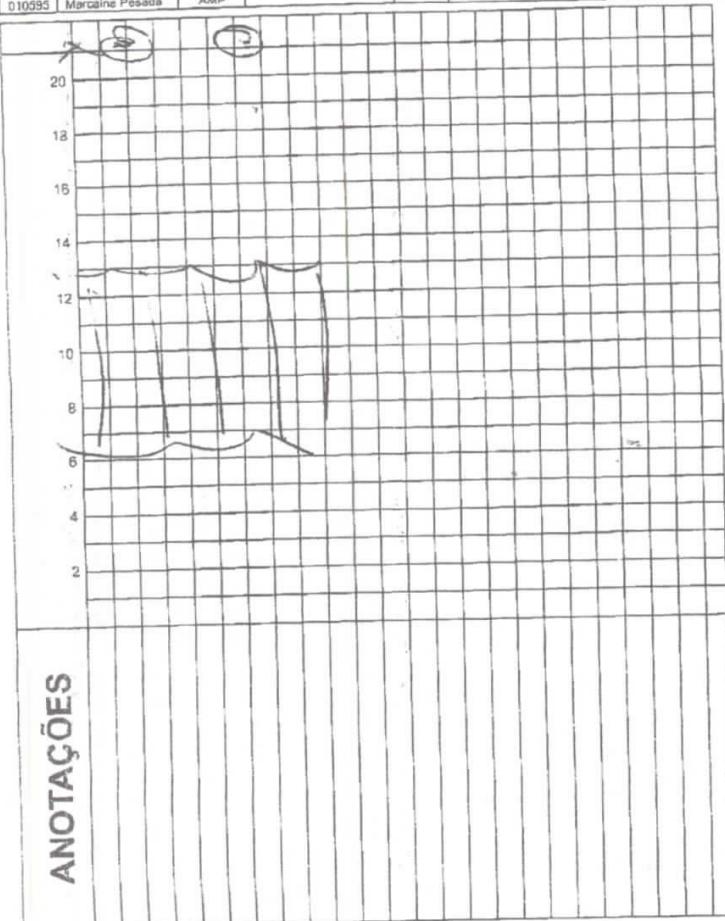
PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

### DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		006818	Narcam	AMP		007527	Plasti 10mg	AMP	
028956	Água Bebeisada	AMP		007527	Prosigmine	AMP		007538	Ketalar	AMP	
002942	Atropina 25	AMP		005292	Quelicin 100mg	AMP		003353	Quelicin 500mg	AMP	
002050	Cloreto de Potássio	AMP		000046	Rapifen	AMP		003543	Sorvane	ML	
001460	Cloreto de Sódio	AMP		000974	Sol. Ringer Simples	FRS		008449	Sol. Fisiológica	FRS	
016920	Dimorf 2mg	AMP		008740	Sol. Glucosado	FRS		028125	Spf. Fisiologico	FRS	
002115	Diprivan	AMP		008829	Sol. Ringer Lactato	FRS		000049	Spf. Glucosado	FRS	
002963	Dolantina	AMP		001002	Thiopental	AMP		003013	Tracnum	AMP	
003060	Dormonid 15mg	AMP		009727	Valium	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP	
017075	Dormonid 5mg	AMP		009995	Xilocaina 2% c/A	AMP		010026	Xilocaina 2% c/A	AMP	
003071	Efotil	AMP		010033	Xilocaina Pesada	AMP					
003511	Fentanit 2ml	AMP									
003780	Forane	ML									
017035	Halotano	ML									
004695	Hypomedate	AMP									
002487	Inoval	AMP									
010588	Lantixat	AMP									
005887	Marcaina 0,5 c/A	AMP									
005894	Marcaina 0,5 c/A	AMP									
010593	Marcaina Pesada	AMP									



### ANOTAÇÕES

### Intercorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	000000
Cardioscópio	000000
Capnógrafo	000000
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	000000
Protóxido Líquido	000000

HOSPITAL MEMORIAL  
 Av. Juvenal Lamartine, 979  
 Tirol 59.922-020 Natal / RN  
 Confere com origem do Dr. Francisco da Silva Melo  
 Anestesiologista SBA 15714  
 CRM: 4539 - CPF: 565.148.404-34

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:
13/05/2006	13/05/2006	10/05/2006

CRM:

**Hospital Memorial de Natal**

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

**PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA****Dados do Paciente**

Registro: 79959 IH: 1 Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

Nascimento: 17/05/1976 | 40 anos Internação: 10/06/2016 14:21:34 Leito: LEITO RESERVA 08

- ANTES DO ATO CIRÚRGICO

10/06/2016 19:11:10 - COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

**Observações:**

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO DE PRÉ OPERATÓRIO DE LESAO DE MANGUITO O MESMO NEGA AM+DM+HAS PUNCIONADO EM MSE COM JELCO N°20 VIAB: SF0.9%, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

