



Número: **0810347-69.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ARIONALDO SOUZA GOMES (AUTOR)	JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96938 57	17/03/2017 11:33	<u>DOC ADM ARIONALDO</u>	Outros documentos
96938 85	17/03/2017 11:33	<u>DOC 1</u>	Outros documentos
96939 00	17/03/2017 11:33	<u>DOC 2</u>	Outros documentos



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(</Pages/Acessibilidade.aspx>) A A A

(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documento Morte (</Pages>)

/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages
/Dicas-Indispesaveis-
Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-
Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos
Efetuados (/Pages/Consulta-
a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages
/Informacoes-Gerais-Sobre-
o-Pagamento.aspx)



beneficiário

VÍTIMA ARIONALDO SOUZA GOMES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ARIONALDO SOUZA GOMES

CPF/CNPJ: 04867759414

Posição em 17-03-2017 11:19:39

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados
informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

ACOMPANHE O PROCESSO



Prefeitura Municipal do Natal

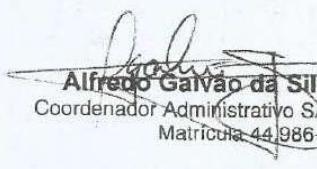
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **ARIONALDO SOUZA GOMES** foi vítima de queda de moto, no dia 29/07/2016, com atendimento aproximadamente às 17h53min, na Rua Gustavo José de Paula Gomes, Lagoa Azul, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência **112209/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 15 de agosto de 2016.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211



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: J2016031000832 1.2 Data de Expedição: 17/08/2016 15:03:42
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM 1.4 Ligou CIOSP: Não
2. DADOS DO LOCAL DO FATO
2.1 Data/Hora do Fato: 29/07/2016 17:53:00 2.2 Autoria: Conhecida
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: 00
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: LAGOA AZUL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

- 3.1 Nome Completo: ARIONALDO SOUZA GOMES 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Branca 3.4 País:
3.5 Mãe: MARIA DA LUZ SOUZA GOMES 3.6 Data de Nascimento: 27/02/1983
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 RG: 2306794 - ITEP/RN
3.9 CPF: 04867759414 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: MOTOBÔY 3.12 Naturalidade: NATAL - RN
3.15 Telefone(s): 84 987370092 3.14 E-Mail:
3.17 Número: 499 3.16 Logradouro: RUA JOSÉ TORRES
3.19 Bairro: VALE DOURADO 3.18 CEP:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.20 Cidade: NATAL

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: 9C2KC1670CR485279 7.1.4 Renavam: 00458572675
7.1.5 Placa: NOA0643 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI
7.1.9 Ano do Modelo: 2012 7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ARIONALDO SOUZA GOMES 7.1.14 Número do Motor:
7.1.17 Nome do condutor: ARIONALDO SOUZA GOMES 7.1.16 Vínculo com a
7.1.18 Observações: CNH CONDUTOR 03705800975 VAL 14/07/2020 Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA INFORMA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCrita POR UMA RUA ESTREITA, AO CHEGAR PRÓXIMO A ESQUINA A QUAL IREI ENTRAR DIREITA, VINHA UM OUTRO MOTOCICLETA TRANSITANDO NA VIA PELO CONTRAMÃO. PARA EVITAR A COLISÃO FRONTAL DAS DUAS MOTOCICLETAS, COMUNICANTE, FREOU A SUA, DERRAPOU NA AREIA E SOFREU UMA Queda. FOI SOCORRIDO PELO SAMU SOB A OCORRÊNCIA N° 112209/1 E LEVADO AO HOSPITAL CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA BAA 195096 ORIUNDO DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO PARA REQUERIMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO 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: 17/08/2016 15:03:42

Atendimento: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA
Impresso por: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA em 17/08/2016 15:03:48

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2016031000832 - Códico:



CONFERÊNCIA
Certifico que a presente cópia
é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado.

17/08/2016

Maria Conceição Moura Leite - Tabelião
 Ilário Moura Leite - Substituto
 Alberto Nogueira Pinto de Moura - Escrivão Autorizado

Página 1 de 1

Polegar direito



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: J2016031000632 1.2 Data de Expedição: 17/08/2016 15:03:42
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/07/2016 17:53:00 2.2 Autoria: Conhecida
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: 00
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: LAGOA AZUL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.15 Logradouro: RUA GUSTAVO JOSE DE PAULA GOMES
2.9 CEP: 2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO COLEGIO ENCANTO
2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ARIONALDO SOUZA GOMES 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Branca 3.4 País:
3.5 Mãe: MARIA DA LUZ SOUZA GOMES 3.6 Data de Nascimento: 27/02/1983
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 RG: 2306794 - ITEP/RN
3.9 CPF: 04867759414 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Naturalidade: NATAL - RN
3.13 Profissão: MOTOBOM 3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 987370092 3.16 Logradouro: RUA JOSE TORRES
3.17 Número: 499 3.18 CEP:
3.19 Bairro: VALE DOURADO 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: 9C2KC1670CR485279 7.1.4 Renavam: 00458572675
7.1.5 Placa: NOA0643 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI
7.1.9 Ano do Modelo: 2012 7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ARIONALDO SOUZA GOMES 7.1.14 Número do Motor:
7.1.17 Nome do condutor: ARIONALDO SOUZA GOMES 7.1.16 Vínculo com a
7.1.18 Observações: CNH CONDUTOR 03705800975 VAL 14/07/2020
Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA INFORMA QUF NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCrita POR UMA RUA ESTREITA, AO CHEGAR PRÓXIMO A ESCUNHA A QUAL IREI ENTRAR DIREITA, VINHA UM OUTRO MOTOCICLETA TRANSITANDO NA VIA PELO CONTRAMAO, PARA EVITAR A COLISÃO FRONTAL DAS DUAS MOTOCICLETAS, COMUNICANTE, FREOU A SUA, DERRAPOU NA AREIA E SOFREU UMA QUEDA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU SOB A OCORRÊNCIA N° 112208/1 E LEVADO AO HOSPITAL CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA BAA 195096 ORIUNDO DO HOSPITAL WALFREDO GURTEL.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

