

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das ____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVERAM SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

QUAL A REPERCUSSAO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante Ricardinho Francisco f. do Brasil, brasileiro, casado, Autônomo, portador do CPF: 064.969-100-02, residente na Rua: Julio Góes 03, 03, Bairro: Aeroporto, COMARCA Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sa nº 806, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Mossoró - RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT E/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, no final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juizo da causa;

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcaido pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 23, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide.

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dívidas, e execução inclusiva e presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 23/11/2018.

Contratante: Ricardinho f. do brasil do Nascimento

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

CPF/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Auridemberg Francisco de Oliveira - Brasileiro(a) - casado - Autônomo, portador do RG n° 2432372, e do CPF n° 064.569.149-70, residente na RUA: Julinha Braga, Bairro: Aeroponto COMARCA Mossoró - RIO Grande do Norte, nomeia a outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada: DANTHES WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró - RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representando ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários acima e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 07/11/2018.

Outorgante: Auridemberg f. de Oliveira do Nascimento.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei n° 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Acederberg Francisco de F. da Nascimento
portador do RG nº 243 2378, e do CPF 064.860.547-0 residente na
Tulio Boaventura, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma
da lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as
despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na
Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda
ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a
verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 23/12/2018.

Declarante: Acederberg F. da Nasc. do Nascimento

CF - Decreto Lei nº 2.310 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, desferindo que dele devia omitir, ou nela inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou abrem a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco centos mil réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e cometê-lo crime praticando-se da cargo, ou se a falsificação ou alteração é de serventuário de regime civil, aumenta-se a pena de sete partes.

Falso testimoniança de firma ou lema.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Auridumberg Francisco de Freitas do Nascimento, brasileiro, casado, Autônomo, com CPF nº 064.869.304-70 residente na Rua Julia Braga nº 03, BAIRRO: Aeroporto, Mossoró - RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e civis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró-RN, em 27 / outubro/2018.

Declarante: Auridumberg Francisco de Freitas do Nascimento

CP: Decreto-Lei nº 2.040 de 17 de Dezembro de 1946

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que deve ser feita ou fazer falsa declaração falsa ou diversa da que deve ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime previamente estabelecido no artigo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de regime civil, aumentar-se a pena de sete partes.

Falso compromissório de firma ou letra.





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111381302500000043937130>
Número do documento: 19070111381302500000043937130

Num. 45435188 - Pág. 1



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria de Segurança Pública
e Defesa Social
Policia Militar do Ceará

Confere em: 12/09/2018.
CARTA DE CASTRO
Chefe / Emissão de Certidão.

CERTIDÃO Nº. 441/2018.

O Ten. Cel. QOPM RONALDO José de Sousa da Silva, Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, no uso de suas atribuições legais, CERTIFICA, a requerimento da parte interessada, que foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito – BOAT, sob nº 15613-1, acerca de acidente ocorrido na RV CE 085, Km 333 no Município de Camocim/CE, no dia 06/05/2018, às 17h50min, no seguinte teor:

Natureza do Acidente	COLISÃO
Véículo e Condutor 01	FORD/F250, de placa(s) HWO 4417-CE, conduzido por José Luzamar Pinto, nascido em 18/06/1963, prontuário nº 05906904128-CE, categoria de habilitação "B", residente à Travessa da República, nº 2043, Bairro: Cruzeiro, Camocim/CE. Proprietário (a): O próprio condutor. Véiculo entregue: Ao condutor.
Véiculo e Condutor 02	VW/GOL 1.0, de placa(s) NNZ 4579-RN, conduzido por Aundemberg Francisco de Freitas do Nascimento, nascido em 06/07/1987, prontuário nº 03685320584-RN, categoria de habilitação "AD", residente à Rua Júlia Borges, Bairro: Aeroporto, Mossoró/RN. Proprietário (a): Joscelino de Freitas Sousa. Véiculo entregue: Ao condutor.

DESCRÍÇÃO:

Atendeu a ocorrência: O 1º SGT PM 17977 Francisco Emanoel GOUVEIA, MF: 113129-1-8, de serviço na VTR 2058-BPRE, informando que ao chegar ao local do acidente constatou as seguintes condições: tempo chuvoso, via molhada, pavimentada com asfalto, sinalização horizontal (pintada), acostamento estreito e sem iluminação. Informou também que: Fomos informados via COPOM de Camocim para um acidente envolvendo dois veículos, onde teriam colidido frontalmente. Chegando ao local do sinistro foi confirmada a veracidade do sinistro onde os veículos VW/GOL e FORD/F250, estavam colididos frontalmente e as vítimas haviam sido socorridas ao Hospital Murilo Aguiar (Camocim). No local já havia uma VTR do policiamento local de Camocim VTR3373 (CB PM Robeson e SD PM Jeferson). Fomos informados pelo COPOM de Camocim (ST PM Marques), que a Perícia só compareceria ao local do acidente com vítimas fatais. Composição que atendeu a ocorrência: 1º SGT PM 17977 Gouveia, 2º SGT PM 19008 Martins e o 3º SGT PM 20530 Germano. Avaria(s) (V-1): Parte frontal danificada, para-brisa quebrado. Avaria(s) (V2): Parte frontal totalmente danificada e para-brisa quebrado. VÍTIMA (1): Yaskare Lima Gomes, nascida em 20/06/1970, RG: 8910001000312/CE, CPF: 506501813-87, passageira do V1, conduzida ao Hospital Deputado Murilo Aguiar, com ferimentos leves. VÍTIMA (2): Aundemberg Francisco de Freitas do Nascimento, nascido em 06/07/1987, RG: 2432378-SSP/RN CPF: 064869104-70; condutor do V2, conduzido ao Hospital Deputado Murilo Aguiar, com ferimentos graves. VÍTIMA (03): Maria Regiane Silveira, nascida em 11/05/1975, passageira do V2, conduzida ao Hospital Deputado Murilo Aguiar, com ferimentos leves.

OBS: Não informado se as vítimas usavam cinto de segurança.

E assim foi descrito e preenchido o BOAT. Eu, ANA VALÉRIA Alves da Silva, 1º SGT PM, MF: 108591-1-5, conforme original.

Digitadora, a digitei e assinei

L/TENTACAO: Certos que esta é a reprodução feita do original.
Nao fu apresentado a qual documento-Da-
data/07/2018-13 de Setembro de 2018

Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, Fortaleza/CE, em 12/09/2018.

RONALDO José de Sousa da Silva - TC QOPM
Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual
MF: 084.629-1-7

Rua Aristóbio Quevedo, nº 195 – Maraponga – Fortaleza-CE
CEP: 60711-085



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HRF ,
Nº Pedido: 25403419

Data: 02/06/2018
Pag: 1 de 1

Paciente...: 12670415 AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS

Nascimento.:06/07/1987 Sexo: M RG: 2432378 SSP CE CPF: 06486910470,

Endereço...: R JULIA BORGES 03 AEROPORTO II MOSSORÓ RN 61939110 Tel.: 991894231

Convenio...: HAPVIDA MOSSORÓ

Matrícula.: 84055000065005024

Solicitante: Dr(a) TRANSCRIÇÃO

Doença Principal:

POS OPERATÓRIO.....

Exame:

RX COTOVELO - DIREITO



5122515911

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em úmero distal com placa metálica e parafusos.

Fixa de kirschner em ulna proximal.

Demais aspectos intalterados.

OBS: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o radiocirurgião médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



SANITA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
Sistema de Internação Hospitalar
Anamnese de Internação Hospitalar

100

DADOS DO PACIENTE

Matrius: 935289
 Padrasto: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DO NASCIMENTO CPF: 06426910170
 Sexo: MASCULINO
 Dt. Nasc: 07/1997 Idade: 30a 10m 2s
 Mar: EUETE DE FREITAS NASCIMENTO Cor: PARD
 Pai: ALCIVAN FRANCISCO DO NASCIMENTO CNH:
 S. Civil: SOLTEIRO
 Endereço: RUA RITA MARIA DA GLORIA N°: 0
 Bairro: PLANALTO DO SOL CEP: 62480-000
 Cidade: GRANJA
 Fone: 992158058 UF: GO

DADOS DO RESPONDEU

Nome
Endereço
Documento
E-mail

DADOS DA HABITAÇÃO

Atendimento: 8183314 Atendente: PAULO VICTOR
 Data: 07/05/2018 Hora: 05:47 Permanência: 3 Dias
 Procedimento: 0408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILARIA
 Medico: GEORGE AUGUSTO COELHO DE OLIVEIRA (RES)
 Unidade: UU EMERGENCIA ADULTA
 Leito: LEITO 1-2 EXTRA EM ADULTA
 Convenio: SUS - BH
 Plano: 1
 Carteira:
 N. Guia: 1111111111111111