**Doença pré-existente:**

Há reserva sanguínea NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia MSD

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉSIM-QTD. 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo) NÃO

**Assinatura Responsável****Outros Exames:**

SRPA 10/06/2016 19:11:03 - COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

**Nível consciência** CONSCIENTE ORIENTADA

Oxigenoterapia 02 AMBIENTE

Acesso venoso SIM

Diurese: SIM

Acianótico NÃO

Pálido: NÃO

Sudorese: NÃO

Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO

Raio X de Controle: NÃO

**Medicação administradas:****Encaminhamento:**

PACIENTE ENCAMINHADO AO LEITO DE POIS OPERATORIO DE LESAO DE MANGUITO EM 02 AMBIENTE, PUNC: EM MSE DIURESE PRESENTE, REALIZAR RX DE CONTROLE, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

**Assinatura Responsável**

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979/  
Tiroz 59.022-620 Natal / RN  
Confere com original  
Em,

**Hospital Memorial de Natal**

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hm.memorial@veloxmail.com.br

**PROTOCOLO DE CRURGIA SEGURA**

Data: 11/06/2016 09.51

**Dados do Paciente**

Registro: 79959      IH: 1

Nascimento: 17/05/1976 (

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

40 anos

Internação: 10/06/2016 14:21:34

Leito: LEITO RESERVA 08

**PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA****DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO**Tipo: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUEAL + SEI Anestesiologista DRº FRANCISCO MELOTipo: LESÃO DE MANGUITOCirurgião DRº MARCELOInstrumentador: JOÃO MARIACirculante NEEMIASTipo curativo OCLUSIVOTem material para biópsia/cultura NÃOInf.sanguínea NÃOMonitoração correta SIMPlaca de bistur SIMAntibiótico profilático DEFALOTINA 2G

Medicação administradas:

**Intercorrências / Observações:**

PACIENTE ADMITIDA NA SALA CONSCINETE E ORIENTADO EM O<sup>º</sup> AMBIENTE, A MESMA NEGA (HAS+DM+AM).  
FUNCIONADA COM JELCO DE Nº20, REALIZADO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUEAL + SEDAÇÃO VENOSA.  
PROCEDIMENTO CIRURGICO DE LESÃO DE MANGUITO, SEM INTERCORRÊNCIAS, ENCAMINHADA AO SRPA.  
APOS ATO CIRURGICO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

**FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA****CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA**Pontencial de Contaminação limpaRAFAEL OLIVEIRA SILVA  
COREN - 975123

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tiro 59.922-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_



**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

## **EVOLUÇÃO ASSISTENTE SOCIAL**

### Dados do Paciente

Paciente: **DAMIANA GOMES DE QUEIROZ**

Registro: 79959 Num. Internação: 1

Nascimento: 17/05/1976 40 anos

Data Internação: 10/06/2016 14:21:34

Acompanhante:

Parentesco:

Endereço para Correspondência:

Endereço:

Cidade : Natal

Bairro : Nossa senhora da apresentação

Ocorrência:

Durante o acolhimento e escuta qualificada no serviço social a paciente informou desgaste no ombro há mais de três anos.

Evolução do Prontuário:

Observações:

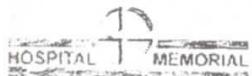
Paciente sendo acompanhada com a filha - MARIA JOSE ao aguardo do término da cirurgia.

### **CONDUTA HOSPITALAR**

- Não sentar ou deitar na cama do paciente (risco de infecção hospitalar);
- O acompanhante/ou visitante não deve usar roupas impróprias (transparentes, justas, decotes e shorts). Procurar usar roupas confortáveis e adequadas ao espaço público;
- Não trazer ou deixar objetos de valores nas dependências das enfermarias, pois o hospital não se responsabiliza pela perda ou roubo destes;
- Não fumar nas dependências do hospital, haja visto o risco à saúde, medida esta amparada pela Lei Federal 9294/96;
- Não colocar objetos em cima do leito do paciente;
- Não é permitida a entrada de alimentos de fora nas enfermarias para impedir a proliferação de insetos e evitar a infecção hospitalar, a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde do paciente;
- Faça silêncio nas enfermarias. A tranquilidade no ambiente hospitalar é importante para a recuperação dos pacientes;
- É necessário lavar as mãos antes de entrar no quarto, antes e depois prestar cuidados ao paciente e após o uso do sanitário;
- No caso de dúvidas em relação aos cuidados com o paciente (administração de medicamentos, troca de soro, curativos, etc) procurar a equipe de enfermagem;
- Para evitar riscos à saúde do paciente pedimos aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias. Portanto, evite circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;