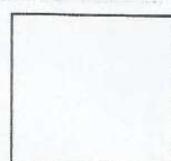
REGISTRO PARA REQUERIMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

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: 17/08/2016 15:03:42

Arionaldo Souza Gomes
Interessado

Polegar direito

Atendimento: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA

Impresso por: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA em 17/08/2016 15:03:48

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2016031000632 - Código:



CONFERÊNCIA
Certifico que a presente cópia
é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado.

17 AGO. 2016

Maria Conceição Moura Leite - Tabelião
Itábio Moura Leite - Substituto
Alberto Meireles Filho de Moura - Escrivão Autorizado

Página 1 de 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pelo Lei 10.430, de 2002.

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rue Mernik, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.186/0001-81 | Insc. Est. 20055188-0 | www.cenerj.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA JOSE DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CBF-01A-F02-S61-05

CLASSE
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofamiliar

NATAL RN
59115-555

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMITIDO
000395254	UNICA	09/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
09/07/2018	3000717720	861000

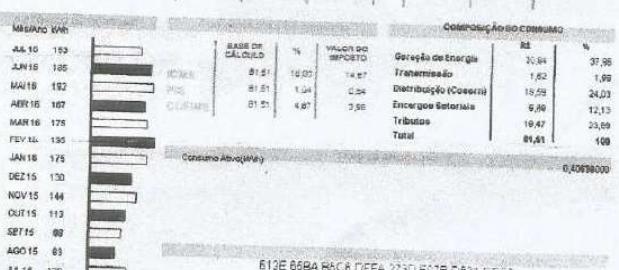
CONTA-CONTRATO
0852091703 **MÊS/ANO**
07/2016
DATA DE VENCIMENTO
15/07/2016 **DATA PRÓXIMA PAGAMENTO**
09/08/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)
82,82

Consumo Ativo(kWh)
Contribuição Iluminação Pública
Multa por atraso-NF 000446029 - 00/05/18
Juros por atraso-NF 000446029 - 00/05/18

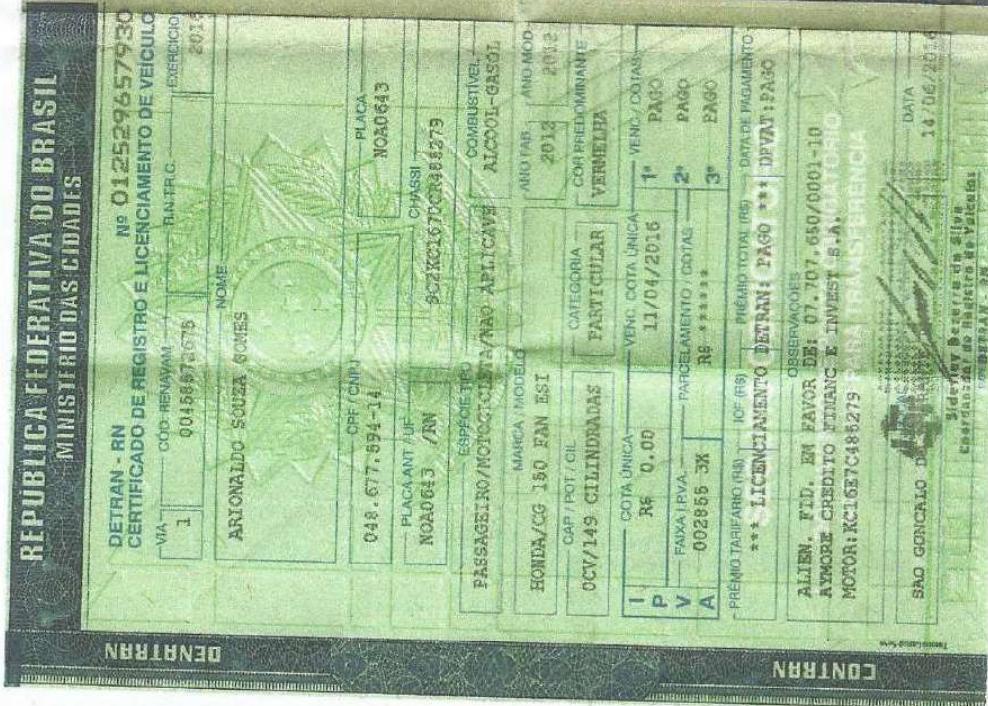
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
153.000.000	0,53276383	81,51 8,30 1,44 0,37

TOTAL PAGE 10

Nº DO MEDIDOR 30167104	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA 08/07/2016	LEITURA 16.993,00	DATA 08/07/2016	LEITURA 16.946,00				
						30	1.00000		153,00



Não existem dados de 2015, o
ano anterior ao da introdução
publica das acomodações de
campanha das empresas.