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



13100080563

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 322701		
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÓBRAL			2 - CNES 3021114		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÓBRAL			4 - CNES 3021114		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE Huidenberg Francisca de F do Nascimento			6 - N° DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		
			9 - SEXO Masculino		
			10 - RACISMO		
			11 - DDD		
			12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		
			13 - DDD		
			14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		
			15 - CÓD. ISSUE MUNICIPAL		
			16 - UF		
			17 - CEP		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
<p>Paciente, 30 anos, vítima de Golpe entre dois carros, esteve com cinto, apresentando lesão frontal, dor em região torácica anterior e fratura em costela direita, com fratura exposta. Relato episódio de sangramento de orelha.</p>					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<p>Risco de complicação</p>					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Anamnese e Exame Físico			24 - CÓDIGO PROFISSIONAL, N. DE REGISTRO, N. DE CONSULTA 5423		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura exposta em húmero direito			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 01408012013193		
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internização Hospitalar			27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0661100153193		
28 - CLÍNICA			29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 1 - 2		
30 - DOCUMENTO CNS			31 - DOCUMENTO CPF		
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE GEORGE AUGUSTO COELHO DE OLIVEIRA			33 - DATA DA SOLICITAÇÃO 07/07/18		
34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
35 - 1 ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGUROADORA		40 - N° DO BILHETE	
37 - 1 ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - CNPJ EMPRESA		41 - SÉRIE	
39 - 1 ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNPJ EMPRESA Grauco Vassourinhas Ltda Matri-Autor: Tomada - 30381-0	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA EMPRESA EMPREGADOR		44 - CCR		45 - N° DO BILHETE	
AUTORIZAÇÃO		46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR CRM: 6543		47 - CÓD. ISSUE MUNICIPAL, N. DE REGISTRO, N. DE CONSULTA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO CNS		49 - N° DOCUMENTO (CNPJ/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 144.571.303-97		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - CONFERE COM O ORIGINAL JR. Wallen	
Dr. Odair Filho Andrade Pimentel CRM: 3775 - Delegado Criminal		Dr. Odair Filho Andrade Pimentel CRM: 3775 - Delegado Criminal		Maria Cleide da Silva COORDENADORA	
COD. SISTEMA SUS:					

Grafix CLEIDE - (88) 3811-3729





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE REFERÊNCIA

- 1 - Preencher esta ficha em 3 vias.
- 2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, dirigir-se ao posto de saída e entregar a 2ª via para o usuário; orientando-o para reter com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Municipio: _____

Nome: Auridembeng fto. Fruiter do Nascimento Documento Nº: _____

Sexo: M F Data de Nascimento: 06/07/87 Ocupação: _____

Endereço: Rua-julia Borges 5 N. Bairro: Aeroporto Tel.: _____

Motivo do encaminhamento: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE

TRANITO (sic) APRESENTANDO CONTUSO

NO COTOVELO DIREITO COM PRESENÇA DE FERIMENTO CORTO - CONTUSO. Na exploração do ferimento visto

Consulta já realizada: SE PRESENÇA DE FRATURA assim:

Fractura venosa + Cefteixaxina 2% + Voltaren 75 mg +

Impressão Diagnóstica: Fratura exposta Feito sutura

J. L. S. - 100
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data 06/05/18 Hora 20:00

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: / / Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: / /

Resumo Clínico/Cirúrgico: realizado exame em 01/05/18

clínico:

Santa-Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
JR. Marília
Marie-Claude da Silva
COORDENADORA

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: Fratura exposta CID: 0

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: Fratura exposta cid: 0

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Boletim de Cirurgia (Revista sobre todos os campos da cirurgia - ISSN 0006-294X)

33907

NOME DO PACIÉNTES

11

OPERAÇÃO

DIAGNÓSTICO

10

Fundamentele techniek van de vormgeving
Afdelingen en instellingen: Techniek

Nº DA AIH		CIRURGIA	
REGISTRO		REGULAMENTO	
DIAGNÓSTICO		1. REGULAMENTO - MUNIC.	
OPERAÇÃO:		2. MEDIDA	
61 MATERIAL DE SALA		3. CANCELAR O MUNIC.	
TIPO	CALIBRE (mm)	QUANT.	DIA ÚLT.
		65	
MEDICAMENTOS DE SALA		TIPO	DOSAG.
		QUANT.	QUANT.
74 OXIGÉNIO		VIA	
MÍCIO HUMANA	TÉRMOMETRAS	TOTAL DE HORAS	
		Ano da Entrada	
		1977	
		01/12/77	
		COT 111-3476347	

 Santa Casa de M. de Sobral
 CONFERE COMO ORIGINAL
 Maria Cleide de Souza
 COORDENADORA

(Assinatura)

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFÉRE COM D ORIGINAL
pequena
Maria Cleide da Silva

Page 1

Ann. Geophys. (2004) 20: 11–16

CLINIC - 1991



(4) Fístula - em dor anal e/ou rectal

(5) amputação + colostomia em amputado

(6) vulvite + fur tisper em IDA com lesão lacerada vulvo-tubo-estinal

A visão clínica (O) em seu topo (> 1 hora de trabalho e permanecendo no hospital revisar)

(6) peritonite nos remanescentes + laringite em S.º V. + desnutrição nos pacientes

(7) uterina náusea + vômito + urinato + febre crônica

gastro: grande náusea + vômito em L.º P.º

Cirurgião	1º Auxiliar	2º Auxiliar
Dr. Rogério Lacerda Alves União Clínica - Ortopedista Assistente e Coordenador	Dr. César Francisco da Oliveira Pacheco ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA Assistente e Coordenador	Santa Casa de M. de Sobral SAME CONFERENCE COM D'ORIGINE PP. Marlene Maria Cleide da Silva COORDENADORA Assistente e Coordenador

Assinatura e Data:

Assinatura e Data:





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NAME	Anderson Souza Fagundes			DATA	21/5/19	REGISTRO	515713		
IDADE	SEXO:	GR.	CLÍNICA:	tecnologia		BMI:	66,70		
PRESSÃO ARTERIAL	140/80	PULSO:	RÉSPRACAO:	TEMPERATURA:	PESO:	GRUPO SANGUÍNEO			
ESTADO GERAL	BOM <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MAU <input type="checkbox"/>	PESSIMO <input type="checkbox"/>	RISCO CIRÚRGICO (GOODMAN)	Grau I <input checked="" type="checkbox"/>	Grau II <input type="checkbox"/>	Grau III <input type="checkbox"/>	Grau IV <input type="checkbox"/>
EXAMES COMPLEMENTARES									
AP. RESPIRATÓRIO	regular			AP. CIRCULATORIO:	estabil				
AP. DIGESTIVO	normal			ESTADO MENTAL:	normal				
PRE-ANESTÉSICO				DROGAS EM USO:					
DROGADORA				ESTADO MECÔNICO (AM)					
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:	1. fistula urinária 2. hérnia 3. catarata								
CIRURGIA REALIZADA:	1. hérnia 2. fistula urinária 3. catarata								
CRUZADA:	de 11x14			AUXILIARES:					
INÍCIO DA ANESTESIA:				TERMINO DA ANESTESIA:				DURAÇÃO DA ANESTESIA:	
AGENTE ANESTÉSICO									
G.									
N.O.									
LÍQUIDOS									
VENOSOS									
FOLIO:									
CONGLO									
CRONGLO									
DIASTÓLICA									
SISTÓLICA									
P. ANTERIAL									
ANESTÉSICO									
MONITORIZAÇÃO									
PULSO ANT									
P. A.C.G.									
DX PULSO									
ANOTACOES									
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/>	RAQUIDIANA <input type="checkbox"/>	EPIDURAL <input type="checkbox"/>	BLOC FLEXO <input checked="" type="checkbox"/>	BLOC NERVOS <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>				
TÉCNICA	Fistula urinária 11x14								
LÍQUIDOS	Volumen ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO							
GLICOSE	1. Lactato 240ml	6							
NaCl	2. Ringer Linha 950ml	7							
SANGUE	3. Sangue	8							
RINGER	4. Ringer Linha 300ml	9							
TOTAL	5. Lactato 240ml	10							
DESTINO DO PACIENTE	ATO <input type="checkbox"/>	ENFERM <input type="checkbox"/>	SRPA <input checked="" type="checkbox"/>	UTI <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>	Santa Casa de M. da Serra			
SRPA	PA:	PULSO:	RESPIRAÇÃO:		O2 SpO2				
ASSINATURA / ANESTESISTA									