ADRIELY CRISTINA BATISTA DE LACERDA  
CRAS - 4403

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979/  
Tiro 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em,



## Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ Idade: 40 anos  
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 79959  
Unidade: CENTRO CIRURGICO Prontuário:  
Leito LEITO RESERVA 08  
Admissão: 10/06/16 14:21 1 dia(s) de internação  
Diag: M751 - Síndrome do manguito rotador | Laceração ou ruptura do manguito rotador

10/06/2016 15:50

Horários de Aplicação

4884

- 1) DIETA LIVRE
- 2) SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML  
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.
- 3) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)  
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.  
DILUIR EM 8 ML DE ABD
- 4) CEFALOTINA 1G FA  
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
- 5) TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)  
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas  
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%
- 6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)  
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.  
CASO VOMITOS
- 7) SONDA VESICAL DE ALIVIO ( SVA ), Se necessário

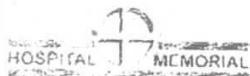
11/06/2016 15:51

Horários de Aplicação

4884

- 8) DIETA LIVRE
- 9) SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML ~  
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.
- 10) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)  
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.  
DILUIR EM 8 ML DE ABD
- 11) CEFALOTINA 1G FA  
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas
- 12) TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)  
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.  
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%
- 13) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)  
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.  
CASO VOMITOS
- 14) ALTA HOSPITALAR, A Noite

10/06/2016 15:51  
Hospital Memorial  
Av. Presidente Getúlio Vargas, 121  
Lamartine, 9791  
Tf: (84) 3222-0220 Natal/RN  
Confere com original  
Em,



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ  
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg. 79959 Idade: 40 anos  
Unidade: CENTRO CIRURGICO Prontuário:  
Leito: LEITO RESERVA 08  
Admissão: 10/06/16 14:21 1 dia(s) de internação  
Diag.: M751 - Síndrome do manguito rotador | Laceração ou ruptura do manguito

11/06/2016 15:51

15) SONDA VESICAL DE ALIVIO ( SVA ). Se necessário

Horários de Aplicação

4884

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO  
CRM - 4884

MedicWare - 10/06/2016 15:53 (U138/ASSIST.692) / (DWO:69)

Página 2 / 2

HOSPITAL MEMORIAL,  
Av. Juvenal Lamartine, 9751  
Tiro 59.922-620 Natal / RN  
Confere com original  
Em: \_\_\_\_\_



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DE ENFERMAGEM

### Dados do Paciente

Paciente: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

Registro: 79959 Nº Internação: 1

Nascimento: 17/05/1976 | 40 anos Data Internação: 10/06/2016 14:21:34

Leito: LEITO RESERVA 08

### OBSERVAÇÕES GERAIS

**PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR**

11/06/2015  
OUT - 1199415  
ALINE DAVILLA FERREIRA DA SILVA

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tiroz 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em: \_\_\_\_\_

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETTRAN - RN 10153/00552 N° 013101184818  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD-RENAVAM

R.N.T.R.C.

EXERCÍCIO  
\*\*\*\*\*  
2016

JOSUE PEREIRA DA SILVA

NOME

CPF / CNPJ  
490.020.074-34

PLACA  
SD2628

PLACA ANT / UF  
QGD2628/RN

CHASSI  
9E21670PRA33933

ESPECIFICO

COMBUSTÍVEL

PASSAGEIRO / HOGO/CARRO/NÃO APPLICAVE

ALCOOL / GÁSOL

MARCA / MODELO

ANO FAB.  
ATÉ MFG.

HONDA / CG150 START

2015

CAP / POT / CIL

2015

CATEGORIA

PREMIUM

OCV / 149 CILINDRADA

PARCIAL

COR PREDOMINANTE

PRETA

I COTA UNICA

VEND. COTA UNICA

P R\$ 0,00

1º VEND. / COTAS

V FAIXA I.P.V.A.

2º PAGO

A 002686 3X

3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO \*\*\*

DETRAN: PAGO

OBSERVAÇÕES

ALIEN. PID. EM FAVOR DE: 03-634-220/0001-65

BANCO: HONDA S/A TETO DE PORTE OBRIGATÓRIO

MOTOR: EC1617F519933

PARA TRANSFERÊNCIA

NATAL / RN

DATA

04/08/2016

ESTADO: RN

REGISTRO MENSAL DA CHAVE

Despesas de Registro de Veículos

ESTADO: RN

CONTRIBUIÇÃO MENSAL

VALOR MENSAL: R\$ 0,00

VALOR MENSAL: R

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180472230 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

**CPF/CNPJ:** 97122408434

### Posição em 20-11-2018 18:28:32

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

[«](#) [»](#)