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA. A PESSOAS TRANSPORTADAS QUINÃO - SEGURO DPVAT

DETTRAN - RN		Nº 012529657930	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
VIA	CÓD. RENAVAN	RIN-F.C.	EXERCÍCIO
1	004585702675	2014	
NOME:			
ARIONALDO SOUZA GOMES			
PLACA	NOA0643	COMBUSTÍVEL	ALCOOL-GÁSOLI
CHASSI	8C4KZ167P000361279	ANO/MOD.	2012
ESPECIE DO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/RAIO APLICADA		AUTO/FAB.	2012
MARCA/ MODELO		COM PROPRIETÁRIO	
HONDA/CG 150 FAN EST		VERMELHA	
CAP / PÓT / CIL.	OCV/149 CILINDRADAS	CATEGORIA	PARTICULAR
COTA UNICA	VEN. COTA UNICA	1 ^a	VENC. COTAS
R\$ 0,00	11/04/2016	PAGO	PAGO
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO COTAS	2 ^a	PAGO
A 002856 3K	R\$ 888,88	3 ^a	PAGO
PRÉMIO TANQUEIRO (R\$)	IOP (R\$)	PRAZO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
		*** * LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***	DE DATA: PAGO
ALIEN. FID. EN FAVOR DE U. 07.007.650/0001-10			
AVENUE CREDITO FINANC E INVEST S.A.			
MOTOR: KC16E7C485279			
SAO GONCALO DO AMARAL/RN			
Data: 14/06/2014			

DENTRIN

CONTINU

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA
<https://pj.e.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1703171130357160000009165922>
Número do documento: 1703171130357160000009165922

Num. 9693885 - Pág. 5

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Natal, 02 de Dezembro de 2017

Arianoaldo Souza Gomes
AUTOR: Arianoaldo Souza Gomes
CPF: 048.677.594.19



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ariomaldo Souza Gomes, portador(a) da cédula de identidade RG 2306.494, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº. 048.677.594.14, residente e domiciliado (a) no endereço Rua Afonso Pena 499, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN;

OUTORGADO: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA, RG 07010121 37, CPF: 816.001.435-04, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/BA sob o nº 25.893, com endereços profissionais na Av. Almirante Alexandrino de Alencar, nº. 750, Alecrim, CEP 59031-350, Natal - Rio Grande do Norte.

PODERES: Para o foro em geral e repartições públicas, na forma do art. 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, § 2º, da Lei nº 8906, de 4 de julho de 1994, com cláusula “ad extra” e “ad judicia”, bem como PODERES ESPECÍFICOS para: receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, receber valores e alvarás, receber, sacar e endossar cheques nominativos, dar quitação, celebrar acordos e firmar compromisso, podendo praticar atos em qualquer juízo ou fora dele, em qualquer instância ou tribunal, inclusive repartições públicas administrativas e municipais, estaduais e federais como autor ou réu, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer esta, com ou sem iguais poderes e tudo mais praticar para o fiel cumprimento deste mandato por prazo indeterminado.

Natal, 02 de fevereiro de 2017.

Ariomaldo Souza Gomes

OUTORGANTE

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <i>Intepedia</i>	HORA: 22:00	DATA: 29/07/16
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do formulário de atendimento promove uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fiduciáveis, a protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência no HMWG.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ARIONALDO SOUZA GOMES

DATA DE 29/07/2016 HORA 21:43 N° BAA 195096
ENTRADA

IDADE 33 SEXO M ETNIA Pardo
CARTÃO SUS - ESTADO Casado(a)
CIVIL

CPF - RG ---
NOME DA MÃE MARIA DA LUZ SOUZA GOMES

NOME DO PAI -

NASCIMENTO 02/07/1983-

NATURALIDADE Natal-RN
PROFISSÃO

TELEFONE - Motoboy - motoqueiro - entregador

RUA/AV. Rua José Torres N° 499
COMPLEMENTO PC. NAO APRESENTOU

BAIRRO Nossa Senhora Da Apresentação

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO-SAMU

CEP 59115-555

CIDADE Natal-RN

ORIGEM Ambulância - SAMU MOTIVO Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Wellingtongomes

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente refiou queda de moto há 3 horas. Refere dor e limitação de movimento em perna direita e tornozelo esquerdo. Relata uso de capacete.

Feito Voltarem 75mg IM

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V.A feridas. Negou pericialgias
- B Espasmos em si ambiente
- C Abdome fuscido quadril estável, nem sinais de sangramento
- D Glasgow 15
- E Dor + limitação movimento perna direita e tornozelo esquerdo

OUTRAS OBSERVAÇÕES

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
22:00						15	

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VITIMA; 2 - PEGA AJUDA OUTRA PESSOA OU LIGUE 102 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL; 3 - FAÇA UMA ABREIA. 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR); 5 - SE APENAS, PLIQUE E VENTILE OS DIFUSORES DE BFGATE; 6 - VALVE BUL SO CARATÍDEO CÍFICO (ENFERMOS) URGÂNCIAIS EN LA ETIOLIA 7 - SE PRIM. ABSENTE, INICIE COMPRIMESOS TOXAÇÕES: 00MM (PROFISSIONAL) 01MM (AMANHÃ) 02MM (COTUM 9 - RITANCHO) CAVALE APIQUE 1 CHOCOLATE PRO (00MM) 10 - SE ERASCO, E PRINCIPALMENTE, 11 - CASO A VITIMA SE MEXA, 12 - COLOCAR-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO. 13 - RITMO NAS DISPOCAVEL REINICIO RCP (30:2), 11 - AVIADEO RITMO (GADA 5 CICLOS).