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: Anderson Souza Fábio				DATA: 21/5/19	REGISTRO: 015711
IDADE:	SEXO:	QR:	CLÍNICA:		
PRESSÃO ARTERIAL: 120x80		PULSO:	RÉSPRACAO:	TEMPERATURA:	PEQ:
ESTADO GERAL:		BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>	RISCO ORLURGICO (GOOD MAN)		GRUPO SANGUÍNEO:
EXAMES COMPLEMENTARES:					
AP. RESPIRATORIO:		AP. CIRCULATORIO:			
AP. DIGESTIVO:		ESTADO MENTAL:	DROGAS EM USO:		
PRE-ANESTÉSICO: DROGADORA:		ESTADO FÍSICO (ATA): 1 2 3 4 5 E			
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:					
CIRURGIA REALIZADA:					
CRURSAO:		AUXILIARES:			
INÍCIO DA ANESTESIA:		TERMINO DA ANESTESIA:		DURAÇÃO DA ANESTESIA:	
AGENTE ANEST.					
G.	N.O.				
LÍQUIDOS:					
VENOSOS:					
PULSO:					
CÓDIGO: C1100 X ANESTÉSIA: P. ANTERIAL					
DIASTÓLICA SISTÓLICA					
MONITORAÇÃO P. ARTERIAL:					
T.E.C.S. / DIX PULSO					
Anotações:					
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/>		RAQUIDANA <input type="checkbox"/>	ENDURAL <input type="checkbox"/>	BLOQ. FLEXO <input checked="" type="checkbox"/>	BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/>
TECNICA:		Inhalatória com sevoflato 1,5% + Etg 1% + Iso 1% + fentanil 0,05mcg/kg/min			
LÍQUIDOS Volumen ml:		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
GLICOSE		1. Lactato 240ml			
NaCl		2. Ringer Lactato 450ml			
SANGUE		3. Sangue 1000ml			
RINGER		4. Ringer Lactato 300ml			
TOTAL		5. Fentanil 0,05mcg/kg/min			
DESTINO DO PACIENTE:		ATO <input type="checkbox"/>	ENFERM <input type="checkbox"/>	SRPA <input checked="" type="checkbox"/>	UT <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>
SRPA PA:		PULSO:		RESPIRAÇÃO:	
ASSINATURA / ANESTESISTA:		 <i>Kelly Maria MEDEIROS DO NASCIMENTO</i> <i>ANESTESISTA</i> <i>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL</i> <i>CONFIRMADO</i> <i>015711</i> <i>MEDICAL CLÍNICA DE S. J. DE SOBRAL</i> <i>COORDENAÇÃO</i>			

PLANO TERAPEUTICO

Name: Dwight K. Franklin Address: 101 W. Main Street, Franklin, Tennessee

卷之三

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:03
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111384267700000043937168>
Número do documento: 19070111384267700000043937168

Num. 45435228 - Pág. 8



PLANO TERAPEUTICO



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:03
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111384267700000043937168>
Número do documento: 19070111384267700000043937168

Num. 45435228 - Pág. 9



PLANO TERAPEUTICO



Data: 07/10/15 12:00	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSEVAÇÃO DE ENFERMAGEM	Clinica:	Enf.:	Lotto:	Mat.:	Reg.:	Peso:	Altura:
(1) Colite crônica										
(2) esofagite	IG, EV, OGI, GÁS									
(3) hipertensão	2-18 AD, EV, COLESTEROL	16:22:04 112								
(4) hemoroides	2-19AD, EV, OGI, GÁS	13:02:102								
(5) colon colidens	do intestino.									
(6) EVU + CEGI										
(7) SFOMA	1000ML, EV, 4 gotas / minuto									
(8) OPHTALM	# Táxas sulfato									
(9) Paras	R									
(10) Fevereiro	ATEND. R 24/09									
(11) Desidratação	EVU, GÁS									
(12) Desidratação	GÁS									
(13) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(14) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(15) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(16) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(17) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(18) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(19) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(20) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(21) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(22) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(23) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(24) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(25) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(26) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(27) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(28) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(29) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(30) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(31) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(32) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(33) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(34) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(35) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(36) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(37) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(38) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(39) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(40) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(41) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(42) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(43) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(44) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(45) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(46) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(47) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(48) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(49) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(50) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(51) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(52) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(53) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(54) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(55) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(56) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(57) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(58) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(59) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(60) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(61) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(62) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(63) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(64) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(65) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(66) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(67) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(68) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(69) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(70) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(71) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(72) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(73) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(74) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(75) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(76) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(77) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(78) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(79) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(80) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(81) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(82) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(83) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(84) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(85) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(86) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(87) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(88) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(89) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(90) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(91) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(92) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(93) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(94) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(95) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(96) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(97) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(98) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(99) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(100) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(101) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(102) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(103) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(104) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(105) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(106) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(107) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(108) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(109) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(110) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(111) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(112) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(113) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(114) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(115) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(116) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(117) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(118) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(119) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(120) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(121) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(122) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(123) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(124) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(125) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(126) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(127) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(128) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(129) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(130) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(131) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(132) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(133) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(134) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(135) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(136) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(137) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(138) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(139) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(140) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(141) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(142) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(143) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(144) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(145) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(146) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(147) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(148) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(149) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(150) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(151) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(152) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(153) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(154) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(155) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(156) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(157) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(158) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(159) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(160) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(161) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(162) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(163) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(164) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(165) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(166) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(167) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(168) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(169) EVU, GÁS	EVU, GÁS									
(170) EVU, GÁS	EVU, GÁS									

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:03
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111384267700000043937168>
Número do documento: 19070111384267700000043937168

Num. 45435228 - Pág. 10



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Lauridembury Francisco N° PRONTUÁRIO 518341

SETOR: ENFERMARIA **LEITO:**

~~Santa Casa de N. de Sodré
SAME LOMO ORIGINAL
CONFERE LARANJEIRA
MÁIS CIEGOS DE SIVA
GUARDENADORA~~





REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Auriclen Berg FCO de Freitas N° PRONTUÁRIO

SETOR: _____ **ENFERMARIA:** _____ **LEITO:** _____

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:03
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111384267700000043937168>
Número do documento: 19070111384267700000043937168

Nº 45435228 - Pág. 12



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME: Anicidemberg Freire de Freitas da Nóbrega N° PRONTUÁRIO 935985

SETOR: ENFERMARIA: LEITO:

DATA

07/05/18

Nome PSC:



07/05/18 Reencaminhado Dr. André Henrique

Plaut - insinu - houve infusão
de utige finitur

ref d'autre = Dr. Henrique fatur oculpt

- TET law

- Gliparav IT

- Al H meoquin

Santa Casa de M. de Sobral
SAMU ORIGINAL
CONFERE COM O ORIGINAL
ADM. DE SAÚDE DA SERRA
MED. KERBERSON



07/05/2018 # paciente politraumatizado com
fratura exposta em topo sacro.
Ruptura alta da meningo
Encarceramento no centro cirúrgico
nos andares de T.O.

Lg



DATA	
07/07/97	zorayda
22/07/97	
	Presente em Prazer (Mata) (ns. II) - A caminhada traiu (ao 13'00') com > 12 horas de duração e um percurso superior ao limite de duração máxima sugerido na literatura sobre caminhadas (AD). Recomenda-se o percurso no topo da Montanha Pintada.
	23/07/97: Rua Avenida da Beira Litorânea
	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MONTANHISTAS SANTA CASA DE M. DE SANTOS SAMÉ CONODRIGUAI CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SITRA MUNICÍPIO DE SANTOS GOVERNO DO BRASIL





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DEADMISSÃO - EMERGÊNCIA



QP:

Fictícia Experiência

HDA: Fictícia, Experiência, vítima de alcoolismo e drogas, com 30 anos, paciente do Dr. André, no momento da morte em circunstâncias. Relato operário de 3 dias, no momento da morte e posterior.

EXAME FÍSICO:

Exame físico normal:
- Tensão arterial: 100/60, pulso: 100
- P. Cardíaco: 60 batimentos/min
- Saturação capilar em todos os locais

Santa Casa de M. de Sobral
SAMU ORIGINAL
CONFIRMADO
Márcia Cielde da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL: Fictícia exposta em locais diversos

CONDUTA: Informar à polícia - PC + Informar
que o caso não é de morte de criminal.

DIAGNÓSTICO FINAL: Fictício - exposto em locais diversos

DATA:

TC - M. de S.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 22766 | 06/05/2018 23:28:25

Elizângela Alves Souza

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, 30 ANOS, VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X CARRO, ESTAVA COM CINTO, APRESENTANDO LESÃO FRONTAL, DOR EM REGIÃO TORÁCICA ANTERIOR E TRAUMA EM COTOVELO DIREITO.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 100/60, N° Pulso: 112, N° Freq. Resp.: , DX: , Temperatura:

Eu, H. f. g. elizângela x o. fruto, () Paciente () Responsável
(Grau de Parentesco) _____, RG N° _____, declaro que:

1º) Recebi informações quanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicaçāo durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informo ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, ____ de ____ de ____ às ____

H. f. g. elizângela x o. fruto
Assinatura do Paciente ou Responsável

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
Médica
COORDENADORA



NOTA DE SALA

4430792

Endereço:	50717113	Prontuário:	12670415	AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS	HAPVIDA MATRI.
Clínica(s):	00716090	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS	00716090	Tipo Anestesia:	GERAL
	00716058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	00716058	ENXERTO OSSÍO	
	01403168	LESÃO DE NERVOS ASSOCIADA A LESÃO OSSEIA			
la Cirúrgica:	SALA CC 04	Setor Emitente:	CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Apto.:	
Equipe Médica:	CIRURGIAO	1209798	JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS	CRM:	10511
	PRIMEIRO AUXILIO CIRÚRGICO	3139352	LOUDES JOSÉ CEMI DA SILVA RODRIGUES	COREN:	548852
	ANESTESEBISTA	3288552	CESAR CHALUB CRUZ	CRM:	51164
	CIRCULANTE	3119297	BRUNA SANTOS DA LUZ	COREN:	1031360

Itens Especificação	Qtd	Código Especificação	Qtd
Materiais Médicos - Hospitalares		Medicamentos	
20 ÁGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	94290 AGUA DESLADA 10 ML AMPL 13 ML	2
13 AGUHA DE INSULINA DESCARTAVEL 3X1,5 - 1 UD	5	56611 PECADECADR 4 MG FR 2,5 ML AMPL 3,8 ML	1
55 AGUHA DESCARTAVEL 20X07 - 1 UD	4	46542 CIPROVAN 20ML AMPL 20 ML	2
55 AGUHA DESCARTAVEL 4X12 - 1 UD	4	40037 CHORMONE 12 MG AMPL 2 ML	1
868 AGUHA STERILEX 10 G-25X2 - 1 UD	2	145818 PENIBAL 5ML AMPL 5 ML	1
38 ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	46814 BUCOL 8500 20 GR	2
63 ALGODÃO HIDROFÍL - 500 GR	80	42613 KITAZOL 1 GR FRAP 1 UD	3
55 ALGODÃO ORTOPEDICO IATAD. 10CM ROLO 1 UD	3	31529 NASOPIN 5P 1,0MG AMPL 20 ML	2
56 ATADURA DE CIPRO 10 CM - 1 UD	3	318835 NIMBUL 10MG AMPL 5 ML	3
74 ATADURA DE GASO 10 CM - 1 UD	3	89928 PRIFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
352 CAMPO IMPERMEÁVEL 1,50X1,50 - 1 UD	2	83290 RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
21 CATETER FIRA VENOSO 20 GELCO - 1 UD	1	37183 REVORANE 250ML FRAS 250 ML	25
866 CLORHEXIDINA 0,2% AGUUSA FRAS 3000 ML	140	43860 SOBO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	4
866 CLORHEXIDINA 0,1% ALCOÓLICA FRAS 1000 ML	150	46700 XYLOCAINA 4AD 2% ESTRE. AMPL 20 ML	1
712 CLORHEXIDINA DERGEMANTE 1% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	200		
380 COMPRESA OPERATORIA 20X20 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	10		
91 DRONO DE PENROSE 1 - 1 UD	1		
36 EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1		
322 EXTENSOR 10CM C/2 VIAS - 1 UD	1	Gases / Anáreto	
26 FIO ALGODÃO SEM AGUHA SURFAK 3-0 - 1 UD	1	78 TAXA DE SALA	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
608 FIO D-JK MONONYLON 4MM1800 - NYLON BLACK 4 - ENV 1 UD	4	8 FIREPANO	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
398 FIO D-JK-PG120K VICRYL 2-0 ENV 1 UD	3	20 OXIGENO	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
599 FIO D-PG120K VICRYL 3-0 ENV 1 UD	1	18 ESTUFE ELETTRICO	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
525 GAZA 10X10 ESTERIL PCT 25S PCT 1 UD	6	21 AR COMPRESSO	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
67 GORRO DESCARTAVEL PCT 90 UD	5	22 OXIMETRO DE PULSO	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
54 LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1	25 STIMULEX	Inicio: 17:50 Fim: 22:20
38 LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1		
35 LUNA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	4		
51 LUNA DEC. ESTERIL N-7,0 + 1 PA	2		
60 LUNA DESC. ESTERIL N-1,1 - 1 PA	2		
74 LUNA DEC. ESTERIL N-8,0 + 1 PA	2		
12 MANTA TUBULAR 12 CM ROLO 1500 CM	80		
22 MASCARA DESCARTAVEL TRÍPLA CAMADA CITRAS PCT 50 UD	5		
34 MICROPORE 70X10 TUBO 1000 CM	170		
425 PARAFUSO CANULADO 7,0MM - 1 UD	3		
434 PARAFUSO CANULADO MINI - 1 UD	3		
46 PARAFUSO CORTICAL 4,5MM - 1 UD	33		
93 PLACA DESCARTAVEL PISTOLA ADUVO - 1 UD	3		
48 PLACA RECONSTRUÇÃO ACETABULAR - 1 UD	3		
43 PROPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	5		
55 SERINGA DESCARTAVEL 60 ML SERI 3 ML	2		
64 SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2		
72 SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3		
81 SONDA ASPIRADELA 12 - 1 UD	1		
13 BONDA ENDOT.DESI 7,5 CIRALAD - 1 UD	3		
81 TORNOZEA 65 VIAS - 1 UD	1		
856 TRANSOFIX - 1 UD	3		
20 ULTRA GEL GL 5000 GR	10		



FICHA DE ANESTESIA

SUT-17/13

ANTONIO
PRUDENTE

Nome:	AURIDEN Bento Fco da Furtas	Data:	11/15/17
Peso:	30	Sexo:	M
Altura:	120	Convenio:	Hospital
Prontuario:		Diagnóstico:	Fratura do Valco - TRATAMENTO cirúrgico
Clínica:	Pronto Pronto	Anestesia:	SEOFUSO plato + etomidate
Clínica:	2011 Belm	ASA:	I

A. Hora:	17:50 - 20:00
B. Id:	
C. Nro:	
D. AP:	
E:	
F:	
G:	

LÍQUIDOS

CARDIOSCÓPIO	PRESSÃO NÉGO INVASIVA	CAPNOGRÁFO	OXÍMETRÍA DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
SAT O:				
ETC O:				
PVC:				
120				
200				
180				
160				
140				
120				
100				
80				
60				
40				
20				
0				

DROGAS	
1	Propofol 100 mg
2	Midazolam 100 mg
3	Clorpromac 100 mg
4	Keto Selen 30 mg
5	Metocarb 100 mg
6	Flumazenil 100 mg
7	Nimodipine 10 mg
8	Descongestionante 10 mg
9	Propantheline 100 mg
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	EVENTO
					A Bloqueio de plato
					B Berçado de 1
					C Intubação 150
					E S/intercorrência
					F Nefezin 1500 ml de
					G Nefezin 1500 ml de
					H SF. Estabilizado
					I em gabinete
					J Seta 1000 ml de
					K Bloqueio de plato
					L Bloqueio de plato
					M Bloqueio de plato
					N Bloqueio de plato
					O Bloqueio de plato
					P Bloqueio de plato
					Q Bloqueio de plato
					R Bloqueio de plato
					S Bloqueio de plato
					T Bloqueio de plato
					U Bloqueio de plato
					V Bloqueio de plato
					W Bloqueio de plato
					X Bloqueio de plato
					Y Bloqueio de plato
					Z Bloqueio de plato

Conduta final esp:

Intercorrências per esp:

Ass. Anestesiista - CRM:

CRM-CER

PELA DE ANESTESIA REF: 74421



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:48

Paciente:	AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DT. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento:	507167113	Promotor:	12610415
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Poente:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Lote:	1334103
Profissional(is):	JOAO RICARDO ROLIM ARSENIO(DS) (MÉDICO) CRM-TO 111111	Nº:	22006182	Data:	11/05/2018
DIAGNÓSTICO:					
Diagnóstico Clínico	S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERIO				[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S424				[1]
DADOS DA CIRURGIA:					
Data Da Cirurgia	11/05/2018				[1]
Hora Da Cirurgia	22:44				[1]
Cirurgia	TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA SUPRA INTERCONDILIANA DE UMERIO DISTAL C3 DA AO				[1]
Cirurgião	JOÃO ROLIM				[1]
1º Auxiliar	MARCIO CASTELO				[1]
Anestesista	CESAR				[1]
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA GERAL E PLEXO. PREPARO ORTOPÉDICO DE ROTINA. COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS. ACESSO POSTERIOR E HEMOSTASIA. NEUROLISE DO NERVO UENAR. ÓSTEOTOMIA DO OLECRANO. FERIMENTO COM TERRA NO FRAGMENTO PROXIMAL. MAL LAVADO NO ATENDIMENTO INICIAL. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACAS E PARAFUSOS. ENXERTA DESEA. IRRIGAÇÃO COM SF. SÍNTese DO OLECRANO. SÍNTese POR PLANOS E CURATIVO.				[1]
Códigos Dos Procedimentos	30716058 30716090 30732026 31402158 TRANSLADO MOSSORO				[1]

Dr. João Fernando Rolim Arsenio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-TO 111111 - 1205182

CONFIRME O PROMOTOR

Wheeler





CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 18:29

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS - Dt. Nasc.: 06/07/1987	Abandono: 50717113	Prontuário: 12670456
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/3
Profissional(s): BRUNA SANTOS CADUZ COREN/SC/1360/11	Nº: 22836941	11/05/2018 18:29

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	[]
Prontuário Ativo	SIM.	[]
Opma Checado	SIM.	[]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[]
Confirmação Da Reserva E Disponibilidade De Sangue E/ou Risco De Perda Sanguínea: (> 500 mL/Adulto - 7 mL/Kg Criança)	Não.	[]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não.	[]
Confirmação Da Vena Em USI	Não.	[]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	[]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[]
Paciente Certo	SIM.	[]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[]
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.	[]
Antibiotoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[]
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM.	[]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Orientação De Posicionamento De Membros	SIM.	[]
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/ou Agulhas De Sutura	SIM.	[]
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/ou Anatomia Patológica	Não.	[]
Preenchimento Da Guia/ E/Ou Relatório Pelo-Médico Cirúrgico	SIM.	[]
Mantém Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.	[]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	SIM.	[]



CENTRO CIRURGICO

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111390777400000043937191>
 Número do documento: 19070111390777400000043937191

Num. 45435252 - Pág. 5



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 18:29

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987	Abandono: 50717113	Prontuário: 12670475
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Leito: 133410/3
Profissional(s): BRUNA SANTOS DA LUZ CORRÊA 3031860 [1] [1]	Nº: 22838941	11/05/2018 18:29

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Prontuário Ativo	SIM.	[1]
Opma Checado	SIM.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[1]
Confirmação Da 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 Da Vaga Em UI	Não.	[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[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]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.	[1]
Antibiotoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[1]
Checou materiais e medicamentos necessários à anestesia a ser aplicada	SIM.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validade	SIM.	[1]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Orientação De Posicionamento Da 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	Não.	[1]
Preenchimento Da Guia/E/Ou Relatório Pelo Médico Cirúrgico	SIM.	[1]
Mantener Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.	[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	SIM.	[1]



CERTIFICADO DE PROCESSIONAL

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111390777400000043937191>
 Número do documento: 19070111390777400000043937191

Num. 45435252 - Pág. 6

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: ALVARENGA FRANCISCO DE FREITAS DE Nascimento: 05/07/1987 Convenio: SAÚDE MATRIZ Pais: CENTRO CIRÚRGICO - HAPUR Sexo: Masculino Data: 13/05/2018 às 22:42 Médico: 50717113 Paciente: 1362415 Peso: 80,00 Kg	P. Endereço: Rua 050
I. DIRETAMENTE PARA A IDADE:	
1. Hidroxeto Vodka/Fase Olhozeta Soro Fisiológico 0,9% 20,00 ml/coladita 100,00 ml	Vol. Total: 300 ml 7,00 g/min 26 Acesso Penteado CR
2. CEFAZOLINA SÓLIDA 0,03g (D1/1) Agua Destilada	1 g I.PRA(C10) 800 EV 06/00 14 CB
4. PROFENOX IV (100mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg I.PRA(C10) 800 EV 06/00 14 CB
5. DIPRIVONA (50,00mg/ml) Agua Destilada	1000 mg 2 mL (AMPL.C/1000000) EV 06/00 12 18 CB
6. TRAMADOL (50,00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg 2 mL (AMPL.C/1000000) EV SN CB
7. PLAMET (100mg/ml) Agua Destilada	10 mg 2 mL (AMPL.C/1000000) EV 02/00 10 18 CB
8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALIVIO	SN CR
9. CURATIVO MEDICO-SF-GAZI ACCOCHADA	SN CB
10. CURATIVO RELCO	SN CB
11. SINAIS VITAIS	CB
12. UOLHO 15 MINUTOS A TANTAS 4 HORAS	CB
13. RETIRADA DE ORNAMENTOS DENTAL	CB
14. CURATIVO COM AVADURA E GAYT / ANESTHIA	CB
15. COMPRESSAO COM ETHER	CB
Profissionais CRM-PI: JOÃO RICARDO ROLIM ARSENHADES	

Dr. João Ricardo Rolim Arsenhares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 13444-TEC 10332

RP1541

JOÃO RICARDO ROLIM ARSENHADES

192.854.101

http://ged.sh.srv.br:8888/forms90/forms90temp/REPPRESC_JORICARD_rp1541_11... 11/05/2018



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 23:39

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DL Nasc.: 08/07/1967	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12673415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Lata: 133410/3

Profissional(s): WANDERLANY BARBOSA HILARIO/ENFERMEIRO(A) COREN: 774996 [1]	Nº: 22907148	11/05/2018	hs: 23:34
---	--------------	------------	-----------

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
Evolução de enfermagem	11/05/2018 às 23:34 hs: Paciente, A.F.F., sexo masculino, 30 anos, admitido, na SRPA proveniente do CC da PCI da Fratura do úmero dir com Dr João Reim, sob efeito de anestesia geral e bloqueio com Dr Caser, encontra-se consciente, orientado, verbalizando suas NHE's, eupneica em ambiente, mantém A/V/P no MGE fucionante, normotensão, normocárdico, segue sem queixas algéicas no momento, curativo limpo e seco. Monitorizado e intubado GSVV. PA: 131x68 mmHg, FC: 80 bpm, SAT: 100%. Enf. Wanderlany & COREN: 538455 [1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS	
Acesso Periférico	Sim

Wanderlany
Enfermeira
COREN:CE: 538455

[1]

CONFIRA O PRONTUÁRIO



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111390777400000043937191>
Número do documento: 19070111390777400000043937191

Num. 45435252 - Pág. 8



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
11/05/2018 23:40

Residente: AURIDENBERG FRANCÍSICO DE FREITAS	Dt. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12670411
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17021553	11/05/2018 às 23:39	
Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPIOR	Lote: 1334103		
Avaliado: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissional: WANDERLAM BARROS JAHIRIO, ENFERMEIRO(A) COREN/CE: 539455			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA.

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Normal:	11/05
MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/ GRADES LATERAIS LEVANTADAS	Normal:	11/05
HIGIENE ORAL E CORPORAL	Normal:	11/05

Wanderlam Barros Jahirio
Enfermeiro(A)
coren/ce: 539455

ANTÔNIO
PRUDENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/05/2018 08:14

paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS

DI. Nasc.: 06/07/1982
Nº Prescrição: J1024341
Leito: 10212

Atendimento: 50717113
Próx. turno: 12550415
Peso: 80,00 kg

Convenio: HARMIDA MATRIZ
Posto: POSTO 1B

1 DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

35h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7,00 g/dm³	Acesso Periférico	CRM-8260
500 SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20,83	ml/Kcal/dia	500 ml		
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g)	7g		1FRAP (C/1GR)	E/V	CRM-8260
(0,12)			10 ml		
4. PROFENID IV (100,00mg)	100 mg		1FRAP (C/100MG)	8/8h EV	CRM-8260
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
5. DIPIRONA (500,00mg/ml)	1000 mg	2ML	(AMPL C/500ML 6/6h)	E/V	CRM-8260
Análise Destilada		18 ml			
6. IRAM (50,00mg/ml)	100 mg	2ML	(AMPL C/100ML 8/8h)	E/V	CRM-8260
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
7. PLAMET (5,00mg/ml)	10 mg	2ML	(AMPL C/100ML 8/8h)	E/V	CRM-8260
Aqua Destilada		18 ml			
8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALMO					CRM-8260
9. CURATIVO MEDICO+SF+GAZL ACOCHOADA					CRM-8260
10. PUNÇÃO CIJELCO					CRM-8260
11. SINAIS VITais					CRM-8260
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					CRM-8260
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC					CRM-8260
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA					CRM-8260
15. COMPRESSAO COM ETER					CRM-8260
Profissionais - CRM-8260	Rafael Bezerril Nogueira				

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Dentista / Traumatologista
CRM-8260

portat

SAN MEL MEDEIROS NOGUEIRA

12/05/2018 08:14

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento - 10242

Paciente: ALHEIKA MÜLLER FRANCISCO DE FREITAS

Conselho: IMPLANTADA

Posto/FONTO: 18

Nº Prescrição: 0017024241

Leito: 10212

Atendimento: 5024113

Pronostico: 12670415

Emissão:

12/05/2018 09:37:19

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Páginas 3 de 3

CONVENIENCIA AUTODEFERIDA FRANÇA'S DEFERITAS

Nº Prescrição: 001702441

Emissão:

17/05/2019 05:37:19

Posto: POSTO 1B

Leitor: 10212

ASTUS

Data:

Peso:

kg

Atendido: Atendido: 10217133

Protocolo: 12052019_450809

Prontuário: 12610415

LINHA	Descrição	Qtd.	Unid.	Descrição	Qtd.	Unid.	Descrição	Qtd.	Unid.
1	PEN DE SEGURO DE VIDA P/CX 50 PA	4							
2	JULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 LUD	2							
3	COPO 250ML TUBO 1000 ML	10							
4	BALA DESTILADA 10ML AMPL. 20ML	2							
5	COPO HERÓFOL - 500 GR	4							
6	AMET. 100G. AMPL 1,0 ML	2							
7	PIRANA DE SORVATEL 100ML SEM 10 ML	2							
8	PIRANA DESCARTAVEL 200ML SEM 20 ML	2							
9	VAZ DE PROCEDIMENTO P/CX 50 PA	4							
10	LEIA DESCARTAVEL 40X12 - 1 LUD	2							
11	COPO 250ML TUBO 1000 ML	10							
12	BAIA DESTILADA 20ML AMPL. 20ML	2							
13	200ML 1000ML 500 GR	4							
14	TRICMA 1 GAMP, 2ML	2							
15	OFENDID	1							
16	20 PESO OSÉO 0,5ML 100ML TUBO 1000ML	1							
17	200ML 1000ML 500 GR	1							
18	PIA DE PROCEDIMENTO P/CX 50 PA	3							
19	JULHA DE SUCATA ANEL 40X12 - 1 LUD	1							
20	200ML TUBO 1000ML 500 GR	20							
21	APÓ DE SORV. SAMPLS. 1,00	1							
22	JOGO HAMBURGO - 500 GR	4							
23	IFEND 100MG IV FRAP 1,00	1							
24	AMOLINA SÓDICA -								
25	A DE PROCEDIMENTO P/CX 50 PA	2							
26	RUMA DESCARTAVEL 40X12 - 1 LUD	1							
27	100ML 1000ML 500 GR	1							
28	COPO HERÓFOL - 500 GR	4							
29	AZOL 1 GAMP 1,0	1							
30	WAGA DESCONTINUA 10 ML AMPL. 10ML	1							
31	COOL 100ML 1000ML 500 GR	10							
32	COPO HERÓFOL - 500 GR	4							
33	AZOL 1 GAMP 1,0	1							
34	WAGA DESCONTINUA 10 ML SEM 10ML	1							

CONFIRA O PRONTUÁRIO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 60717113	Prontuário: 12570415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: PÓSTO 1B	Leito: 1021/2
Profissional(s): AVNER MUNIZ DE QUEIROZ, ENFERMEIRO(A), COR-N 520004-11	Nº: 22906992	12/05/2018 às 09:42

Evolução de Enfermagem

Evolução de enfermagem

PLANTÃO NOTURNO

A.F.F., 30 anos, masculino, no POI de Fratura de úmero D, proveniente da SRPA, admitido no posto 1B;

Nega alergias e/ou comorbidades.

Encontra hemodinamicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando e em repouso no leito. Eupneico em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório. CVP em NSE pérvio para HV + TM. Observo ausência de sinal de flogos.

Tórax: simétrico, sem duros e/ou abscessos.

Abdome: plano, indolor à palpação.

Aceta dieta VO efetuada.

Parâmetros vitais: FC 84 bpm / PA 129x75 mmHg / PR 20 bpm / SpO2 97%

/ T 37°C.

Pele: integral em relação a LPP, nenhuma eruba, adenóscico, anictártico.

Diurese espontânea presente, tolerando bem débito urinário.

Excreções normais no período.

Sem queixas no período.

[1]

GERENCIAMENTO DE RISCO

RISCO PARA Queda: Manter grades elevadas.

RISCO DE INFECÇÃO: lavar as mãos antes e após cada procedimento com o paciente e observar sinal flogos.

Segue aos cuidados da equipe de saúde.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Avner Muniz de Queiroz
Enfermeiro
COR-N/C.E: 520.004

ASSINAR NO PRONTUÁRIO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: AURIDIEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DL Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Pontuário: 12570415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1B	Lito: 1021/2
Profissional(a): DIANA KELLY OLIVEIRA V. CANTRA, ENFERMEIRA/ADOREN/45382838	Nº: 22914467	12/05/2018 08:08

Evolução de Enfermagem

Evolução de enfermagem

PLANTÃO MT

[1]

A.F.F, 30 anos, masculino, no 1º PO de Fratura de úmero D.

Nega alergias e/ou comorbidades.

Evolui hemodinamicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando e em repouso no leito. Espiritoso em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório. CVI em MSE pélvico para HV + TM. Observo ausência de sinais flogísticos.

Tórax: simétrico, sem drenos e/ou abaulamentos.

Abdome: plano, indolor à palpação.

Aoita: dura VO efetuada.

Parâmetros vitais: FC 84 bpm / PA 120x75 mmHg / FR 20 rpm / SpO2 97% / T 37°C.

Pele integra em relação à LPP, normocorada, acinzentado, aniléptico.

Síntese espontânea presente apresentando bom débito urinário.

Excreções normais no período.

Sem queixas no período.

GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO PARA Queda: Manter grades elevadas.

RISCO DE INFECÇÃO: levar as mãos antes e após cada procedimento com o paciente e observar sinais flogísticos.

Segue aos cuidados da equipe de saúde.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS:

Acesso Periférico

Sim

[1]





DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/05/2018 05:13
VITRIM

Paciente: AURIDEMERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 1282-415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17023117	12/05/2018 às 05:13	
Posto: POSTO 1B	Lote: 1021/2		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissional:			
2 - CONFORTO PREJUDICADO			
Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO			
PROMOVER AQUECIMENTO DAS EXTREMIDADES	Mantido:		
IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS	Mantido:		
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido:		
LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR	Mantido:		
ADMINGISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA DESCRITA			
3 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A			
Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
TRAUMATISMO			
EXPOSIÇÃO AMBIENTAL			
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO			
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Mantido:		
RENOVAR ACESSO VENOSO	00:00		
RENOVAR DISPOSITIVOS DE OXIGENOTERAPIA	00:00		

Aymer Muniz de Queiroz
Enfermeiro
COREN-CE 520.004





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/05/2018 04:18 AM
Printed

Paciente: AURIOEMBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12070415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17022979	12/05/2018 às 04:18	
Posto: PÓSTO 1B	Lote: 1021/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissional: AVNER MÉDICO DE QUEROZ (COREN-SE: 520.004)			
1 - INSPECIONAR REGISTRO			
Nível de Consciência	Mantido		
Pressão Arterial	Mantido		
Sinais Vitais - Freqüência Cardíaca	Mantido		
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			

Avner M. de Queiroz
Enfermeiro
COREN-SE: 520.004



PREScrição MÉDICA

Página 1 de 1

Paciente AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dr. Nas.: 06/07/1987

Conveniência VIDA MATRIZ

Peso: 103,0 IB

Nº Prescrição: 17036623
Leito: 10212

Atendimento: 5071713

Promotor: 12679415

Peso: 80,00 kg

I DIETMÉDIAL - ADULTO / PARA A IDADE

3/3b ORAL

-2 Hidratante Venoso 500ml

Vet. Total: 500 ml
milkantina: 500 ml

SORO Fisiológico 0,9% 20,83 ml

7,00h EV

3 CEFAZOLINA SODÍCA 1,00g (D2/2)

Agua Destilada 10 ml

8,88h EV

4 PROFENID IV (100,00mg)

Soro Fisiológico 0,9% 100 mg

8,88h EV

5 DIPIRONA (500,00mg/ml)

Agua Destilada 100 mg

EV

6. TRAMADOL (50,00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9% 100 mg

EV

7 PLAMET (5,00mg/ml)

Agua Destilada 100 ml

EV

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

9. CURATIVO MÉDIO SE-GAZE ACOLCHOADA

SN

HORNUNGACAC'JEICO

SN

HSINAS-THAIS

SN

10. GELO-ISMINTOS A CADA 4 HORAS

SN

11. RETIRADA DE DRENOS DE PORTOWAC

SN

12. LACERATIVO COM TÁDARA E GAZE ACOLCHOADA

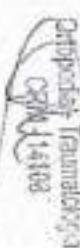
SN

13. COMPRESSÃO COM ETÉR

SN

Profissionais:

Táctito Yuri Melo
Ortopedista Traumatologista



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS

Dr. Nasc.: 06/07/1967

Atendimento: 5071113

Emissão: 12/05/2019 06:39:04

Cod. Paciente: HAGUADA.MATRIZ

Nº Prescrição: 02010036623

Promissário: 12670415

Posto: POSTO 1B

Lote: 10212

Data: 13/05/2018 às 08:25

Peso: 80,00 Kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1-DIETA GERAL-ADULTO/PARA A IDADE

370 ORAL

HORARIOS

2 Hidratação	Fase Única	Vol. Total:	500mL	7.00 g/dia/Máscara Periférica	5P
Venosa					
SORO FÍSIOLOGICO 0,9%	20/83	mL/Coluna	500mL		
3-CEF AJO LIMA SÓDICA (1,00g)	1g	1 FRAP (C100AC)			
(2x2)		10 m			
		Aqua Destilada			
4-PROFENID IV (100,00mg)	100mg	1FRAP (C100AC)	80m	EV	1400 : 2200 : 1405-06:00 : 14
	100 mg	1FRAP (C100AC)	80m	EV	
	100 ml				
5-DIPIRONA (500,00mg/ml)	1000mg	2ML (AMPL. C100AC)	60m	EV	1200 : 18:00 : 1405-06:00 :
	100 mg	2ML (AMPL. C100AC)	60m	EV	
	100 ml				
6-TRAMADOL (50,00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL. C100AC)	80m	EV	1405-06:00 : 12
	100 mg	2ML (AMPL. C100AC)	80m	EV	
	100 ml				
7-PLAMET (5,00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL. C100AC)	80m	EV	10:00 : 18:00 : 1405-06:00 : 10 18
	10 mg	2ML (AMPL. C100AC)	80m	EV	
	10 ml				
8-SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO		SN			
9-CURATIVO MEDIO-SF+GAZE					
10-CHOCADA					
11-PUNCAO CJELCO		SN			
12-SINAIS VITAIS					
13-GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					
14-RETIROADA DE DRENOS DE PORTOVAC		SN			





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/05/2018 02:08

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS - D.L. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12570415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2
Profissional(ns): DIANA KELLY DA SILVA ALCÂNTARA/ENFERMEIRA/EDUCADORA [1]	Nº: 22948555	13/05/2018 às 03:05

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Evolução de enfermagem	PLANTÃO NT A.F.F, 30 anos, masculino, no 2º PO de Fratura de úmero D. Nega alergias erbu comorbidades. Evolução hemodinamicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, sentindo-se em repouso no leito. Espírito em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório. CVP em MSE perfeito para HV + TM. Observo ausência de sinais flogísticos. Tórax: simétrico, sem roncos e/ou abaixamentos. Abdome: plano, indolor à palpação. Aconselha VD oferecida. Pela Integral em relação a LPP, normocorrido, astenótico, anicterico. Diárese espontânea presente apresentando bom débito urinário. Evacuações regulares no período. Sem queixas no período. GERENCIAMENTO DE RISCO: RISCO PARA QUEDN: Manter gárdas elevadas. RISCO DE INFECÇÃO: lavar as mãos antes e após cada procedimento com o paciente e observar sinais flogísticos. Segue os cuidados da equipe de saúde.	[1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS		
Acesso Periférico	Sim.	[1]

Assinatura do(a) enfermeiro(a)



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissor: 14032018 07:12

Paciente ALGUEMBERRO FRANCISCO DE PURITÁ Dr. Nível: 06/07/1967	Nº Prescrição: 17044888	Data: 14/03/2018 hr: 07:08	Avenditente: 58217713
Curitiba/PR/VIDA MATRIZ	Lote: 10012	Prontuario: 12670413	Peso: 80,00 kg
Av. PGETO 10			
1 DIETAGEL ADULTO / PARA A IDADE	100 GELAT.		C014-8260
2 Hidroxiptil Venoso Fast Linha	Vol. Total: 250 ml	1,00 g/tablet	Avaner Pentoxif.
3,000-FLUIDOZICLO 0,2%	250 ml		C104-8260
3 CEFALOSOLINA SÓDICA 1,00%	1g	1 FRANÇA/10	C014-8260
(D/LU)	Aqua Destilada	EV	
4 PROFENID IV 100,00mg/l	100 mg	1 FRAPC/100MG	C104-8260
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	EV	
5 DIFENOXI (50,00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL. C/500ML) EV	C204-8260
Aqua Destilada	18 ml		
6 TRAMADOL 0,05 (Fregat)	100 mg	2 ML (AMPL. C/100MG) EV	C014-8260
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	EN	
7 PLANET 15,00mg/ml	10 mg	2 ML (AMPL. C/150MG) EV	C014-8260
Aqua Destilada	18 ml		
8 SUNDAGEM VERSAL DE ALVIRNO		EN	
9 CURATIVO MEDICOM 10X10 ACOLCHADA			C104-8260
10 LINHA C JULIO			C014-8260
11 BIALE VITAI			C104-8260
12 GEL O 12 MINUTOS A FADA 4 HOJAS			C104-8260
13 RETIRADA DE CERVO DE PORCELANA			C104-8260
14 CURATIVO SIMATADURA E GAZA ACOLCHADA			C104-8260
15 COMPRESSAS 10X10 CM ETHER			C104-8260
16 Alm. em: 14/03/2018 ENCAMINHAMENTO A DOMÍCILIO			C014-8260
Até data por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			
Profissional: CRM-8290 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedista/ Traumatologista
CRM-CF #260

EP1541

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA/2018/07/12

192.85.4.83

Paciente: AURIDENBERTO FRANCISCO DE FREITAS
Convenio: HAPM/DA MATRIZ
Posto:POSTO 1B

Dt. Nasc.: 06/07/1987
Nº Prescrição: 0017044888
Letra: 10212

Atendimento: 50717113
Prontuário: 12670415
Peso: 80,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA GERAL ADULTO / PARA A IDADE

3/3n ORAL

HORÁRIOS

2. Hidratação

Venosa

Fase Única

Vol. Total:

7,00 gts/min/Accesso Periférico

0,00 :

1 FRAP (CHAMADA)

;

SORO FISIOLÓGICO 0,9%
3. CEFAZOLINA SÓDICA (1,00G)
(DIN) Agua Deslida

20/83 ml/caleida

500 ml

1 FRAP (CHAMADA)

10 ml

8/8h EV

;

12/00 ;

;

4. PROFENID IV (100,00mg)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

1 FRAP (CHAMADA)

160 ml

8/8h EV

;

12/00 ;

;

5. DIPIRONA (500,00mg/ml)

Agua Destilada

1000mg

2 ML (AMPL CHAMADA)

6/8h EV

;

12/00 ;

;

6. TRAMADOL (50,00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

2 ML (AMPL CHAMADA)

6/8h EV

;

12/00 ;

;

7. PLAMET (5,00mg/ml)

Agua Destilada

10mg

2 ML (AMPL CHAMADA)

6/8h EV

;

12/00 ;

;

8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALVIM

SN

;

08:00 ;

;

;

;

9. CURATIVO MÉDIO-SF+GAZE
ACOPLHADA

LIGAÇÃO QUÍMICA

SN

;

08:00 ;

;

;

SINAIS VITAIS

;

;

;

;

;

GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

;

;

;

;

;

RETIROADA DE DRENOD DE
PORTOFOLAC

SN

;

08:00 ;

;

;

Vanessa Viana
COPA 45435292

Paciente: AUFIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS

Convenio: MAPVIDA MATRIZ

Pôrto: PÓS-OP 1B

Dt. Nasc.: 06/07/1987

Atendimento:

05/05/2018 às 07:08

Emissão:

14/05/2018 00:15:37

Nº Prescrição: 0017044888

Prontuário: 12670415

Leito: 102412

Peso: 80,00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

4. CURRIMVO COM ATADURA E GAZE

5. AGO-HOADA MEDIO

6. COMPRESSÃO COM ÉTER

7. ALTA em: 14/05/2018

8. Alta dada por: RAFAEL REZERIL NOGUEIRA

9. Número de atend.

10. NOME:

11. ANO:

12. HORÁRIOS

Legenda horário: Indica item não administrado.
 Indica item checado.

Vanessa Viana
Enfermeira
COREN-454392

Paciente: AURICEMBERG FRANCISCO DE FREITAS

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

TASTOS

Dt. Nasc.: 08/07/1987
Nº Prescrição: 0017044888
Tel: 10212

Emissão: 14/05/2019 08:15:37

SIRRONA

Descrição

Qntd.

Descrição

Qntd.

Descrição

Qntd.

APERTADA 03ML 2 ML

1

IGODAO-HENRIKID. 500 MG

2

GUA DESENLAC. 20ML 10ML 20ML

1

IGOD. 75% TROPICAL FRAZ 100ML

5

GULP ANTICARTÍVEL. 200ML 100ML

1

JVA DE PROCTOCERATOPIA 500 MG

2

LENON CLASCARTEV. 20ML 10ML

1

VET. TOT. 200ML VIAL

1

ZENO FISIO COLUTORIO 5% 500ML TUBO 500ML

1

ZUPO DE SONO SABRE-ES. 100

1

ZUMETA 03 VIALS. 100

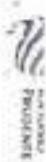
1

ZUMA CÔTE LUR. 100

1

Vanessa Viana
Enfermeira
JORNALISTAS





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

www.1decil.com

HOSPITAL ANTONIO PRUDÊNCIO

Pacientes: Mrs. DE MIERA, ERNESTO; PABLO DE SANTOS, DR. RENE - DEMOCRATICO

Correspondence: HARVIBA MATRIZ

BODIFACILITATIVE AND INHIBITIVE MECHANISMS OF CORTICOSTERONE

Alendamento: 5071711

3 Pronunciación

12670416

um. 45435292 - Pág. 4

Paciente: NORIDENBERTS FRANCISCO DE FREITAS Fil. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12670416
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		
Posto: POSTO 1B		
Profissional(is): VIVIENNA MARINA MONTEIRO; ENFERMEIRA GOREN; 453541 [1] 1991-02-22	Nº: 22577819	Lote: 102112
EXCLUSÃO DE ENFERMAGEM		
Evolução da enfermagem		
PLANTÃO MT		[1]
A.F.F., 30 anos, masculino, no 3º PÓ do Fazenda do Colono.		
Não apresenta alergias e/ou comorbidades		
Evolui hematologicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando e em repouso no leito		
Exameco em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório, sem sinus fisióticos.		
Tórax simétrico, sem distensões e/ou abasmentos		
Abdome: plástico, indutora palpável		
Acetila dextro VO efusiva.		
Pele integra em relação a LPP, hiperpigmentada, atassadura, anêstesia.		
Díresis: expectátria e passante no período		
Evacuações ausentes no período.		
Sem queixas no período.		
GERENCIAMENTO DE RISCO:		
RISCO PARA QUEDA: Manter grades elevadas.		
RISCO DE INFECÇÃO: lavar as mãos antes e após cada procedimento com o paciente e observar sinais fisiológicos		
Seguir as condutas da equipe de saúde		
PROCEDIMENTOS INVASIVOS		
Agente: Peritônico.	5m	

Viano
Januszka
Emilia
Grażyna





PREScrição de ENFERMAGEM

Página 3 de 1
14/05/2019 04:20 AM

Paciente: AURIDIEMBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasc.: 05/07/1987	Atendimento: 53717113	Pontuação: 126/1415
Convênio: MAPYDIA MATRIZ	Nº Prescrição: 17044287	14/06/2018 às: 04:26	
Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissional: AVINER MUNIZ DE QUEIROZ MORENO 530054			
1 - INSPECIONAR REGISTRANDO			
Nível de Consciência	Mantido		
Pressão Arterial	Mantido		
Sinais Vitais - Frequência	Cardíaca	Mantido	
NIVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			

Avner Mário de Queiroz
Enfermeiro
COREN-CE: 522.604



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Naso.: 06/07/1887	Atendimento: 50717113	Prontuário: 10070415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Lote: 1334103
Profissional(s): JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS MEDICO CRM-CE 10511 [F]	Nº: 22906305	11/05/2018 aa 22:50

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	POS OPERATÓRIO DE FRATURA EXPOSTA DE UMERO DISTAL CONTAMINADA COM PRESENÇA DE SULCOS NO OSSO DO UMEMO , NAO FOI ADEQUADAMENTE LAVADO NO ATENDIMENTO DO SUS EM BOBINA.	[F]
----------------------	---	-----





FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

12/05/2018 09:14

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS - OL. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Promotor: 126/0415
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Peslo: POSTO 1B	Lote: 1021/2
Profissional(es): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA MEDICO CRM/CE 8200	Nº: 22912903	12/05/2018 09:14
DADOS DA EVOLUÇÃO:		
Evolução Do Paciente	1 PÓS OP DE FRACTURA DE COTÓVELO EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS CONDUTA - VPM	BB

R
Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8200



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:08
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111393249800000043937231>
Número do documento: 19070111393249800000043937231

Num. 45435292 - Pág. 7

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987 Atendimento: 50717113 Prentuário: 12570415

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO 1B Leito: 1025/2

Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS NEVES MEDICO CRM 14103 [1] Nº: 22950648 13/05/2018 44 09:33

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	2 PO DE FRATURA EXPOSTA DE UMERO DISTAL D EM ATBTERAPIA ENDOVENOSA	[1]
CID 10	5424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO	[1]

Tacito Yuri Melo
Ortopedista Maitatologista
CRM - 14103





FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

14/05/2018 07:14

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987
Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Atendimento: 50717113

Prontuário: 123570415

Posto: POSTO 1B

Lito: 1021/2

Profissionais: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA MEDICO CRM-CE 8260 [REDACTED] Nº: 22976041 14/05/2018 08:02:13

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

3 po's op de fratura esporta do cotovelo
avalia estavel sem queixas.
alg com ab., unes e analgesico e retomar com diajeto colim em Mossoro

[REDACTED]

Dr Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260



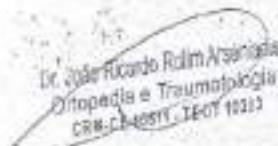
PLANO TERAPÉUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:40

Paciente:	AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasc.:	06/07/1987	Atendimento:	50717113	Promotor:	13670419
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Ponto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	133410/3		
Profissional(is):	JOAO RICARDO ROLIM ARSENHAUD, MEDICO, CRM 1061111	Nº:	22906088	Data:	11/05/2018	hs:	22:38
IDENTIFICAÇÃO							
Nome:							
AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS							
Sexo:							
Masculino.							
Idade:							
30 A 10 M							
Data De Nascimento:							
06/07/1987							
Nº Atendimento:							
50717113							
DADOS DO PACIENTE							
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO							
CID10 Primário:							
S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO							
CO-MORBIDIDADES							
GRAU DE INDEPENDENCIA							
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS							
OBJETIVOS TERAPÉUTICOS							
Principal:							
TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA DE UMEMO DISTAL SUPRA INTERCONDILIANA C3 DA AO							
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES							
ALTA HOSPITALAR							
Total De Dias:	4 Dias						[1]



Dr. João Ricardo Rolim Arsenhaud
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 48591, TECOT 10313



PLANO TERAPÉUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:40

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987 Atendimento: 50717113 Prontuário: 13670416

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFÓR

Leito: 133410/3

Profissional(is): JOÃO RICARDO ROLIM ARSENAL DÍAS, MÉDICO, CRM-1061111 N°: 22906088 11/05/2018 às 22:38

IDENTIFICAÇÃO

Nome: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS [1]

Sexo: Masculino. [1]

Idade: 30 A 10 M [1]

Data De Nascimento: 06/07/1987 [1]

Nº Atendimento: 50717113 [1]

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO:

CID10 Primário: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO [1]

CO-MORBIDADES

GRAU DE INDEPENDÊNCIA:

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS:

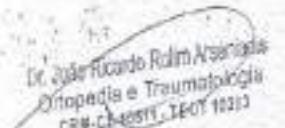
OBJETIVOS TERAPEUTICOS

Principal: TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA DE UMBRO DIGITAL SUPRA INTERCONDILIANA C3 DA AO. [1]

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES:

ALTA HOSPITALAR:

Total De Dias: 4 Dias [1]


Dr. João Ricardo Rolim Arsenal Dias
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 48511, TECOT 10313



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180518340**

Vítima: **AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **06/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA ELIANE DE SOUZA SILVA FREITAS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180518340**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13569512

Pag. 01415/01416 - carta_01 - INVALIDEZ





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do Beneficiário** ou do **Representante Legal**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/bem bolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro no AGU

CPF do Vítima

064.363.521-70

Nome completo da vítima

Aureliamberg Francisco do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Aureliamberg Francisco do Nascimento	064.363.521-70	Recebedor
Endereço	Número	Complemento
Rua: Júlio Brionges 223	054602	Casa
Sobrenome	Estado	CEP
Aureliamberg	RU	53.608.022
Email	Teléfono (DDD)	
	181/93852877	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider - DPVAT, reside no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	SEU RENDA:	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPLANÇA (Somente para os bancos abaixo. Ativar uma só delas)
 BRADESCO (137) BANCO DO BRASIL (181) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

000000000000

CONTA

000000000000

(informar digito de verificação)

(informar digito de verificação)

CONTA CORRENTE (todas as contas)

BANCO

Bradesco

Nº:

0662146

(informar digito de verificação)

000000000000

(informar digito de verificação)

AGÊNCIA

000000000000

CONTA

000000000000

(informar digito de verificação)

000000000000

(informar digito de verificação)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro-DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jurema/SP/26 de setembro de 2019

Lugar e Data

Aureliamberg Francisco do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE/001 V001/2017



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem ressaltas. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no Campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima <i>Karen Melo dos Prazeres de F. do Nascimento</i>	CPF da Vítima <i>064.869.701-70</i>	Data do Acidente <i>06/05/2018</i>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante Legal
E-mail	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando, desde já, em me submeter à perícia médica da custa da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

Maceió/AL, 26 de Setembro de 2018

Total e Data

Abrindique F. de Prazeres do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

0800 021 9301 0221229112



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111393871300000043937239>

Número do documento: 19070111393871300000043937239

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Aurilemberg Francisco de Britto do Nascimento,
RG nº 243 2378, data de expedição 02/01/01 Orgão SSP/RJ

CPF nº 064.869.104-70, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Julia Banges</u>
Número	<u>03-05-01</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Aeroporto</u>
Cidade	<u>Nosso</u>
Estado	<u>RJ</u>
CEP	<u>59603-002</u>
Telefone de Contato	<u>(13) 9.9362.8472</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró/RN 06/09/2019

Assinatura do Declarante: Aurilemberg F. da Britto do Nascimento



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOCELINO DE FREITAS SOUSA

RG nº004-311.097, data de expedição26/02/2006
Órgão SEDSI, portador do CPF nº 852.272.344-34, com
domicílio na cidade de Guanhães, no Estado de
CEARÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA RITA MARIA DA GLÓRIA, PLANALTO ZO SUL, nº 271,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima AURIDENBERG F. DE F. DO NASCIMENTO cujo o condutor era
AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS DO NASCIMENTO.

Veículo:

Modelo: VW/ GOL 1.0

Ano: FAB 2011 a MOD 2012

Placa: NN 24579

Chassi: 9BWAADSUBCT077360

Data do Acidente:

Local e Data: 06/05/2018

Jocelino de Freitas Sousa

Assinatura do Declarante:



Auridenberg Francisco de Freitas do Nascimento

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111393871300000043937239>

Número do documento: 19070111393871300000043937239

Num. 45435302 - Pág. 5



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810908-98.2019.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 1 de Agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810908-98.2019.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 1 de Agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito