



Número: **0811845-35.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	
MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41198 608	28/03/2019 10:33	PROCURAÇÃO AD JUDICIA- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS 0662	Procuração
41198 659	28/03/2019 10:33	DOCUMENTO PESSOAL- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS 0664	Documento de Identificação
41198 681	28/03/2019 10:33	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS 0665	Documento de Comprovação
41198 713	28/03/2019 10:33	BOLETIM DE OCORRÊNCIA- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS 0667	Documento de Comprovação
41199 339	28/03/2019 10:33	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Outros documentos
41199 384	28/03/2019 10:33	DOCUMENTO DO VEÍCULO- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS 0666	Outros documentos
41199 422	28/03/2019 10:33	Comprovante Administrativo- VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

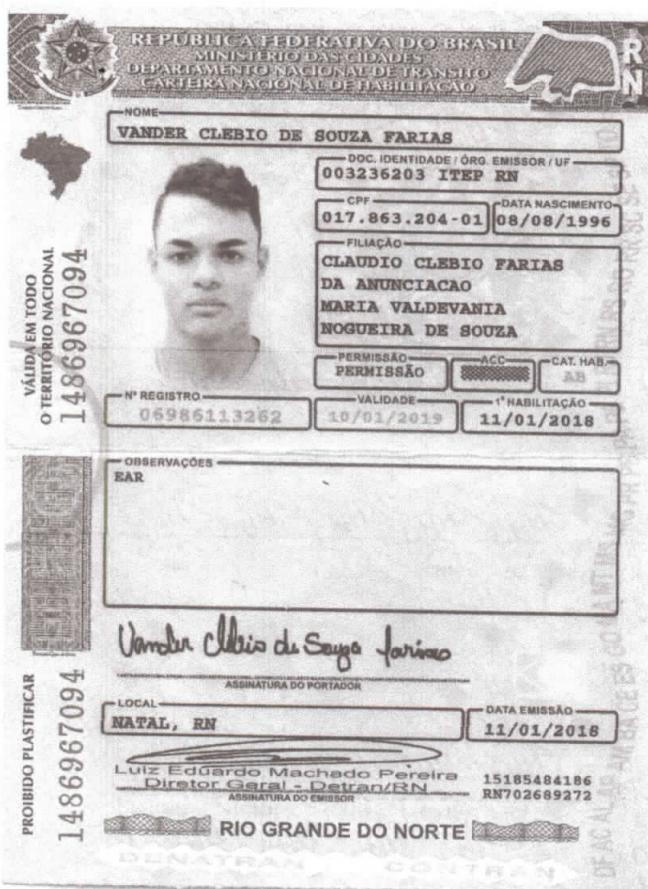
Vander Clébio de Souza Ferreira, brasileiro, natural de Petrolina - PE, solteiro, no momento da contratação, RG nº 003.236.203 TIEP/RN, CPF nº 017.863.204-01, residindo e domiciliado na Rua Prudente de Moraes, nº 100 Quadrado aquarola, Gueribe nº 24, lote nº 04, Sção José, Mamanguape - RN.

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, 30/01/2019.

x Vander Clébio de Souza Ferreira
Outorgante





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de São Francisco do Norte
Rua Momoz, 150, Fazenda Natividade - Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 06.324.197/0001-79-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA VALDEVANIA DE NOGUEIRA DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PROFESSORA ISaura ALVES 150
RESIDENCIAL AQUARELA QD-24 LT-04

CPF: 031 089 134-60

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mondâscico

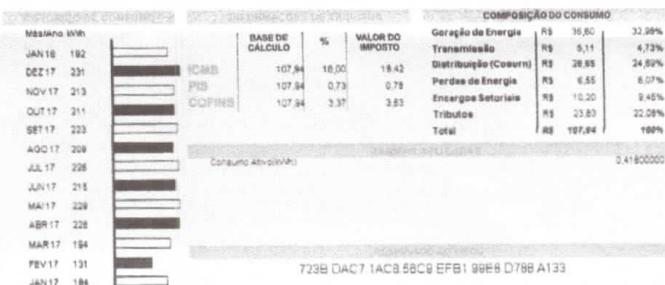
Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	CONTAS CONTRATADA	MÊS/ANO
003422267	ÚNICA	10/01/2018	7004919917	01/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
10/01/2018	3010440488	2093161	17/01/2018	08/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 123,44

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	192.000000	0,53859538	103,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,82
Contribuição Iluminação Pública			12,81
Multa por atraso-NF 000427034 - 11/12/17			2,73
Juros por atraso-NF 000427034 - 11/12/17			0,09
Atualização IGPM-NF 000427034 - 11/12/17			0,07

TOTAL DA FATURA 123.44

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
70370190	CAT	11-12-2017	17.193,00	10-01-2018	17.385,00	30	1.00000



O pagamento dessa Nota Fatura deve ser feito somente em estoque. Na data de fatura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando houver violação na continuidade individual ou no nível de tensão ou fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (dois e meia) (Art. 4º, II, da Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. O cliente é responsável por descontar multa ou atraso devido ao não pagamento da fatura ou de débitos comerciais. Unidade: Residencial. Novatária: B1 - RESIDENCIAL.

Não existem débitos de 2018 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quais constam nos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não impõe obrigações ao consumidor quanto a pagamentos contraídos de dívidas nem faltas em discussão judicial que poderão ser consideradas após o fim do processo judicial.