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao estímulo verbal. (pôlo confundido com o de parte de uma pessoa estranha ou assim ter marcas 4 e 5 e 6)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e aparentemente) = > negarão sobre seu nome, (dade, onde está o paciente, a data e o dia)	5
Confusa (Responde às perguntas corretamente, mas com alguma desorientação e confusão)	4
Palavras incoerentes (Polo ecotônico, mas não troca de interlocutor)	3
Sons ininteligíveis, (grunhidos, etc.) em articular palavras)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens simples (For carros simples quando lhe ordenado.)	5
Lentidão extrema (lento)	4
Tetraparesia (paralisia total)	3
Pedra (falta de movimento)	2
Parada extensora (força extensora)	1
Sem resposta motora.	0
Total	1

DISCRIMINADOR	NOTAÇÃO	
	ESCALA DE COMA DE GLASSOW	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
10-150	=4	>299 = 5
5-120	=3	>239 = 4
0-30	=2	6-30 = 3
-10	=1	1-6 = 2
-30	=0	0 = 1
10-299	=4	>239 = 5
>299	=3	6-30 = 3
6-30	=2	1-6 = 2
1-6	=1	0 = 0
>800	=0	>800 = 5
76-995	=3	50-750 = 3
50-750	=2	1-499 = 2
1-499	=1	0 = 0
0	=0	

* Escala de Trauma Revisada (RTS) é um índice de severidade para pacientes com trauma agudo. Revisada. Adaptado de Champion V.R., Sacco W.H., Cooper, Jr., et al. Revision of the Trauma score. J Trauma 1989; 26: 1593.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

Assinatura e Círculo do Responsável



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO
FICHA DE ACOLHIMENTO SOCIAL

Enfermaria: AL. Olávio Leito: 905
UTI: _____ Leito: _____
Data de Admissão: 01/08/2016
Alta: 1 1

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Arnaldo Souza Póries Idade: 33
Data de Nascimento: 27/02/1983 Sexo: M
Estado Civil: Solteiro
Naturalidade: Aracaju - PI Escolaridade:
RG: 2306794 CPF: 048 677 594-74
Cartão SUS:
FILIAÇÃO: PAI: _____
MÃE: Karine da Silva Souza Póries
Endereço: Rua José Tonis 959 - Jd. Dom Pedro - Metrô
Cidade: Natal Estado: _____
Telefones: () 988510463
Ocupação: Caboclo Com Vínculo () Sem Vínculo (X)
Renda Familiar (em salário mínimo) _____

2. SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA:

- () Em atividade () Pendente () Aposentado () Auxílio Doença
() BPC () Autônomo (X) Pensionista () Desempregado

3. PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

Tem alguma deficiência?

- () Sim (X) Não Se sim, qual? () Auditiva () Visual Física () Mental

4. PROGRAMAS E SERVIÇOS:

- () Passe Livre () Bolsa Família _____ () Outro SISAP. MAT. _____
(X) Não recebe

5. OUTRAS INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

- Segundo familiar, faz uso de: () Álcool () Fumo () Drogas
() Psicotrópicos () Outros

Tem alguma doença crônica? () Sim () Não. Se sim, qual? _____



6 FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO:

- () Sozinho – procurou atendimento () Trazido por familiares
() Trazido pela SAMU () Socorrido em via pública
() ENCAMINHADO: Hospital de Origem _____

7 - PACIENTE ENCONTRA-SE NOS REQUISITOS PARA TER ACOMPANHANTE?

- PACIENTE ENCONTRADO:

() sim () Não

8 IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE (Responsável):

Nome: Wilson de Souza Marques

Nome: Mariana da Silva Marques
Endereço: R. São Francisco, 262 - Bairro Fute

Endereço: Rua das Flores, 123
Idade: 28 Parentesco: Companheira

- Tuau
BC:

RG: _____
Telefone: 9885-10463

Telefone: 183510905
Data da Entrevista 21/10/2016

* Data da Entrevista 21/08
Assinatura: .../08

8. EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL:

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL
Grau de Sobre os serviços do Instituto
e Diversas Fases — 1972-1985

ASSISTENTE SOCIAL
Responsável



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WAI FRFD GUIGFI
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1124398



PACIENTE	ARIONALDO SOUZA GOMES			Nº	1124398
CARTÃO SUS	898003933600768			ESTADO CIVIL	Casado(a)
IDADE	33	SEXO	M	ETNIA	Pardo
NOME DA MÃE	MARIA DA LUZ SOUZA GOMES				
NOME DO PAI					
RUA/AV.	Rua José Torres Nº 499				
COMPLEMENTO	PCP NAO APRESENTOU DOC. DE IDENTIFICAÇÃO-SAMU			BAIRRO	Nossa Senhora Da Apresentação
CEP	59115-555	UNIDADE	Observação 2	CIDADE	Natal-RN
ESPECIALIDADE	Ortopedia			LEITO	1001
USUÁRIO	Glauber				

ADMISSÃO 30/07/2016 07:33 ALTA / / ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

*Sintoma dos ossos da perna d
Síntoma que deixa dor e
dor, dificuldade de e impossibili-
cão funcional da perna d*

05/08/16
Pedro Ferreira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1508
TEOT 1327

Assinatura do médico responsável - CRM

30/07/16
Natal



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walferdo Girelli

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Name: Arionaldo Souza Gomes

10

Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____
HISTÓRIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

HISTÓRIA CLÍNICA

Lífiri q d'ello de enfo el
dri, olfer cui de l'imp-
tancia funcional da pema D
l-x frutu de esto da
pema.

Rich

Pedro Ferreira de Melo F 110
Ortopedia - CRM 1308
TEOT 1327



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome ARONALDO SOUZA Gomes

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

00
01

Tutoria do tratamento com
agudo de fratura do osso do
polegar d. AGUARDA TRABALHO -
FERÊNCIA

Pedro Ferreira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1300
TEOT 1327



Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas, cientes de contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde e a luz dos valores éticos e humanitários.



PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA

DRº PAULO GURGEL

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO: 286046	DATA: 24/08/16 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	(<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO) CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	Feminina LEITO:	CONVÊNIO SUS
MATRIZ:	898003933600368	VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: ANDRADE SOUZA GOMES		SEXO: (<input checked="" type="checkbox"/> M) F
DATA DE NASCIMENTO: 27/02/83 RG: 002306794		CPF:
FILIAÇÃO: MAMÃE DA MULHER SOUZA GOMES		
ENDERECO:	Rua José Tonnes	Nº 499
BAIRRO:	NOSSA SENHORA DA APARECIDA	CIDADE: NATAL
ESTADO:	RN	CEP: 58115-555
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:	
FONE:	1841 98851-0463	FONE: 1841 98737-0092

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA:	() MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () OBITO	
DATA:	/ / 2016 HORA:	ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Mitua da cicatriz
de auto cicatriz
trauma da ferida D
no se funde com a ferida
do mtd.
Mx = traumá da ferida e
fimela D.
tratamento de feridas
orto esquerda da ferida
de ferida D. 04/08/16

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 25/08/2016

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

Francisco de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-RN

BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL

PACIENTE:

Anivaldo Souza Gomes
Brincando de futebol

CIRURGIA(S) REALIZADA(S):

REG. PACIENTE N°
2115

CONVENIO:

COD. PROCEDIMENTO(S):

1º AUXILIAR:	<i>Tecido de 4x6cm</i>		
2º AUXILIAR:	<i>Prótese de titânio</i>		
3º AUXILIAR:	<i>Dr. Cláudio da Silveira CRM 36356</i>		
ANESTESISTA:	<i>Dr. Cláudio da Silveira CRM 36356</i>		
INSTRUMENTADORA(A):	<i>Enfermeira Gestodista</i>		
MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD
ABBOCATH	1	FIO ALGODAO C/AGULHA	1
ÁGUA OXIGENADA	1	GASES 10X10 PCT. 20	1
AGULHA DESCARTAVEL	1	GORRO DESCARTAVEL	1
AGULHA RAQUI M: 05	1	JEIÇO M: 40	1
ALCOOL 70% 30ml	1	LUVAS DESCARTAVEL	1
ALCOOL IODADO	1	MALHA TUBULAR	1
ALGOODAO GRIBOLA	1	MASCARA DESCARTAVEL	1
APAR. DE BARBEIRO(RETICOTOMIA)	1	MICROPORE	1
ATADURA DE ALGODO	1	MONONYLON CAGULHA M: 20	3
ATADURA CREPOM	1	POLIFIX	1
ATADURA DE GESSO	1	POLIVICRIL	1
CATETER P/ OXIGÉNIO	1	PORTOVAC	1
CATGUT CROMADO C/ AGULHA M: 10	1	POVIDINE DERGEMANTE 30ml	1
CATGUT SIMPLES C/ AGULHA	1	POVIDINE TÓPICO 30ml	1
CERA OSSEA	1	SCALP	1
COMPRESSA CIR. PCI. C.05	1	SERINGA DE INSULINA	1
DRENOS FNA	1	NAROPIN AMPOLA	1
ELETRODOS/ARRUELAIS DE MONIT.	1	PANCUMO AMPOLA	1
EQUIPO PARA TRANSFUSÃO	1	PLAMET AMPOLA	1
EQUIPO SIMPLES	1	PROFENID 100 mg AMP	1
ESPARADARO	1	SERINGA DESC. 20ml	1
ETIBOND	1	SISTEMA COLETOR ABERTO	1
ESCOVA DESCARTAVEL	1	SISTEMA COLETOR FECHADO	1
Flanulatura clavicular	1	SONDA DE FOLEY	1
	1/4 30ml	SONDA P/ ASPIRAÇÃO	1
		Monitómetro	1
		Pressão arterial	1
		Aspirador	1

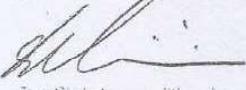
DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Fixação de Fratura
 Afrouxar o assento
 Colocar o capo e mantevir
 traves de ferro e tornos
 fixar a fratura com placa
 Extração de ossos da fratura
 Fixar os ossos com tornos
 fixar os ossos com tornos

ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

04/10/2016

b2

BOLETIM DE ANESTESIA		ESIA	
ANESTESIA: Reoperatório + sedação, UE.		TÉCNICA:	
NOR	6.39		
20		monit. oxim.	
		ECG	
		SpO ₂	
		BP	
16			
SATZ	99	99	99
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
RE			
NOTAÇÕES		Dr. Francisco de Assis F. de Souza Ortopedia - Traumatologia CRM 3635-RN	
1 - Oxigênio 6 gelo 20.			
2 - Anestesia + Antibiótico 4 doses 957 albuterol, Retinol e vitamina, PLM L3-L4 LCR ④, 8g ④, midazolam, propofol único, ag no 256 x 315, injeção lenta de bupivacaina 0,5% perde 15mg + Diamox 80mg.			
3 - domperidom 5mg + Ondansetron Fentanil 100ug + Ondansetron.			
4 - O2 a 100% nos cateteres nasais.			
 Dr. Christiany Sá Silveira Anestesiologista CRM-RN 5827			
MIN.	RÉSCIMO	MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS
			INICIO DA ANESTESIA: 16:25L
			INICIO DA CIRURGIA: 16:30L
			TERMINO DA CIRURGIA: 18:00L
			TERMINO DA ANESTESIA: 18:10L
OBSERVAÇÕES:			

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paul



MATERNIDADE
Gurgel
Criança Ltda.

PACIENTE Aníbal Soárez Gómez
APTO.: SUS
CONVEN.