CONSUMO MACAÍBA	VALOR APURADO 2017	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	MÍNIMO	MÁXIMO
0,00	10,87	21,74	43,49	87,47	220	-	202	231
0,00	7,87	15,24	30,69	61,37				
0,00	5,88	0,00	0,00	0,00				

Límite DCR: 16,80 EUED - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 37,47



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA-GERAL DE POLÍCIA CIVIL – (DEGEPOL)
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL – (DPGRAN)
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MACAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº393/2018-DPM

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

LOCAL DO FATO: NA ROTATÓRIA DAS RODOVIAS BR-226 COM BR-304, VILAR MACAÍBA/RN

DATA E HORA DO FATO: 02/02/2018, POR 23:00 HORAS

→ **COMUNICANTE: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS**

Filiação: CLAUDIO CLEBIO FARIAS DA ANUNCIAÇÃO E MARIA VALDEVANIA NOGUEIRA DE SOUZA

Documento: RG Nº003236203-SSP/RN, CNH Nº06986113262, CPF Nº017.863.204-01

Naturalidade: PETROLINA/PE

Endereço: DO FATO

Data de Nascimento: 08/08/1996

Profissão: REPOSITOR DE MERCADORIAS

Telefone:(84)99472-1366

VÍTIMA: O DECLARANTE

Filiação:

Documento:

Endereço:

Nascimento:

Telefone:

Profissão:

Acusado(a): XXXXXXXXXXXXXXX

Endereço:

Ponto de referência:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O DECLARANTE COMPARECEU À ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA ONDE RELATOU QUE NA DATA EM QUESTÃO FOI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO, ONDE QUANDO REALIZAVA UMA CURVA, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA PELO MESMO PILOTADA, COMO CONSEQUENCIA CAIU NO CHÃO, A VITIMA BUSCOU SOCORRO JUNTO À UPA DE MACAÍBA, CONFORME ADUZ O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO DE Nº004473.18-3/2018, O MESMO POR OCASIÃO DO ACIDENTE SOFRIDO PILOTAVA UMA MOTOCICLETA DA MARCA HONDA, MODELO CG160 FAN, DE COR PRETA, ANO 2017/2018, CHASSI Nº9C2KC22C0JRCC5377, RENAVAM Nº01141699947, PORTANTO, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE AQUI MENCIONADO, SOLICITA O DECLARANTE, ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

OBS: O DECLARANTE ACIMA É RESPONSÁVEL PELAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE ATO.

MACAIBA/RN;15 DE FEVEREIRO DE 2018.

Assinatura do(a) Comunicante/Vítima	Assinatura e Matrícula do Policial

Praça José da Penha, 46, centro, Macaíba/RN, CEP 59.380-000, Tel. (84) 3271-6836/6835.

140



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA



BAM - BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Nº 004473.18-3

MATRÍCULA: 2018.00709-7
 NOME: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA
 IDADE: 21 (a) e 5 (m) DATA DE NASC.: 08/08/1996 NOME DA MÃE: MARIA VALDEVANIA NOGUEIRA DE SOUZA
 SEXO: M(x) F() TELEFONE: (84) 9472-1366 COR: BRANCO
 RG: 003.236.203 EMISSÃO: 25/02/2016 CPF: 017.863.204-01
 PROFISSÃO: ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO
 END.: RUA PROFESSORA ISAURA ALVES, nº 150
 BAIRRO: SAO JOSE ZONA: URBANA CIDADE: MACAIBA
 PONTO DE REFERÊNCIA:
 ACOMPANHANTE: AMIGO DANIEL CEP: 59.280-000

QUEIXA PRINCIPAL: PACIENTE APRESENTA TRAUMA E DOR INTENSA EM MAO... HÁ QUANTO TEMPO: 02/02/2018
 DIABETES: SIM() NÃO(X) NÃO SABE() HAS: SIM() NÃO(x) NÃO SABE() ETILISTA: SIM() NÃO(X) SOCIALMENTE()
 ALERGIA: SIM() NÃO(X)
 GESTANTE: SIM() NÃO(X)
 TABAGISTA: SIM() NÃO(X)
 MEDICAÇÕES EM USO:
 ACIDENTE DE TRABALHO: SIM() NÃO()
 NOTIFICAÇÃO: SIM() NÃO(X)
 É CADASTRADO(A) EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE? SIM() NÃO(x) QUAL:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO:
 PACIENTE APRESENTA TRAUMA E DOR INTENSA EM MAO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO

SINAIS VITAIS DA CHEGADA:
 HORA: 23:07 TA: 130,0x90,0 PULSO: ALTURA: PESO:
 RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: HGT:
 ESCALA DE DOR: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 (x) 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
 ENFERMEIRA: ISABELY CRISTINA OLIVEIRA MONTEIRO

Assinatura e Carimbo profissional

EVOLUÇÃO MÉDICA

- Paciente vítima de trauma por queda de moto
 com dor e deformidade na mão esquerda há cerca
 de 30 minutos

BEG
 (repetiu a跌倒 parte da 2 metade esquerda.)