Pronto clínica e

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

USO DE:		DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
	cont	MSE + cateter de O2 + placa de histri + panitumab F.	
04	16:26	Início da anestesia Tipo: Raque + sedação Anestesiado: Dr. Henrique Adm: cefalotina g, dipirona 2g, ondansetron 8mg, ranitida 100mg, oxametazocina 10mg Tixocetam 40mg	
05	16:30	: Encerrado realizado tricôdio mia + digoxina em dia Germântio 4VPI + blefarol 70% 4. provisório tópico na região operatória Passando farra de sotach em membro operatório	
06	16:30	Início da cirurgia Tipo: Fratura de Tibia D Cirurgião: Dr. André Port: Mairi ece: Auxiliante Fixação: Os placas estruturais 1DF enc 4x5 + 02 PF n: 26 + 03 PP n: 24 + 03 PF n: 28 eorticas - enc 4x5	
07	18:00	Retirada farra de sotach Termo da cirurgia sem intercorrência	
08	18:10	Termo da anestesia Faciente incomunicado para auxiliante	Audrey Teixeira de Silva Técnico de Enfermagem COREN-PA 562.084



PRONTOCLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel

Pronto Clínica da Criança Ltda.

PACIENTE

APTO.:

CONVEN.

Ariomilto Souza Gomes

SLB

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

USO DE:		DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
04/08/16	20h:	OCRO em observação da equipe Encaminhado para sua enfermaria consciente, orientado m ar ambiente com HVP + curativo limpo em F.O. sob marca com paninho de algodão + têx de enfermagem, casa pronta Ária + exames laboratoriais + D3. Selha impróprio ex	Mariânia Peixoto da Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 662.084
04.08.16	18:35	Paciente retornou do C.C Cinco + folhas de Rx, exames laboratoriais e laudo.	Aureliana,
04/08	20:00	Adm. med. IM voltarem em QSD conforme prescrita.	Maria da Conceição G. da A. Melo Tec. em Enfermagem COREN-RN 1050967
20/08	22:40	Fez em PO I por fratura de tíbia D, av. evitável de Dr. F. de Assis. Segue em HVP com esquema de AB + analgésicos. Aguarda a cirurgia e aciona a Enf. Kerci. drs V.D. Segue SI gravida 236769 e ag. encoberto de segredo	Maria Eduarda da S. Costa Tec. de Enfermagem COREN-RN 1075839
- 04/08/16	22h	Em tempo adm. med. EV cefalotina + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa Tec. de Enfermagem COREN-RN 1075839
05/08/16	00h	Adm. med. fracionado 100mg + 100ml SF, ev. post. sentido dor, enfermeiro imediatamente.	Jendane 623486
05/08/16	24h	Em tempo adm. med. EV neosalicina + ABD, gentamicina + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa Tec. de Enfermagem COREN-RN 1075839

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Aurenaldo Souza
APTO.: _____
CONVEN. SUS

USO DE:	DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL	ECG	
NEBULIZADOR	Nº	OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL	BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO		FOTOTERAPIA	
		INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
05/08/16	—	Paciente realizou o Rx pós.—	
05/08/16	06h	Adm. med. EV cefalotina + ABD, novalgin + ABD.	<i>Maria Edineuza de Sá Araújo Coren-RN 960.865</i>
05.08.16	08:00	Adm. med. EV - bananacina 80mg + 18ABD corante puroto	
05-08-16	08:30	Reagendado Treca de ventosas ex pleal 70% + I.F. não surgiu nenhuma exsudade, apreço ex- cessivo - se enxugou.	
	12:45	Adm. Dipirona + Abd JV	
05.08.16	14:00	Foi adm. cefalotina + 18abd un	
	16h	Observe um sono da vergogia da tuba Ⓞ no músculo do abd. Pox. pareceu e sentindo um formigante, mas não houve dor algemas de Abd - sintomas. Nada não havia dor na tibia.	
		Observado bruxismo fre-	
		Nada. Supra um assunto.	
05.08.16	16:15	Adm. gentamicina 40mg + Abd JV	<i>Francene Silveira ISL. L. Aragão COREN/RN 1078177</i>
	18:15	Paciente apresentou fortes dores na perna e foi adm. Dipirona Od omp. + Abd JV	
05-08-16	20h	Lucos no 1º DPO por tibia Ⓞ nos minutos de de Assis: na HR, lombos e ombros, articulações m. gluteo osso, em DR lombar m. gluteo e minhocas fisi- cos pernas. Tudo sem sintomas.	<i>Francene Silveira ISL. L. Aragão COREN/RN 1078177</i>



PRONTOCLÍNICA

Dr. Paul

Pronto-clinica

MATERNIDADE
Gurgel
Criança Ltda.

PACIENTE

MAPTO.

CONVEN-

— 1 —

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

USO DE:		DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
	20h	Adm. voltarem salg v0.	
	22h	adm. reposotone f+ sono D6.	Maria Cecília Costa Téc de Enfermagem CONVENIA 500892 Cecilia
	24h	Adm. garamicina 80mg + Abel trp piso fc. Cluzido -	07 Grauen
06-16-08-2000		Realizado traco de curatura e abd 2/3 + S.E. não observou presença de exsudato especie encontro ex. kelo, proje- ções e pulsos bons - x - x -	Pericon 650-203
0h		adm. garamicina 80mgt ABD Eu	Nine 597-922
1h		pct saiu de alta hospitalar acompanhado de seus familia- res levando todos os seus pertences -	Nine 597-922

()
Dr. KRIEGL

PACIENTE	REGISTRO	PREScriÇÃO MEDICA	DÉBITOS
Bruno Jardel Soárez Gomes		APTO/ENÉ. 308 B	
DATA: / /		HORARIOS	
CONVÉNIO:		SERINGA 01 CC	
PREScriÇÃO		SERINGA 03 CC	
Octo eito		SER. V.G. 05 CC	
leprau Ganaç Cavale		EQUIPO MICROGOTAS	
		EQUIPO P/B	
		EQUIPO P/SANGUE	
		JELCO N°	
		SCALP N°	
		POLIFIX	
		LUVIA ESTER. N°	
		GASES PCT	
		ESPARABRADO	
		MICROPORRE	
		PVPI	
		ETER	
		ALCOOL 70%ML	
		ALGUDÃO BOIA	
		AGULHA DESC. 25X1/2 25X7 11	
		CREPDOM N°	
		ALGODÃO ORTOP.	
		CEPACOL ml	
		POMADA	
		SONDA DE FOLEY	
		SONDA NEUTRAL	
		SONDEARMAZO	
		ATOR FECHADO	
		CATOR ABERTO	
		LAMINA BISTURI	
		ELETROLÓDIO	
		MARS DESCAT	
		SORO HS10. 0.9%	
		FITA HGT	
RECIBO			
RC FARMÁCIA			
RECEBIDO			

Dr. Francisco de Assis F. de Souza
R. Francisco de Traumatologia
n.º 100 - Centro - Rio de Janeiro
CRM 3635-RN

RC FARMÁCIA

RECIBO

PACIENTE REGISTRO CONVÉNIO: DATA: APLICATIVO: PRESCRIÇÃO MÉDICA ANIMAL DE URG.

DÉBITOS	
SERINGA 01 cc	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 25 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/B	
EQUIPO P/SANGUE	
JELCO №	
SCALP №	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº 25	
GASES PCT	
ESPARADRAPO 25x20	
MICROPORE	
PVP	
STER	
ALCOOL 70% ml 25	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM Nº 15	
ALGODÃO ORTOP. 25	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LÂMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FÍSIO. 0.9%	
FITA HG7	

Anônimo
 PRESCRIÇÃO MÉDICA
 REGISTRO CONVENIO:
 APTO/ENF: DATA: / /
 PACIENTE

PREScrição	HORARIOS	DÉBITOS	
		SERINGA 01 cc	SERINGA 03 cc
JELCO		SERINGA 05 cc	
CETOTOL FASE 3		SERINGA 10 cc	
ATLANTIS		SERINGA 20 cc	
CONSPUNG		EQUIPO MICROGOTAS	
		EQUIPO P/B	
		EQUIPO P/SANGUE	
		JELCO INR	
		SCALP NR	
		POLIFIX	
		LUVIA PROCEDIMENTO	1
		LUVIA ESTER. N° 2,5	
		GASES PCT:	
		ESPARADRAPO	1
		MICROPORE	
		PV/P	
		ETER	
		ALCOOL 70% ml 5	1
		ALGODÃO BOIA	
		AGULHA DESC.	
		CREPOM NR 2,5 cm	
		ALGO'DÃO ORTOP.	
		CEPACOL ml	
		POMADA	
		SONDA DE FOLEY	
		SONDA URETRAL	
		SONDA NASO	
		COLETOR FECHADO	
		COLETOR ABERTO	
		LÂMINA BISTURI	
		ELETROLÓDO	
		MASC. DESCAT	
		SORO FÍSIO. 0,9% 500 ml	
		FITA HGT	

RC FARMÁCIA

RECIBO



PACIENTE: Arivaldo REGISTRO Nº _____
APTO.: _____ CONVENIO _____
MÉDICO: _____

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MEDICA
04/08/16	infarto do trânsito at me amigas.
04/08/16	Realização exame. acabou com os exames com boa perfuração.
05/08/16	foi estudo foi feita de fuso exaada tudo certo + fuso medicado e ouvindo
16/08/16	estudou a abelha. fato é que foi uma da breves amigas Além, medicado e orientado que per amigas de retornar a clínica

Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-RN



PRONTOCLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel
Pronto-clínica da Criança Ltda.

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Apt₉

NOME: Bruno dos Santos Góes

REG. _____ MEDICO: _____ CONVENIO



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ARIONALDO SOUZA GOMES SISREG 174243563
DATA DE 29/07/2016 HORA 21:43 Nº BAA 195096

ENTRADA
IDADE 33 SEXO M ETNIA Pardo
CARTÃO SUS 700305467135032 ESTADO Solteiro(a)

CIVIL
CPF 048.677.594-14 RG ---
NOME DA MÃE MARIA DA LUZ SOUZA GOMES
NOME DO PAI Nada Consta
NASCIMENTO 27/02/1983 NATURALIDADE Natal-RN
TELEFONE (84) 8823-4242 PROFISSÃO Cobrador autonomo
RUA/AV. Rua José Torres Nº 499 BAIRRO Nossa Senhora Da Apresentação
COMPLEMENTO - CIDADE Natal-RN

CEP 59115-555 MOTIVO Acidente de Trânsito / Queda de moto
ORIGEM Ambulância - SAMU USUÁRIO Wellingtonomes
ACID. DE TRABALHO Não

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

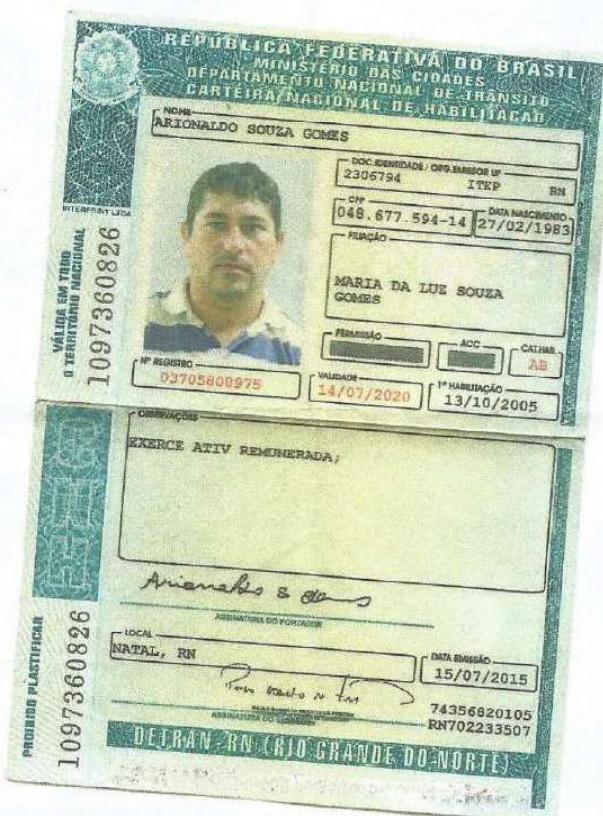
OUTRAS OBSERVAÇÕES

CONFERE COM ORIGINAIS
NATAL/RN 05/08/16
SESAP, MATW

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID



SINAIS VITAIS / OUTROS AGRAVOS

Tipo de APH:

TRAUMA - QUEDA DE MOTO

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

29/07/2016 20:47

1º PA - 130X90
2º FC - 68
3º FR - 20
4º SAT - 99

Antecedentes:

Cardiopatia Diabetes Epilepsia Etilismo Hipertensao HIV Nefropatia Neoplasia Pneumopatia Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:

Normal Confuso Torporoso Inconsciente

Respiração:

Não Respira Normal Ruidosa / Dispnéia Via aérea obstruída Via aérea pélvia

Sudorese:

- SELECIONE - - SELECIONE - - SELECIONE -

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:

Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul

Observação:

DERRAPOU NA MOTO. FRATURA DE TIBIA E FIBULA, TERÇO MEDIO DA Perna DIR. NEGA DÇA E ALERGIAS. SEM OUTRAS QUEIXAS

PROCEDIMENTOS

Tipo do procedimento:

Procedimento:

Observação:

VIA DE ACESSO - PERIFÉRICO - RINGER IV

MEDICAMENTOS

Medicamento - unidade:

Quantidade:

Observação:

ANALGÉSICO EV - 1 - DIPIRONA

ANTI INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL IM - 1 - VOLTAREN

CONVÉNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

Sim Não Não informado

CONDUTA

 Atendimento / Residência Conduta VTR Remoção / Transferência

Óbito

Endereço não localizado

Evasão do local

Recusa atendimento

Recusa remoção

Removido por terceiros

Trote

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

 Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

 - SELECIONE -

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

15/08/2016

samunatal.no-ip.org/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=112209&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

No: **112209/1**

Data: **29/07/2016**

CHAMADO

TARM: PAULA FRANCINETE FERREIRA BARROS BERGSON

Médico Regulação: ROGERIO OSCAR FERNANDES

Rádio Operador: SAMUEL COSTA MEDEIROS

Médico Cena: ANDRÉ SIQUEIRA ABRANTES

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

Equipe VTR: HEBERT SALES RAMOS DA SILVA - CONDUTOR DE
VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
IGO MATHEUS M. VASCONCELOS - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Regulação Médica	Trote	Informação	Engano	Queda da ligação	Sem Médico	Transf./Internação	Eletivo
---------------------	-------	------------	--------	---------------------	------------	--------------------	---------

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ADAILTON

Telefone: (84) 98808-3382

Nome do Paciente:

ARYONALDO SOUZA GOMES

Idade: *

33 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.7394711 Longitude: -35.2565946

Endereço: RUA GUSTAVO JOSÉ DE PAULA GOMES

Nº: VP

Bairro: LAGOA AZUL

Outro Bairro:

Referência/Complemento: JOSE SARNEY //// EM FRENTE AO MERC UNIAO/// POR TYRAS DO COL ENCANTO/// PX ASSEM DE DEUS

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURTEL

Observações TARM: ACESSO FRONTEIRAS

Queixa Paciente: QUEDA DE MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

29/07/2016 17:54:59 - Dr(a). ROGERIO OSCAR FERNANDES

APH: TRAUMA / HD: QUEDA DE MOTO

REGULAÇÃO: UMA VITIMA, CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRA BEM, DOR EM Perna, SEM SANGRAMENTO. COM CAPACETE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: AMARELA

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: **001002**

POSSUI CONVÉNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:



CANCELAMENTO

Tipo de Cancelamento: Cancelado envio da VTR

Motivo Cancelamento:

Nome Solicitante:

Nome do Usuário: JOSIVANDERSON DA SILVA DANTAS

Justificativa: VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA LEIDE MORAIS) - VTR ABORDADA EM UMA OC

Data: 29/07/2016 19:19

http://samunatal.no-ip.org/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=112209&Digito=1&ReadOnly=1

1/3

15/08/2016

samunatal.no-ip.org/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=112209&Digito=1&ReadOnly=1

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:



PERTENÇES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição das pertences:

Data:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
29/07/2016 17:53:22	29/07/2016 17:54:59	29/07/2016 19:23:46	29/07/2016 19:23:48	29/07/2016 20:10:45
Saída Local:	Chegada Destino:	Liberação Destino:	Liberação VTR:	
29/07/2016 21:06:00	29/07/2016 21:20:59	29/07/2016 21:54:21	29/07/2016 21:54:22	

Imprimir