- Seu endereço no interior

U. Wilson Souza
 FCO. CLÍNICO
 CRM/RN 8382

Assinatura e carimbo do Médico

Autenticação: fb557a08b546111ab219cb53f8dbdf8a

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ALUÍZIO ALVES
 Av. Estrada de Jundiaí, 100
 CENTRO - CEP: 59.280-000 - Fone: (84) 3271-4204

140

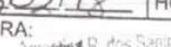


PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA



AMARELO

SUTURA LAVAGEM GÁSTRICA RETIRADA DE PONTOS CURATIVO PEQUENO CURATIVO GRANDE

ALTA DO PACIENTE		LIB. APÓS PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PARA <u>H UUG</u> <input type="checkbox"/> A REVELIA <input type="checkbox"/> POR ÓBITO: <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> ITEP <input type="checkbox"/> D.O. <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICA		DATA: <u>12/02/18</u> HORA: <u>00:00</u> ASSINATURA:  <p>Dr. Cláudio R. dos Santos CRM/RN 001 075 202 CNPJ 01.075.202-0001-00</p>	
DATA	HORA	ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO	DATA E HORA DA SAÍDA DA UNIDADE
		<u>03</u> <u>03</u> <u>18</u>	
		ASS.: _____	DATA E HORA DA EVASÃO DA UNIDADE
		ASS.: _____	DATA E HORA DA EVASÃO DA UNIDADE

Autenticação: fb557a08b546111ab219-1b5348-1b...-cc

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ALUÍZIO ALVES
Av. Estrada de Jundisi, 100
CENTRO - CEP: 59.280-000 - Fone: (84) 3274-1221

Babes-2



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA - RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
(UPA) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-ALUÍZIO ALVES
AV. Mônica Dantas S/N Centro; Macaíba- RN Tel.: 3271-6500
CNPJ: 11.303.093./0001-40

RECEITUÁRIO

NOME: Vander Cebula de Souza

- Registrei o PT (Dr Diogo)

- A HUGO (internado).

- Pamele cito de quando de not
fui TCE. Quero de ver e depermida
de se má (E).

- A m: creptar e dei palpav
= metacoxa di má (E).
• PA 130x90 / Fc 85mm

- SEM RX NA UNIDADE

Cô - soluto anelito
=

M.
Fco. Clitson Sousa
MÉDICO
CRM/RN 8382

DATA: 1/1/

Médico - CRM



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
48457388



16/02/2018 15:51:08

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
15871155	VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	M	08/08/1996	21
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	1786320401		6-OUTROS	
Endereço				
R PROF ISAURA ALVES,150 - VILA SAO JOSE, NATAL(RN) CEP 59000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	<p style="text-align: center;">PROTÓCOLO RECEBIDO</p>		
99472-1366				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA		
222 HAPVIDA	6 PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
57113000832000011			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/02/2018	13:25		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente		Clinica	
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

16/02/2018 15:56

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48457388	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito:	/

Profissional(is): FABIO FERREIRA FREIRE CRM 5804 [1]	Nº: 18939501	03/02/2018	às 13:27
--	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	QUEDA DE MOTO HÁ 1 DIA VEM COM DOR E EDEMA EM MÃO ESQ SOL RX	[1]
------------------	--	-----

Queixa Principal		
------------------	--	--

CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
-------	------------------------------------	-----

DIAGNÓSTICO		
-------------	--	--

CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
-------	------------------------------------	-----

CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
-------	------------------------------------	-----

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		
---------------------------	--	--

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO		
--------------------------	--	--

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48539903



ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

16/02/2018 15:52:51

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade		
15871155	VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	M	08/08/1996	21		
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil		
	1786320401			6-OUTROS		
Endereço						
R PROF ISAURA ALVES,150 - VILA SAO JOSE, NATAL(RN) CEP 59000000						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho					
99472-1366						

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
222 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
57113000832000011		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
07/02/2018	15:03		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			
1674234 JOSIVAN FERREIRA NUNES			5-ORTOPEDICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

16/02/2018 15:57

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48539903	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): FABIO FERREIRA FREIRE CRM 5804 [1]	Nº: 19082303	07/02/2018	às 17:46
--	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	po de frat de mão	[1]
------------------	-------------------	-----

Queixa Principal		
------------------	--	--

CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO	[1]
-------	-------------------------------------	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO	[1]
-------	-------------------------------------	-----

CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO	[1]
-------	-------------------------------------	-----

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

16/02/2018 15:57

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48539903	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito:	/

Profissional(is): JOSIVAN FERREIRA NUNES CRM 5763 [1] Nº: 19076609 07/02/2018 às 15:12

ANAMNESE

Queixa Principal CURATIVO [1]

Queixa Principal

CID10 Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS [1]

CID10 Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação [1]



**FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48460144



07/02/2018 08:26:36

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
15871155	VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS		M	08/08/1996	21
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
	1786320401			6-OUTROS	
Endereço					
R PROF ISAURA ALVES 150 VILA SAO JOSE NATAL-RN CEP:59000000					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe			
99472-1366		MARIA VALDEVANIA NOGUEIRA DE SOUZA			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
03/02/2018	17:49		
Médico Atendente	Clinica		
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE	0 INTERNACAO		
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA		
222-HAPVIDA	8-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
57113000832000011			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
32064938	99996666	C60718974	INTERNACAO
32064938	30722411	C60718974	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO
32064938	30722365	C60719186	FRATURA DE BENNETT - TRATAMENTO CIRURGICO
32064938	30731119	C60719185	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO
32064938	30732026	C60719180	ENXERTO OSSEO
32064938	00020010	C60719186	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
3267519	32030126	I86124271	RAIOX MAO OU QUIRODACTILOS
32067517	32030126	I86124270	RAIOX MAO OU QUIRODACTILOS

R4310RI - EMANUELE DANTAS DA SILVA



**"FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48460144

!SQ\$O"

ESTE BONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

03/02/2018 17:55:55

Pronotário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
15871155	VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	M	08/08/1996	21
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
	1786320401			6-OUTROS
Endereço				
R PROF ISAURA ALVES 150 VILA SAO JOSE NATAL-RN CEP:59000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

634020-BECKERGAO EMG ADULTO - HAP NATAI

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
03/02/2018	17:49		
Médico Atendente			Clinica
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE			0 INTERNACAO

Avaliação médica

10

DADOS DO CONVENIO

DADOS DO CONVENIO		
Convenio	Plano	CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
222-HAPVIDA	6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
57113000832000011		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	L10 LEITO 10 RPA	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
32064938	99996666	C60719186	INTERNACAO
32064938	30722365	C60719186	FRATURA DE BENNETT - TRATAMENTO CIRURGICO
32064938	30722411	C60718974	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO
32064938	30731119	C60719185	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO
32064938	30732026	C60719180	ENXERTO OSSEO


Dr. Gilberto S. SOUZA CHIVIT
CRM 3628
CPF: 281.988.674-43

4310BL JULIANA BOCHA DO NASCIMENTO



• FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
48460144

!SQ\$O"

03/02/2018 17:55:32

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
15871155	VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA		M	08/08/1996	21
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
	1786320401			6-OUTROS	
Endereço					
R PROF ISaura ALVES 150 VILA SAO JOSE NATAL-RN CEP:59000000					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe			
99472-1366		MARIA VALDEVANIA NOGUEIRA DE SOUZA			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
03/02/2018	17:49		04.02
Médico Atendente	Clinica		
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
2142970 FABIO FERREIRA FREIRE	0 INTERNACAO		
Avaliação médica			

2033.1

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
222-HAPVIDA	6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
57113000832000011		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	L10 LEITO 10 RPA	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição	DMISSÃO NO CRC
32064938	99996666	C60719186	INTERNACAO	
32064938	30722365	C60719186	FRATURA DE BENNETT - TRATAMENTO CIRURGICO	
32064938	30722411	C60718974	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO	
32064938	30731119	C60719185	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	
32064938	30732026	C60719180	ENXERTO OSSEO	

SIRAD MSD, MSD
MEDICACAO EM USC

MAO

ESCOLARIDADE: 6 ANOS
PROFISSAO: ESTUDANTE
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
CIRURGIAS ANTERIOR: NAO

ADCRNC: NAO
PROTES: NAO
PESO: 64 KG
ALTURA: 175 CM
ALEGIOS: NAO

PARTURIENTES: G: 2 SEMANAS
HAS: N DIABETES: N
ASMA: N CIGARRO: N

4310RI - JULIANA ROCHA DO NASCIMENTO



NOTA DE SALA

Kit: 1382671

Data: 03/02/2018

Giurato: FABIO FERREIRA FREIRE

Anestesiista: GUILHERMO DE SOUZA OLIVEIRA E Pág. 1 de 1

HAP - HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE
Fone: (84) 3202-500

BOLETIM DE ANESTESIA

CLIENTE: Vanda Oliveira de Souza Filho CONVÉNIO: Hopital DATA: 3/2/88

Diagnóstico: Fistula de Benét

Exame Físico: Faléscio com fistula de transstomia na m^a E.
Algo atrofia e considerável

Patologias: NDN

Medicamentos em uso: NDN

Alergias: NDN

Próteses: (X) Não () Sim

Sinais Vitais: T 37,8 PA 120x70 FR 16 P 80

CIRURGIA: Ressecção de fistula de Benét + t^o cuello INÍCIO: 18:48 h TÉRM. 19:00 h
de fistula de colostomia + reanastomose INÍCIO: 18:48 h TÉRM. 19:00 h
TIPO DE ANEST Grauen TÉCNICA Gasoso INÍCIO: 18:40 h TÉRM.: 19:05 h

0	<u>Exame de fistula</u>			
18	<u>Ressecção de fistula</u>			
16				
14				
12				
10				
8				
6				
4				
2	<u>XO</u>	<u>OX</u>		
ANOTACOES				

Dr. Gilberto de Souza Oliveira Filho
CRM: 2624624
CPF: 481988674-40

DROGAS USADAS	QDE	UN
1 Polivinidina 1%	200	ml
2 Midazolam	5	mg
3 Furosemida	100	mg
4 Gefazolízio	3	mg
5 Lidocaina 4%	10	ml
6 Dextrodoce	25	mg
7 Etomidato	50	mg
8 Solo Fueyt	1000	ml
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
OXIGENIO:		

Anestesia Assinatura: _____ CPF: _____ ITEM: _____ TIPO: _____



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 19:03

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lelto: L10/1	
Profissional(is): FABIO FERREIRA FREIRE MÉDICO CRM 5804 [1]	Nº: 18947787	03/02/2018	hs: 18:21

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S623 [1]

Diagnóstico Cirúrgico S623 [1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 03/02/2018 [1]

Hora Da Cirurgia [1]

Cirurgia TRAT CIRURGICO DE FRAT DE BENNET [1]

Cirurgião DR FABIO FREIRE [1]

1º Auxiliar DR CARLOS PINTO [1]

Anestesista DR GILBERTO OLIVEIRA [1]

Descrição Cirúrgica
1 - PACIENTE EM DECUBITO DORSAL, SOB BLOQUEIO MSE
2 - AA + ANT-SEPSIA + CCE
3 - REDUÇÃO CRUENTA DE FRAT DE BENNET ESQ
4 - TENOPLASTIA
5 - FIXAÇÃO COM FIOS K 1,5 COM 03 UNID
6 - ENXERTO OSSEO
7 - CURATIVO
8 - TALA LUVA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FABIO FERREIRA FREIRE 01265111448, às 19:14BRT de 03/02/2018



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 19:03

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA		Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: L10/1
Profissional(is): FABIO FERREIRA FREIRE MÉDICO, CRM 5804 [1]		Nº: 18947787	03/02/2018 às 18:21

DIAGNÓSTICO	
Diagnóstico Clínico	S623 [1]
Diagnóstico Cirúrgico	S623 [1]
DADOS DA CIRURGIA	
Data Da Cirurgia	03/02/2018 [1]
Hora Da Cirurgia	[1]
Cirurgia	TRAT CIRURGICO DE FRAT DE BENNET [1]
Cirurgião	DR FABIO FREIRE [1]
1º Auxiliar	DR CARLOS PINTO [1]
Anestesista	DR GILBERTO OLIVEIRA [1]
Descrição Cirúrgica	<p>1 - PACIENTE EM DECUBITO DORSAL, SOB BLOQUEIO MSE 2 - AA + ANT-SEPSIA + CCE 3 - REDUÇÃO CRUENTA DE FRAT DE BENNET ESQ 4 - TENOPLASTIA 5 - FIXAÇÃO COM FIOS K 1,5 COM 03 UNID 6 - ENXERTO OSSEO 7 - CURATIVO 8 - TALA LUVA</p> [1]



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 3

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 22:49

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA		Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: L10/1

Profissional(is): ANA CLAUDIA DE ARAUJO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 874653 [1]	Nº: 18947699	03/02/2018	às 18:18
IBANEZ HERCULANO DE ANDRADE JUNIOR, TÉCNICO DE ENFERMAGEM,			
• COREN 578780 [2]			

LILIA LORENA MONTEIRO DA SILVA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN
1141758 [3]

PACIENTE	
Escolaridade	ENSINO MÉDIO
Profissão	OPERADOR DE LOJA
Estado Civil	SOLTEIRO
Origem Do Paciente	EMERGÊNCIA.
Data De Admissão	03/02/2018

PRÉ-OPERATÓRIO	
Tipo De Cirurgia	Emergência.
Data Da Cirurgia	03/02/2018
Procedimento Cirúrgico Proposto	TNÓLISE
Pulseira De Identificação	MSD.
Responsável Pelo Recebimento	IBANEZ JUNIOR
Data Recebimento Do Paciente Na Unidade	03/02/2018
Avaliação Pré-Anestésica	SIM.
Nome, dosagem, frequência	NÃO
Alergia- Descrição	NÃO
Tabagista	NÃO.
Etílista	NÃO.
Internações Anteriores	NÃO
Motivo das Internações	NÃO
Cirurgias Anteriores	NÃO.
Avaliação Das Condições Emocionais	Ansiedade.
Orientações Ao Paciente	Anestesia.
Reserva de Hemoderivados	

NUTRICIONAL / METABÓLICO	
Peso Estimado	64 kg
Intolerância Alimentar	NÃO.
Jejum	NÃO.

CONFORTO	
OUTROS DADOS E SINAIS	

Sat O2	100 %
Data	03/02/2018

Hora	18:15
------	-------

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 3

03/02/2018 22:49

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

 Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS Dt. Nasc.: 08/08/1996 Atendimento: 48460144 Pontuário: 15871155
 Convênio: HAPVIDA Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: L101

INTRA-OPERATÓRIO	
Responsável Pelo Recebimento	LILIA [3]
Hora	18:30 [3]
Sala	03 [3]
Condições Da Pele ao Início da Cirurgia	INTEGRA [3]
Início Da Anestesia	18:40 [3]
Término Da Anestesia	19:15 [3]
Início Da Cirurgia	18:48 [3]
Término Da Cirurgia	19:00 [3]
Instrumentador	NATECIA [3]
Circulante	LILIA [3]
Posição do paciente durante o ato operatório	Dorsal. [3]
Membro Ou Lado A Ser Operado	MÃO DIREITA [3]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Início	5 UD [3]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Término	5 UD [3]
Medicações/hora	ADM ÁS 18:40 PELO DR. GILBERTO DECADRON 01 AMP + IPIPERIDINA 02 AMP + TENOXICAM 01 AMP + [3]
Exames De Imagem	Sim [3]
Clorexedine Alcoólico	Sim [3]
Clorexedine Degermante	Sim [3]
Álcool	Sim [3]
Tipo	Elétrico. [3]
Número De Série	06104 [3]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	OPERADA COM CURATIVOLIMPO [3]
Grau De Contaminação	LIMPAA. [3]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA. [3]
Encaminhamento Do Paciente	
Horário De Saída Da S.O	19:10 [3]
SINAIS VITais	
T	36 °C [3]
P脉	74 bpm [3]
PA	120X80 [3]
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS	
Observação	PACIENTE ADMITIDO EM S.O PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA, PELO DR. FÁBIO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2, AMBIENTE, DEAMBULANDO REALIZADO AVP EM MSD COM JELCO 22, MONITORIZAÇÃO, DÉBITO CARDIACO, OXÍMETRO DE PULSO, COLOCADO 3 FIO DE QUÍXINES. ANESTESIA DE [3]

Página 2 de 2



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 3 de 3

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 22:49

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: L10/1		
BLOQUEIO. PROCEDIMENTO OCORREU SEM INTERCORRENCIAS. PACIENTE SEGUO SEM QUEIXAS PARA SRPA AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM RAOX PÓS.			
Intercorrências	NÃO	[3]	
Eletrodos	TORAX	[3]	
Incisão Cirúrgica	PUNHO	[3]	
Punções Venosas	MSD	[3]	
PÓS-OPERATÓRIO			
Nível de Consciência pos operatório	Calm.	[1]	
Tipo De Respiração	Espontânea s/suporte de o2.	[1]	
Extremidades	Perfundidas.	[1]	
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	[1]	
ESCALA DE GLASGOW			
Espontaneamente	Sim	[1]	
Orientado E Conversando	Sim	[1]	
Obedece A Comandos	Sim	[1]	
REGISTROS			
Acesso Periférico Pérvio	Sim	[1]	
ESCALA DE DOR			
1 (Sem Dor)	Sim	[1]	
ESCALA DE ALDRETE KROLIK			
Despero Totalmente	Sim	[1]	
Respira Profundamente	Sim	[1]	
Apto A Mover 4 Extremidades	Sim	[1]	
Maior Que 92% Respirando Ar	Sim	[1]	
CONDICÕES DE ENCAMINHAMENTO			
Nível de Consciência	Calm.	[1]	
Extremidades	Perfundidas.	[1]	
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	[1]	
Abdômem *	Plano.	[1]	
Unidade De Internação	Sim	[1]	
Horário	23:00	[1]	
Responsável	CLAUDIA	[1]	
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS			
Observação	PACIENTE ENCAMINHADA PARA RX EM SEQUIDA FAZER TALA DEPOIS ENCAMINHADO PARA O QUARTO COM HVP DE MACA .		



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 18:50

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA		Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: L10/1
Profissional(is): MARIA DO SOCORRO MARQUES CAMARA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 584085 [1]		Nº: 18948367	03/02/2018 às 18:43

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	03/02/2018	[1]
Hora Da Cirurgia	18:30	[1]
Cirurgia	FRATURA DE PUNHO	[1]
Equipe Cirúrgica	DR. FABIO + DR. CARLOS PINTO + DR. GILBERTO ANESTESISTA + LILIA CIRCULANTE E NATERCIA INSTRUMENTADORA	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Setor De Admissão Do Paciente	C.C	[1]
Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Autorização Do Paciente	SIM.	[1]
Avaliação Pré-Anestésica	SIM.	[1]
Informação De Lateralidade Pelo MA	SIM.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[1]
Exames Complementares	NÃO.	[1]
Exames Radiológicos	SIM.	[1]
Retirada De Adornos/Próteses E Guarda Adequada	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido-Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido-Anestesia	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva De Sangue	NÃO.	[1]
Tricotomia Até 2 Horas Antes	NÃO.	[1]
Higienização	SIM.	[1]
Higienização		

Se sim, especifique DIGERMAÇÃO E ASSEPSIA [1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Prontuário Ativo	SIM.	[1]
Opme Checado	SIM.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	SIM.	[1]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 Ml/Adulto - 7 Ml/Kg Criança)	NÃO.	[1]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	NÃO.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 18:50

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA		Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: L10/1

Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[1]
Paciente Certo	SIM.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[1]
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[1]
Checkagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.	[1]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	NÃO.	[1]
Checkou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[1]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Orientação De Posicionamento De Membros	SIM.	[1]
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[1]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	SIM.	[1]
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica	SIM.	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
Manter Cabceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.	[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	NÃO.	[1]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 03/02/2018 18:15:40

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAZ
Convenio: HAPVIDA
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Dt. Nasc.: 08/08/1996 **Atendimento:** 48460144
Nº Prescrição: 15822349 **03/02/2018 às 18:12**
Leito: L101 **Peso:** 80.00 kg

1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE
PLANO NUTRICIONAL

UD **3/3h** **ORAL**

2.Hidratação Venosa **Fase Única**

SORO FISIOLOGICO 0,9%

3.KEFAXOL (1.00g)

(D1/2)

Aqua Destilada **Vol. Total:** **500 ml** **7.00 gts/min**
1g **500 ml** **1FRAP (C/1GR)** **8/8h** **EV**

4.PROFENID IV (100.00mg)
Soro Fisiológico 0,9% **100mg** **1UD** **(C/100MG)** **8/8h** **EV**

5.DIPIRONA (500.00mg/ml)
Aqua Destilada **1000mg** **2ML** **(AMPL C/500MC** **6/6h** **EV**

18 ml

6. TRAMAL (50.00mg/ml)
Soro Fisiológico 0,9% **50mg** **1ML** **(AMPL C/50MG** **8/8h** **EV**

100 ml

SN

7.PIAMET (5.00mg/ml)
Aqua Destilada **10mg** **2ML** **(AMPL C/10MG** **8/8h** **EV**

18 ml

8.SINAIS VITais

9.MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO

PREScrição MÉDICA

Emissão: 04/02/2018 07:40:43

Página 1 de 1

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convenio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 15825737		
Posto: POSTO 1A - ALAC	Leito: 2033C/I		
1 DIETÁGERAL-ADULTO/PARA A IDADE			
PLANO NUTRICIONAL	UD	3/3h	ORAL
2.Hidratação VenosaFase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	500 ml		
3.KEFAZOL (1,00g) (D2/2)	1g	1FRAP(C/GR)	88h EV
Agua Destilada	20 ml		
4.PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1UD (C/100MG)	88h EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		
5.DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2ML (AMPL C/500MG@6h	EV
Agua Destilada	18 ml		
6.TRAMAL (50.00mg/ml)	50 mg	1 ML (AMPL C/50MG@8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		SN
7.PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2ML (AMPL C/10MG@8h	EV
Agua Destilada	18 ml		
8.RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DEI		24/24h	
9.SINAIS VITais			
10MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO			
12.Alta em: 04/02/2018			ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
Alta dada por: MAURO CARNEIRO CALHAU			
13.Alta em: 04/02/2018			ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
Alta dada por: MAURO CARNEIRO CALHAU			

Dr. Mauro Carneiro Calhau
Quirúrgico e Endovenoso
C.R.P. 04 - 1663



PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 18:11

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: L10/1	
Profissional(is): FABIO FERREIRA FREIRE MÉDICO CRM 5804 [1]	Nº: 18947455	03/02/2018	às 18:08

IDENTIFICAÇÃO

Nome	VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	[1]
Sexo	Masculino.	[1]
Idade	21 A 5 M	[1]
Data De Nascimento	08/08/1996	[1]
Nº Atendimento	48460144	[1]

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário S80 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO [1]

COMORBIDADES

GRAU DE INDEPENDÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Principal TRAT CIRURGICO DE FRAT DE BENNET [1]

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALTA HOSPITALAR

Total De Dias 2 Dias [1]



Evolução Diária Posto Clínico-Cirúrgico

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

03/02/2018 18:32

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS Dt. Nasc.: 08/08/1996 Atendimento: 48460144 Prontuário: 15871155

Convênio: HAPVIDA Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: L10/1

Profissional(is): FABIO FERREIRA FREIRE, MÉDICO; CRM/5804 [1] Nº: 18948039 03/02/2018 às 18:31

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

SUBMETIDO A OSTEOSINTSE DE FRAT DE BENNET ESQ
PROC SEM INTERCORRENCIAS

[1]

CID 10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]






EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HÓSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 07:37

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C	Leito: 2033C/1	

Profissional(is): MAURO CARNEIRO CALHAU, MÉDICO, CRM 3063 [1] N°: 18957753 04/02/2018 às 07:36

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente PACIENTE BEM SEM QUEIXAS, ALTA HOSPITALAR [1]

REGISTROS MÉDICOS

Intercorrências SEM INTERCORRENCIAS [1]

Dr. Mauro Carneiro Calhau
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 3063



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 04:56

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C		Leito: 2033C/1
Profissional(is): MAGNOLIA CARVALHO DE AQUINO, ENFERMEIRO(A), COREN 58434 [1] N°: 18956765 04/02/2018 às 04:53			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
Evolução de enfermagem	paciente admitido vindo do cc, sobre maca em pol de fratura do punho e da mão E, consciente, orientado, contactante, O2 ambiente, nega dm, has e alergia medicamentosa, avp/msd viabilizando a hv + atb, diurese espontânea, aceitando a dieta vo, necessidades atendidas, mantendo mse em tipóia. [1]
CONTROLE VITais / MÉDIA PERÍODO	
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS	
Data	03/02/2018 [1]
PELE / EVOLUÇÃO DA FERIDA	
Descrição	pele integra [1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS	
Acesso Periférico	Sim [1]



SAE CLÍNICO ADULTO E PEDIÁTRICO

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 05:04

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C	Leito: 2033C/1	
Professional(is): MAGNOLIA CARVALHO DE AQUINO, ENFERMEIRO(A), COREN 58434 [1] Nº: 18956781 04/02/2018 às 04:57			

PACIENTE			
Escolaridade	ensino medio	[1]	
Profissão	operador de loja	[1]	
Estado Civil	sólo	[1]	
Origem Do Paciente	Posto Enfermagem.	[1]	
CONTROLE DA SAÚDE			
Internações Anteriores	não	[1]	
Motivo das Internações	não	[1]	
Cirurgias anteriores	Não.	[1]	
Comorbidades	não	[1]	
Nome, dosagem, frequência	não	[1]	
Alergia-Descrição	não	[1]	
Tabagismo	Não.	[1]	
Etilista	Não.	[1]	
NUTRICIONAL / METABÓLICO			
Intolerância Alimentar	Não.	[1]	
Jejum	Não.	[1]	
Conservado	Sim	[1]	
Dentição	Preservada.	[1]	
ABDOMEN			
Plano	Sim	[1]	
Flácido	Sim	[1]	
Ruidos Hidroáreos (RHA)	Presentes.	[1]	
ELIMINAÇÃO			
Ausentes	Sim	[1]	
Presentes	Sim	[1]	
Intestinais/Urinárias	Não.	[1]	
SONO / REPOUSO			
Concilia sono e repouso	Sim.	[1]	
COGNITIVO / PERCEPTIVO			
Em Ouvir	Não.	[1]	
Compreender	Não.	[1]	
Memorizar	Não.	[1]	
Falar	Não.	[1]	
CONFORTO			
Queixa de dor	Não.	[1]	



SAE CLÍNICO ADULTO E PEDIÁTRICO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 05:04

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C	Leito: 2033C/1	

ESCALAS		
ESCALA DE DOR		
1 (Sem Dor)	Sim	[1]
ESCALA DE BRADEN		
Escala De Braden	21	[1]
Nenhuma Limitação	Sim	[1]
Raramente Molhado	Sim	[1]
Anda Frequentemente	Sim	[1]
Levemente Limitado	Sim	[1]
Adequado	Sim	[1]
Nenhum Problema	Sim	[1]

Magnolia C. A. Gonçaga
CORES - RN 3245 - ENF



RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 07:39

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C		Leito: 2033C/1
Profissional(is): MAURO CARNEIRO CALHAU, MÉDICO, CRM 3083 [1]	Nº: 18957797 04/02/2018 às 07:38		

DIAGNÓSTICOS

CID10	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO	[1]
Plano Terapêutico	ALTA HOSPITALAR	[1]



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
04/02/2018 05:06
rp1522_sae

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 15825088	04/02/2018 às 05:05	
Posto: POSTO 1A - ALA C	Leito: 2033C/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			

Profissionais:	[Redacted]
----------------	------------

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Manhã	Tarde	Noite
----------------------------	-------	-------	-------

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO ARelacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã	Tarde	Noite
-----------------------------	-------	-------	-------





Evolução de Enfermagem Internação

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 09:32

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA S Dt. Nasc.: 08/08/1996 Atendimento: 48460144 Prontuário: 15871155

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1A - ALA C Leito: 2033C/1

Profissional(is): FRANCISCA MYRELLE SARMENTO ENFERMEIRO(A) COREN 463757 [1] Nº: 18960237 04/02/2018 às 09:31

Evolução de Enfermagem

Evolução de enfermagem

Paciente 1DPOde fratura do punho e da mão E, consciente, orientado, contactante, O2 ambiente, nega dm, has e alergia medicamentosa, avp/msd viabilizando a hv + atb,diurese espontânea, aceitando a dieta vo, necessidades atendidas, mantendo mse em tipóia.recebeu visita meidca esta ed ALTA HOSPITALAR

[1]

PELE / EVOLUÇÃO DA FERIDA

Descrição

pele Integra

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Francisca Myrelle Sarmento
ENFERMEIRA
COREN/RN: 463757



REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 05:26

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C	Leito:	
Profissional(is): ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN/RN 600836 [1]	Nº: 18956564	às	

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	[1]
Hora	

Descrição	paciente veio proveniente do cc. pos-cirúrgico de tenoplastia, consciente e orientado, em o2 ambiente,nega alergia medicamentosa, has e diabetes, aferido os ssvv, realizado medicamentos de horário,avp fluindo, aceita bem a dieta v.o, eliminações fisiológicas presentes em wc. segue aos cuidados da equipe.	[1]
-----------	---	-----

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Administração de Medicamentos e Medidas de Suporte	SORO FISIOLÓGICO 0,9% TUBO 500ML EV ADMINISTRADO AS 04:19, EM 04/02/2018 RESP. ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, COREN/RN 600836. [1]
	KEFAZOL FRAP 1GR EV 1/3 ADMINISTRADO AS 04:19, EM 04/02/2018 RESP. ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, COREN/RN 600836.
	DIPIRONA AMPL 1000MG EV 1/4 ADMINISTRADO AS 04:19, EM 04/02/2018 RESP. ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, COREN/RN 600836.
	PLAMET AMPL 10MG EV 1/3 ADMINISTRADO AS 04:20, EM 04/02/2018 RESP. ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, COREN/RN 600836.
	PROFENID IV FRAP 100MG EV 1/3 ADMINISTRADO AS 04:20, EM 04/02/2018 RESP. ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, COREN/RN 600836.
	DIPIRONA AMPL 1000MG EV 2/4 ADMINISTRADO AS 04:20, EM 04/02/2018 RESP. ENIA KLYVIA DE B VENANCIO, COREN/RN 600836.

MONIQUE SANTOS M. DE OLIVEIRA
Tec de Enfermagem
COREN/RN 795657



REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE NATAL LTDA

04/02/2018 08:00

Paciente: VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA	Dt. Nasc.: 08/08/1996	Atendimento: 48460144	Prontuário: 15871155
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 1A - ALA C	Leito: 2033C/1	

Profissional(is): WALNIRA MARIA DE LIMA TECNICO DE ENFERMAGEM COREN 617922 [1] Nº: 18958090 04/02/2018 às 07:58

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora	07:59	[1]
Hora		
Descrição	pct saiu de alta hospitalar	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

*Walnira Lima
Hapvida
617922*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	01141699947	*****	2018
NOME VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIA			
CPF/CNPJ	PLACA		
017.863.204-01	QG87681		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
QG87681/RN	9C2KC2200JR005377		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE	ALCOOL-GASOL		
MARCA/Modelo	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 160 FAN	2017	2018	
CAP/POT/CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
DCV/162 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC./COTAS	
I R\$ 0,00	16/02/2018	1º PAGO	
P FAIXA I PV.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO	
V 041900-3K	R\$ *****	3º PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.634.220/0001-65 BANCO HONDA S/A MOTOR: KC22E03005442			
MACAIBA/RN		DATA 23/01/2018	
Siderley Bezerra da Silva Coordenador de Recolhimento de Veículos DETRAN - RN			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

RN N° 013702403344 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2018	23/01/2018	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	017.863.204-01	QG87681
RENAVAM	MARCA / MODELO	
01141699947	HONDA/CG 160 FAN	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2017	9	9C2KC2200JR005377
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

10/01/2017



()



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾
SEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a um endereço de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180243746 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**BENEFICIÁRIO** VANDER CLEBIO DE SOUZA FARIAS**CPF/CNPJ:** 01786320401**Posição em 01-02-2019 16:18:44**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

18/06/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/06/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	Download
07/06/2018	Interrupção de Prazo	Download
31/05/2018	Aviso de Sinistro	Download

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT