

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 Arndemberg Francisco de F. do Nascimento brasileiro(a) casado, Autônomo portador do documento CPF: 044.969.104-70 residente na Rua: Tulio Borges 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 Antonio Vieira de Sá n° 996, 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 Condôcios do Seguro DEVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao 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 Juízo da causa;

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado 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 cláusula "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. 22, § 4º da Lei n° 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 às partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o 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 27/11/2018.

Contratante: Arndemberg F. de F. do Nascimento

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF n° _____

Testemunhas: _____

CPF n° _____



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Amidemberg Francisco de F. do Nascimento Brasileiro(a) -
casado, Autônomo, portador do RG n° 2432378, e do
CPF n° 064.969.104-70, residente na RUA: Julia Borges,
BAIRRO: Aeroporto COMARCA Mossoró - Rio
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada: DARTWNS
WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9922/RN) podendo serem intimados na Rua
Antonio Vieira de Sá n° 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 ALVARÁ 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, representado
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 ao
bem e fiel desempenho deste mandato.

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

Outorgante: Amidemberg F. de Freitas do Nascimento.

- Isento de reconhecimento de firma, em face da Lei n° 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 39 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Amidemberg Francisco de F. do Nascimento
portador do RG n° 2432378, e do CPF 064.869.8470 residente na
Julia Borges, na Cidade de Moacaré - Rio Grande do
Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma
da Lei, não dispõe de meios que possibilitem a custear as
despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na
Comarca de Moacaré - 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 Moacaré-RN em 27/11/2018.

Declarante: Amidemberg F. do Nascimento

CF - Decreto-Lei nº 2346 de 07 de Dezembro de 1946

Art. 209 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação 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 centos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime gerando prejuízo de serviço, ou se a falsificação ou alteração é de documento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso testemunhamento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu Aurimberg Francisco de F. do Nascimento, brasileiro, casado
Aurimberg, com CPF n° 64.869.304-70 residente na
Rua Julia Borges n° 03, BAIRRO: Aeroporto
Mossoro -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
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoro-RN, em 27 / setembro / 2018

Declarante: Aurimberg F. de Freitas do Nascimento

CPB - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação 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 centos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevendo-se de dano, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falsa identificação de firma ou letra.





Num. 45435188 - Pág. 2



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

Confere em: 12/09/2018.

Robson Silva 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
Veículo 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. Veículo entregue: Ao condutor.
Veículo e Condutor 02	VW/GOL 1.0, de placa(s) NNZ 4579-RN , conduzido por Auridemberg 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. Veículo entregue: Ao condutor.

DESCRIÇÃO:

Atendeu a ocorrência: O 1º SGT PM 17977 Francisco Emanuel 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 Robson e SD PM Jefferson). 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):** Yaskara 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):** Auridemberg 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, Digitadora, a digitei e assino *Ana Valéria Alves da Silva* conforme original.

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

Ronaldinho
Alexandre Maciel Holanda - MAU QOPM
MAT. Func. 116.917-1-7
RONALDO José de Sousa da Silva - TC QOPM
Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual
MF: 084.629-1-7



Rua Aristóbizlo Guevedo, N.º 195 - Maraponga - Fortaleza-CE
CEP: 60711-085



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

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907011138235600000043937144>

Número do documento: 1907011138235600000043937144



Número do documento: 1907011138235600000043937144



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HRF
NºPedido: 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 MOSSORO RN 61939110 Tel: 991994231
Convênio: HAPVIDA MOSSORO
Matrícula: 84055000065005024
Solicitante: Dr(a) TRANSCRIÇÃO

Queixa 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.

Fios de kirschner em ulna proximal.

Demais aspectos inalterados.

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 raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a 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



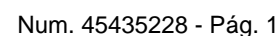
Matrícula:	935699	
Paciente:	AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS DO NASC-OF	05486910470
Sexo:	MASCULINO	
Dt. Nasc:	6/7/1997	Idade: 30a 10m 2d
Mãe:	ELIETE DE FREITAS NASCIMENTO	Cor: PARD
Pai:	ALCIVAN FRANCISCO DO NASCIMENTO	CNS:
E. Civil:	SOLTEIRO	
Endereço:	RUA RITA MARIA DA GLORIA	79 3
Bairro:	PLANALTO DO SOL	CEP: 62480-000
Cidade:	GRANJA	UF: CE
Fone:	992158058	

Nome _____
Endereço _____
Documento _____
Fone _____


Atendimento: 5183314 Atendente: PAULO VICTOR
Data: 07/05/2018 Hora: 05:47 Permanência: 3 Dias
Procedimento: 3408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA C
Médico: GEORGE AUGUSTO COELHO DE OLIVEIRA (RES)
Unidade Int: U-EMERGENCIA ADULTA
Leito: LEITO 1-B EXTRA EM ADULTA
Convênio: SUS - SH
Plano: 1
Carteira:
H. Gule

 Santa Casa de M. de Sobral
SANE
CONFERE COM ORIGINAL
PP. [Signature]
Médico [Signature]

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



13440083563

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL		3021114	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL		3021114	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Huesdenberg Francisco de F do Nascimento			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		Mês: 11, Dia: 03	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
M			
11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TEL. FIXO		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TEL. CEL	
13 - CID - ICD-10		14 - CID - ICD-9	
15 - CID - ICD-10		16 - CID - ICD-9	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente, 30 anos, vítima de colisão entre dois carros, estava com cinto, apresentando lesão frontal, dor em região torácica anterior e trauma em cotovelo direito, com fratura exposta. Relato episódico de síncope e de apnéia.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Risco de complicação			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Avaliação e Exame físico			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura exposta em braço direito			
24 - CID - ICD-10			
S423			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Internação Hospitalar		04080203193	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
1		2	
31 - DOCUMENTO		32 - Nº DO DOCUMENTO (RG, CPF, DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)	
1		066.21.80.5319	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
GEORGE AUGUSTO GELHO DE OLIVEIRA		07/05/18	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
37 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO		38 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - I - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA	
37 - I - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40 - CNPJ EMPRESA	
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		42 - CNPJ EMPRESA	
1 - EMPREGADO		1 - EMPREGADOR	
1 - AUTÔNOMO		1 - DESEMPREGADO	
1 - NÃO SEGURO		1 - NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
11		144.571.303-97	
47 - CID - ICD-10		48 - CID - ICD-9	
49 - CID - ICD-10		50 - CID - ICD-9	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Dr. Carlos Wilson de Almeida		Dr. Carlos Wilson de Almeida	
CRM: 47.1 - Brasília		CRM: 47.1 - Brasília	
53 - CID - ICD-10		54 - CID - ICD-9	
55 - CID - ICD-10		56 - CID - ICD-9	
57 - CID - ICD-10		58 - CID - ICD-9	
59 - CID - ICD-10		60 - CID - ICD-9	
61 - CID - ICD-10		62 - CID - ICD-9	
63 - CID - ICD-10		64 - CID - ICD-9	
65 - CID - ICD-10		66 - CID - ICD-9	
67 - CID - ICD-10		68 - CID - ICD-9	
69 - CID - ICD-10		70 - CID - ICD-9	
71 - CID - ICD-10		72 - CID - ICD-9	
73 - CID - ICD-10		74 - CID - ICD-9	
75 - CID - ICD-10		76 - CID - ICD-9	
77 - CID - ICD-10		78 - CID - ICD-9	
79 - CID - ICD-10		80 - CID - ICD-9	
81 - CID - ICD-10		82 - CID - ICD-9	
83 - CID - ICD-10		84 - CID - ICD-9	
85 - CID - ICD-10		86 - CID - ICD-9	
87 - CID - ICD-10		88 - CID - ICD-9	
89 - CID - ICD-10		90 - CID - ICD-9	
91 - CID - ICD-10		92 - CID - ICD-9	
93 - CID - ICD-10		94 - CID - ICD-9	
95 - CID - ICD-10		96 - CID - ICD-9	
97 - CID - ICD-10		98 - CID - ICD-9	
99 - CID - ICD-10		100 - CID - ICD-9	





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, entregar:
2 vias para o usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____

Município: _____

Nome: Amidemberg Fre. Freitas do Nascimento Prontuário Nº: _____

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nascimento: 06/07/87 Ocupação: _____

Endereço: Rua-Júlia Borges S.N. Bairro: Jeraporto Tel.: _____

Motivo do encaminhamento: _____

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE

Resultado de Exames: _____

YESNATTO (SIC) APRESENTANDO CONTUSÃO

NO COTOVELO DIREITO COM PRESENÇA DE FERIMENTO
CORTO-CONTUSO. NA EXPLORAÇÃO DO FERIMENTO TOCA

Consulta já realizada: SE PRESENÇA DE FRATURA OSSA

DESSO VENTRO + CEFALALGIA 2. EV + VOLTARENTES. TAMPE

Impressão Diagnóstica: FRATURA EXPOTA PEITO SUTURA

Assinatura: [Assinatura] N° Registro: _____

Função: _____

06/05/18

Hora: _____

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 de fratura em S.A.M.
clínico.

Resultado de Exames: _____



Santa Casa de M. de Sobral

SAME

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]

Maria Cláudia da Silva

COORDENADORA

Diagnóstico Principal: fratura exposta

Secundário 1: _____

Secundário 2: _____

CID: D

CID: _____

CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☒ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☒ Não ☐





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antônio da Silva, 1419 - Fone: 3677.1900 - Sobral-CE
Boletim de Cirurgia (Preencher todos os campos após a cirurgia - item 9 abaixo)

NOME DO PACIENTE:

Amélia Regina Lima de Freitas

DIAGNÓSTICO:

Fratura exposta de úmero D

OPERAÇÃO:

Reposicionamento Cirúrgico

61 MATERIAL DE SALA

TIPO CALIBRE QUANT.

65 MEDICAMENTOS DE SALA

TIPO DOSAG. QUANT. V/L

Nº DA AII

CIRURGIA

REG.:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO CATEGORIA DETALHES

CÓDIGO SSM

1. REGISTRO 2. DATA 3. HORARIO 4. LOCAL 5. CIRURGEAO 6. ESPECIAL. 7. PRINC. E. SECUNDARIA

INICIO

TÉRMINO

DURACÃO

DIA

MES

ANO

DIA ÚTI

SIEM

MAIO

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM ORIGINAL
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA

74 OXIGÊNIO

MÉDIO HORAS TEMPERATURA TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermagem

Ass. de Cirurgia

CALIBRE - 100 - 200 - 300

1º) Paciente em estado geral bom
 2º) Anestesia adequada + calmante A longo prazo
 3º) Realizar o Rm tipo em D.O. com o Lombar 2º e 3º (até atual)
 4º) Verificar o D.O. com base Principal (> 12 horas de evolução e Fervor - Sucesso
 no tratamento)
 5º) Realizar no Fervor + Lombar em S.O. + Realizar no Fervor no Fervor
 6º) Verificar o Rm + Lombar + Lombar + Lombar
 7º) Verificar o Rm + Lombar + Lombar + Lombar

Cirurgião	1º Auxiliar
<p>Dr. João Roberto L. Gomes CRM 12345 - O.R. 123456789 Assinatura e Carimbo de Cargo</p>	<p>Dr. Carlos Francisco da Costa Aguiar O.R. 123456789 Assinatura e Carimbo</p>
2º Auxiliar	3º Auxiliar
Assinatura e Carimbo	Assinatura e Carimbo

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





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: <u>Alencar, Fátima</u>		DATA: <u>21/5/19</u>		REGISTRO: <u>015719</u>	
IDADE:	SEXO:	GRUPO:	CLÍNICA:	ENFERM:	LEITO:
PRESSÃO ARTERIAL: <u>120 x 80</u>		PULSO: <u>60</u>	RESPIRAÇÃO: <u>12</u>	TEMPERATURA: <u>36,5</u>	FEBO: <u>1</u>
ESTADO GERAL: <u>BOM</u>		REGULAR <input type="checkbox"/>	MAU <input type="checkbox"/>	PÉSSIMO <input type="checkbox"/>	RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN): <u>Grau I</u>
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>Exames complementares</u>					
AP. RESPIRATORIO: <u>Normal</u>			AP. CIRCULATORIO: <u>Normal</u>		
AP. DIGESTIVO: <u>Normal</u>		ESTADO MENTAL: <u>Normal</u>		DROGAS EM USO: <u>Insulina</u>	
PRE-ANESTÉSICO: <u>Insulina</u>					ESTADO FISIOLÓGICO: <u>1 2 3 4 5</u>
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: <u>Insulina</u>					
CIRURGIA REALIZADA: <u>Intervenção cirúrgica</u>					
CRURIAÇÃO: <u>De Fátima</u>			AUXILIARES: <u>De Fátima</u>		
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>14h00</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>15h00</u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u>1h00</u>	
AGENTE/HORA: <u>14h00</u>					
LÍQUIDOS: <u>1000 ml</u>					
VENOSOS: <u>1000 ml</u>					
PULSO: <u>60</u>					
DIÁSTOLICA: <u>80</u>					
P. ARTERIAL: <u>120</u>					
MONITORAÇÃO: <u>Normal</u>					
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input checked="" type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
TÉCNICA: <u>Intervenção cirúrgica</u>					
LÍQUIDOS: <u>1000 ml</u>					
GLICOSE: <u>100 mg</u>					
NaCl: <u>100 mg</u>					
SANGUE: <u>100 mg</u>					
RINGER: <u>100 mg</u>					
TOTAL: <u>100 mg</u>					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1. <u>Insulina</u> 2. <u>Insulina</u> 3. <u>Insulina</u> 4. <u>Insulina</u> 5. <u>Insulina</u> 6. <u>Insulina</u> 7. <u>Insulina</u> 8. <u>Insulina</u> 9. <u>Insulina</u> 10. <u>Insulina</u>					
DESTINO DO PACIENTE: <u>APTO</u> <input type="checkbox"/> ENFERM <input type="checkbox"/> SRPA <input checked="" type="checkbox"/> UT <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
SRPA: <u>PA</u>		PULSO: <u>60</u>		RESPIRAÇÃO: <u>12</u>	
ASSINATURA / ANESTESISTA: <u>[Assinatura]</u>					

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM ORIGINAL
Mário Cláudio da Silva
COORDENADOR



PLANO TERAPEUTICO

Call 801-878-8338 • 1001 W.

PLANO TERAPEUTICO



Nome: <u>Lucimerey Almeida</u>		Clinica:	Enf.:	Leito:	Mat.:	Reg.:	Peso:	Altura:
Data: 07/05/2015 PRESCRIÇÃO MÉDICA								
1) Glbula de 100mg			HORÁRIO			OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM		
2) Capotelem 1g, EV, 06/06h			16/02/24/10/2/13/02/10/2/					
3) Nifedipina 2.18mg, EV, 06/06h								
4) Nifedipina 2.18mg, EV, 08/06h								
5) Dos estudos de 10/06h								
6) 500 + CEGG								
7) 500 + CEGG								
8) 500 + CEGG								
9) 500 + CEGG								
10) 500 + CEGG								
11) 500 + CEGG								
12) 500 + CEGG								
13) 500 + CEGG								
14) 500 + CEGG								
15) 500 + CEGG								
16) 500 + CEGG								
17) 500 + CEGG								
18) 500 + CEGG								
19) 500 + CEGG								
20) 500 + CEGG								
21) 500 + CEGG								
22) 500 + CEGG								
23) 500 + CEGG								
24) 500 + CEGG								
25) 500 + CEGG								
26) 500 + CEGG								
27) 500 + CEGG								
28) 500 + CEGG								
29) 500 + CEGG								
30) 500 + CEGG								
31) 500 + CEGG								
32) 500 + CEGG								
33) 500 + CEGG								
34) 500 + CEGG								
35) 500 + CEGG								
36) 500 + CEGG								
37) 500 + CEGG								
38) 500 + CEGG								
39) 500 + CEGG								
40) 500 + CEGG								
41) 500 + CEGG								
42) 500 + CEGG								
43) 500 + CEGG								
44) 500 + CEGG								
45) 500 + CEGG								
46) 500 + CEGG								
47) 500 + CEGG								
48) 500 + CEGG								
49) 500 + CEGG								
50) 500 + CEGG								
51) 500 + CEGG								
52) 500 + CEGG								
53) 500 + CEGG								
54) 500 + CEGG								
55) 500 + CEGG								
56) 500 + CEGG								
57) 500 + CEGG								
58) 500 + CEGG								
59) 500 + CEGG								
60) 500 + CEGG								
61) 500 + CEGG								
62) 500 + CEGG								
63) 500 + CEGG								
64) 500 + CEGG								
65) 500 + CEGG								
66) 500 + CEGG								
67) 500 + CEGG								
68) 500 + CEGG								
69) 500 + CEGG								
70) 500 + CEGG								
71) 500 + CEGG								
72) 500 + CEGG								
73) 500 + CEGG								
74) 500 + CEGG								
75) 500 + CEGG								
76) 500 + CEGG								
77) 500 + CEGG								
78) 500 + CEGG								
79) 500 + CEGG								
80) 500 + CEGG								
81) 500 + CEGG								
82) 500 + CEGG								
83) 500 + CEGG								
84) 500 + CEGG								
85) 500 + CEGG								
86) 500 + CEGG								
87) 500 + CEGG								
88) 500 + CEGG								
89) 500 + CEGG								
90) 500 + CEGG								
91) 500 + CEGG								
92) 500 + CEGG								
93) 500 + CEGG								
94) 500 + CEGG								
95) 500 + CEGG								
96) 500 + CEGG								
97) 500 + CEGG								
98) 500 + CEGG								
99) 500 + CEGG								
100) 500 + CEGG								

PLANO TERAPEUTICO



Nome: <u>Lucimerey Francisco</u>		Clinica:	Ent:	Leito:	Mat:	Reg:	Peso:	Altura:
Data: 07/05/2019 PRESCRIÇÃO MÉDICA								
1) Glucose 500		HORÁRIO		OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM				
2) Capotelem 19, 10, 10, 10, 10, 10		16:30, 17:15, 17:45						
3) Nifedipina 2, 10, 10, 10, 10, 10								
4) Nifedipina 2, 10, 10, 10, 10, 10								
5) Losartano 50, 100, 100, 100, 100, 100								
6) 500 + CEGG								
7) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
8) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
9) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
10) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
11) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
12) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
13) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
14) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
15) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
16) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
17) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
18) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
19) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
20) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
21) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
22) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
23) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
24) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
25) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
26) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
27) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
28) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
29) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
30) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
31) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
32) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
33) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
34) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
35) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
36) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
37) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
38) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
39) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
40) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
41) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
42) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
43) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
44) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
45) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
46) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
47) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
48) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
49) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
50) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
51) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
52) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
53) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
54) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
55) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
56) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
57) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
58) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
59) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
60) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
61) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
62) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
63) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
64) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
65) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
66) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
67) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
68) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
69) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
70) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
71) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
72) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
73) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
74) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
75) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
76) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
77) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
78) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
79) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
80) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
81) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
82) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
83) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
84) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
85) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
86) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
87) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
88) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
89) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
90) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
91) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
92) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
93) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
94) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
95) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
96) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
97) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
98) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
99) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								
100) 500 + 1000 + 10, 10, 10, 10, 10, 10								

Santa Casa de M. de Sobral
BAME
CONFERE COM O ORIGINAL
M. C. SILVA
COORDENADORA

SINAIS VITAIS	
TEMP	SA
FC	P
USO O ₂ e AR COMP.	
LOC	DESL. CT
Q ₂	
Q ₁	
AR	
AR	
RESPIRADOR	
LIB	DESL.
LIB	DESL.
CIRCUITO	
LIB	DESL.
LIB	DESL.
GLICEMIA	
HORA	VALOR
HORA	VALOR
HORA	VALOR
HORA	VALOR
BOMBAS DE INFUSÃO	
VERIFICAÇÃO	USO
VERIFICAÇÃO	USO
BOM X 48	
BOM X 48	



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Uiridemberg Francisco Nº PRONTUÁRIO 5183414
SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	07/05/18
07:29	Paciente calma, desperta, verbaliza brevemente, olhos abertos, higiene geral, higiene bucal, higiene com cuidados da higiene de enfermagem.
14:07hs	permanece calma, brevemente dorme - sem que em um momento, depois de acordar de breves minutos - 16:40 Encaminhado para sala de Respiro - TE: Pedro 70248 17:00 Recebido na S.O.4 para Realiza oficialmente o exame 21:30 vai a S.O. TE: Mr. Jay - 72647 21:33 Recebido na S.O.4 calma, orientada, AVP realizado e realizado o exame de rotina. Pulso MS.D. Fato de que o peso irregular, SpO2 98% a 99% peso 120x80 mmHg. Tec. realizada. 22:45 encaminhado para S.O.4 calma, orientada, exames funcionando, sala de gases em MS.D. SpO2 98% a 99% peso 138x77 22:48 vai para S.O. calma, tranquila, e recebe o exame realizado, com dados de gases em MS.D. Não houve nenhuma alteração. Os dados de enfermagem.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE LOM ORIGINAL
Mário Cleide de Silva
COORDENADORA





REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Auride M. Berg F. de Freitas Nº PRONTUÁRIO: _____

SETOR: _____

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

DATA	
08/05/18 06:00	Paciente permaneceu na SRPA, mantendo um quarto, apêndice, suplenção de medicação prescrita: Ampicil + Clavulato de Potássio em uso, medicação prescrita de banho, transfusão de 100 ml de sangue por 90 minutos, T 36,4. Sinais vitais dentro das parâmetros. PS - 04/10/18 - 10:10 Pac. sugere no final do atendimento que a enfermeira e a auxiliar, após o atendimento, ambas foram e deu MSD e sugere as condições de enfermagem. — 1 —
08/05/18 08:00	Edson Carlos da Silva Téc. de Enf. 0031 10445 Kátia de Deus for a Hospital por 200/100/60 Alfredo Mendes Técnico de Enfermagem COREN-CE 10445



Alt of temperature.

© 2002 Blackwell Science Ltd

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
[Handwritten signature]
Marta Cleide de Silva
COORDENADORA



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:



NOME: Amirlembert Fco de Freitas da Nasc N° PRONTUÁRIO 935985

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA

04/J.118

Donitz

07 CS18	Neomocirungas Da Glória Henrique
---------	----------------------------------

T.C. Cukuk- onusunu 1. keses iktisadine
ke utuzur formu

prof d'entre = 125 km h sur une occupation

- TCE law

- Курсан Т

- $A \cap B$ пересечение



07/05/2018 # Plavente polidramatizada com
feto exposto em magro direito

4. Rethink about the microbiology

Envolvimento do centro universitário
nos cuidados de T.O.

2. 4





SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



QP: Fratura exposta

HDA: Paciente, 35 anos, vítima de acidente com veículo, apresentando lesão aberta, com fratura exposta de fêmur direito e lesões em outros membros. Relato de queda de 3 metros, com impacto na cabeça e abdômen.

EXAME FÍSICO:

Arteriais normais

FC: 100/min

PA: 100/60, PVS: 10

Dr. Ganssant, Otorrin LAR: 15

Fratura exposta em fêmur direito

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

DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura exposta em fêmur direito

CONDUTA: Internamento Hospitalar + TC + tratamento cirúrgico

DIAGNÓSTICO FINAL: Fratura exposta em fêmur direito

ATA:

TC = 1000000

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

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.

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

Eu, 1155 Quilua 20. Frutos, () Paciente () Responsável
(Grau de Parentesco) , RG Nº , declaro que:

19) Recebi informações enquanto 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.

2ª) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação 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.

3ª 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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM ORIGINAL
pp. Marlene
Maria Cleide de Silva
COORDENADORA





11/05/2018 14:52:38

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

Prontuário	Nome do Paciente
12079413	AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS
RG	CPF
2432378 SSP CE	6486510475
Endereço	
R JULIA BORGES 03 AEROPORTO II MOSSORO-RN CEP 59120110	
Telefone Residencial	Telefone Trabalho
501994231	

Sexo	Nascimento	Idade
M	25/07/1997	30
Carreira Profissional	Estado Civil	
	2-SOLTEIRO	

Nome da Mãe
ELIETE DE FREITAS NASCIMENTO

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector		
118308-RECEPCAO EMG ADULTO		
Data	Hora	Matrícula
11/05/2018	16:34	
Médico Atendente		
1503189 DIXON FRADIK MEDEIROS LIMA		
Médico Acompanhante		
1503189 DIXON FRADIK MEDEIROS LIMA		
Atuação médica		

Tipo Documento

Clínica

E-TRAUMATOLOGICA

Tipo Atendimento

T INT. PAC. TRANSITO HAPVIDA

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano	NOSSA COPRIGERANTES LTDA
22-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO EM FARMACIA	COLETIVO
Carteira	Validade	
9405300080000024		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	130415 SALA CC 01

N. Guia	Procedimento	Sala	Descrição
1913520	99996666	C70122837	INTERNAÇÃO
1913520	30719956	C70122827	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO
1913520	30718099	C70122828	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO
1913520	30712026	C70122829	ENXERTO ÓSSEO
1913520	31431156	C70122812	LESÃO DE TENDÕES ASSOCIADA A LESÃO ÓSSEA

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR
KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

Endereço:	50717113	Prontuário:	12570415	AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS		HAPVIDA MATRIU	
urgência(s):	90718090	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS		Tipo Anestesia:		GERAL	
	90718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO		90732020	ENXERTO OSSEO		
	31403188	LESÃO DE NERVOS ASSOCIADA A LESÃO OSSEA					
la Cirúrgica:	SALA CC 04		Setor Emissor:		CENTRO CIRURGICO - HAPFOR		Apto.:
Equipe Médica:	CIRURGIAO		200798	JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS		CRM	10511
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO		3139352	LOUISEJOICEMI DA SILVA RODRIGUES		COREN	346852
	ANESTESISTA		3288552	CESAR CHALUB CRUZ		CRM	51184
	CIRCULANTE		3119297	BRUNA SANTOS DA LUZ		COREN	1031360

Item	Especificação	Qtd	Unidade	Especificação	Qtd
20	Material Médico-Hospitalar			Medicamentos	
20	ÁGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	34290	ÁGUA DESTILADA 10 ML AMPL 13 ML	2
13	ÁGUA DE NÁJUNA DESCARTAVEL 300 ML - 1 UD	1	35611	DECADRON 4 MG FR 2.5 ML AMP 3.3 ML	1
53	ÁGUA DESCARTAVEL 70007 - 1 UD	4	40547	DIPOVAN 20ML AMP 20 ML	2
53	ÁGUA DESCARTAVEL 40512 - 1 UD	4	80037	DORMICOL 15 MG AMP 3 ML	1
445	ÁGUA STIMPLEX 50 G-25K2 - 1 UD	1	145419	PENTAMIL 50ML AMP 5 ML	1
38	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	40814	BIUCOL 800 25 GR	2
63	ALGODAO HIGROFIO - 500 GR	80	42013	MEYALOT 1 GR FRAP 1 UD	1
23	ALGODAO ORTOPEDICO 1000 - 10CM ROLO 1 UD	3	31529	NASOPIN SP 1,1MG AMP 20 ML	1
56	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	1	118895	NIMBIM 10MG AMP 5 ML	1
74	ATADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	2	30909	PROFENO 100MG IV FRAP 1 UD	1
152	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,00 - 1 UD	2	43290	RINGER LACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
21	CATER NTRA VENOSO 20 (ELCO) - 1 UD	1	17483	SEVORANE 250ML FRAS 250 ML	25
445	CLOROXETINA 0,2% AGUOSA FRAS 1000 ML	152	43800	SORO FIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	4
406	CLOROXETINA 0,3% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	150	45750	XYLOCAINA SAD 2% ESTERIL AMP 20 ML	1
712	CLOROXETINA DORSEMANTE 1% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	250			
383	COMPRESSA OPERATORIA 2X2X ESTERIL C/S UD - 1 UD	15			
41	CORDAO DE PENROSE 1 - 1 UD	1			
36	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1			
323	EXTENSOR 40CM CQ VIAS - 1 UD	1			
26	FIO ALGODAO SEM AGULHA SUTAPAX 3-0 - 1 UD	1	78	Gases/Líquidos	
608	FIO Q-JAL MONOVYLLON (6M130) - NYLON BLACK 4 - ENV 1 UD	4	4	TAXA DE SALA	Início: 17:50 Fim: 22:20
598	FIO Q-PG120K VICRYL 2-0 ENV 1 UD	3	20	PREPACO	Início: 17:50 Fim: 22:20
599	FIO Q-PG120K VICRYL 3-0 ENV 1 UD	1	16	OXIGENIO	Início: 17:50 Fim: 22:20
525	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C70 PCT 1 UD	5	21	RESFRIE ELÉTRICO	Início: 17:50 Fim: 22:20
57	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5	22	AR COMPRIMIDO	Início: 17:50 Fim: 22:20
54	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1	25	OXIMETRO DE PULSO	Início: 17:50 Fim: 22:20
38	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1		STIMPLEX	Início: 17:50 Fim: 22:20
39	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	4			
51	LUVA DESC ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
60	LUVA DESC ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
18	LUVA DESC ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
32	MAIHA TUBULAR 12 CM ROLO 1000 CM	80			
12	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA CITRAS PCT 50 UD	5			
14	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	170			
435	PARAFUSO CAVILADO 7,0MM - 1 UD	3			
434	PARAFUSO CAVILADO MINI - 1 UD	1			
40	PARAFUSO CORTICAL 4,0MM - 1 UD	13			
303	PLACA DESCARTAVEL PBIOTUB ADULTO - 1 UD	1			
404	PLACA RECONSTRUÇÃO ACETABULAR - 1 UD	2			
43	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
35	SERINGA DESCARTAVEL 90 ML SER 5 ML	2			
64	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SER 10 ML	2			
72	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SER 20 ML	2			
67	SONDA ASP INADQUEAL 12 - 1 UD	1			
13	SONDA ENDOT,DESC 7,3 CIRCULO - 1 UD	1			
67	TORNEIRA 53 VIAS - 1 UD	1			
254	TRANSOFIX - 1 UD	1			
30	ULTRA GEL GL 500 GR	10			



**BOLETIM DE CIRURGIA**

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:48

Paciente:	AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasc.:	06/07/1987	Atendimento:	50717113	Prontuário:	12520415
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	133410/3		
Profissional(is):	JOAO RICARDO ROLIM ARSENIZDIS, MEDICO, CRM 105141111-1 Nº 22906182 11/05/2018 às 22:48						
DIAGNÓSTICO							
Diagnóstico Clínico	S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO						[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S424						[1]
DADOS DA CIRURGIA							
Data Da Cirurgia	11/05/2018						[1]
Hora Da Cirurgia	22:48						[1]
Cirurgia	TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA SUPRA INTERCONDILIANA DE UMERO DISTAL CS DA AO						[1]
Cirurgião	JOÃO ROLIM						[1]
1º Auxiliar	MARCIO CASTELO						[1]
Anestesiista	CESAR						[1]
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA GERAL E PLEXO PREPARO ORTOPÉDICO DE ROTINA COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS ACESSO POSTERIOR E HEMOSTASIA NEUROLISE DO NERVO ULNAR OSTEOTOMIA DO OLECRANO FERIMENTO COM TERRA NO FRAGMENTO PROXIMAL MAL LAVADO NO ATENDIMENTO INICIAL REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACAS E PARAFUSOS ENXERTIA ÓSSEA IRRIGAÇÃO COM SF SÍNTESE DO OLECRANO SÍNTESE POR PLANOS E CURATIVO						[1]
Códigos Dos Procedimentos	30718058 30718090 30732028 31403158 TRANSLADO MOSSORO						[1]

Dr. João Ricardo Rolim Arsenizdis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 105141111-1

CONFERE O PRONTUÁRIO
Inhaber





CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 18:29

Paciente:	AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS- Dt. Nasc.: 08/07/1987	Atendimento:	50717113	Prontuário:	126704-5
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leitor:	133410/3
Profissional(is):	BRUNA SANTOS CALUZ COELHO [36011]	Nº:	22855941	11/05/2018	às 18:29

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	Não.	[1]
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM.	[1]
Confirmação Da Reserva E Disponibilidade De Sangue E Risco De Perda Sanguinea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança)	Não.	[1]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não.	[1]
Confirmação De 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 Realizada	SIM.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.	[1]
Antibiotico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[1]
Checou material 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	Não.	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
Mantém Cabeceira De Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.	[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	SIM.	[1]





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	Atendimento:	50717113	Prontuário:	126704-5
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leitor:	133410/3
Profissional(is):	BRUNA SANTOS CALUZ(CREN303136011)	Nº:	22838941	11/05/2018	18:29

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	Não.		[1]
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM.		[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguinea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Crianças)	Não.		[1]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não.		[1]
Confirmação De 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]
AntibioScoprolaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.		[1]
Checou material 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 De 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 De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.		[1]
Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.		[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	SIM.		[1]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

1021-2

Paciente: AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS DO NASC. 05/07/1987
 Convenção: APVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 17021255 11/05/2018 às 22:42 Atendimento: 50751113
 Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP/DE L.R.N.: 133410/2 Prontário: 13870415
 Peso: 80,00 kg

1. DRETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3x ORAL CR

2. Hidratação Vascular Única Vel. Total: 300 ml 7,00 g/min 3x Acesso Periférico III

3. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml/kg/dia 100 ml 100 ml 100 ml 8/8x EV 06/00 14 CR

3. CEFAZOLINA SÓDICA (1,05g) 1g 10 ml 10 ml 8/8x EV 06/00 14 CR

4. PROFENID IV (100 mg) 100 mg 100 ml 100 ml 8/8x EV 06/00 14 CR

5. DIFENIDINA (50,0 mg/ml) 100 mg 2 ml 2 ml 8/8x EV 06/00 14 18 CR

6. TRAMADOL (50,0 mg/ml) 100 mg 2 ml 2 ml 8/8x EV 06/00 14 18 CR

7. PLAVIX (75 mg/ml) 10 mg 2 ml 2 ml 8/8x EV 06/00 10 18 CR

8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO SN CR

9. CLISTIVO MÉDIO-SP-CAZIL ACOLICENADA SN CR

10. PUNÇÃO V. BELCO SN CR

11. SINAIS VITAIS SN CR

12. BLO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS SN CR

13. RETENÇÃO DE URINA DE PORTOVAC SN CR

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACTE/HIA SN CR

15. COMPRESSÃO COM ETER SN CR

Profissionais: CRM-191500 RICARDO ROLIM ARSENARIAS

Dr. João Ricardo Rolim Arsenarias
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-CE 91544-TEST 10292

RP1541

JOAO RICARDO ROLIM ARSENARIAS 02-09

192.854.101



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 23:39

Paciente:	AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS DL Nasc:	08/07/1967	Atendimento:	50717113	Prontuário:	12873415
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ		Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	133410/3
Profissional(is):	WANDERLANY BARBOSA HILARIO ENFERMEIRO(A)	COREN 774998 (T)	Nº:	22907148	11/05/2018	às 23:39
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM						
Evolution de enfermagem	11/05/2018 às 23:34 em: Paciente, A.F.F., sexo masculino, 35 anos, admitido, na SRPA proveniente do CC da PCI da Fratura da tíbia do Dr. com Dr. João Rolim, sob efeito de anestesia geral e bloqueio com Dr. Cesar, encontra-se consciente, orientado, verbalizando suas NHB's, eupneica em ar ambiente, mantém A/P no MGE facionário, normotenso, normocardico, segue sem queixas algicas no momento, curativo limpo e seco. Monitorizado e aferido SSVV. PA: 131x68 mmHg, FC: 80 bpm, SAT: 100%. Enf. Wanderlany J. COREN: 538455					[1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS						
Acesso Periférico	Sim					[1]

Wanderlany Barbosa Hilario
Enfermeiro
COREN-CE: 538455

CONFERE O PRONTUÁRIO





DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
11/05/2019 23:40

Paciente:	AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasco:	05/07/1987	Atendimento:	50717113	Prontuário:	12070419
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição:	17021553	11/05/2018 às 23:39			
Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	1334105				
Avaliação:	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO						
Profissionais:	WANDERLANY BARBOSA FILHO - ENFERMEIRO(A) COREN 774358 (1)						

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Realizado:	21/05
MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/ GRADES LATERAIS LEVANTADAS	Realizado:	21/05
HIGIENE ORAL E CORPORAL	Realizado:	21/05

Wanderlany Barbosa Filho
Enfermeiro
COREN-CE. 539455

CONFERE O PRONTUÁRIO



Paciente: AURIDEMERGO FRANCISCO DE FREITAS
Convênio: HATCUJA MATER
Posto: POSTO 18DL Nasc.: 06/07/1987
Prescrição: 37024241
Lente: 102112Atendimento: 50217113
Procedimento: 32510415
Peso: 80,00 kg

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

CRM-8260

2. Hidratação Venosa Fase Única

Vol. Total: 500 ml
Soro Fisiológico 0,9% 20,83 ml/Kcal/dia 500 ml

7,00 g/amin

Acesso Periférico

CRM-8260

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)
(10/2)1g 1 FRAP (C/1GR)
Água Destilada 10 ml

8/8h EV

CRM-8260

4. PROFENID IV (100,00mg)

100mg 1 FRAP (C/100MG)
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

8/8h EV

CRM-8260

5. DIFENONIA (500,00mg/ml)

1000mg 2ML (AMPL C/500MG)
Água Destilada 18 ml

6/6h EV

CRM-8260

6. IFRAMADA (50,00mg/ml)

100mg 2ML (AMPL C/100MG)
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

8/8h EV

SN

CRM-8260

7. PLAMET (5,00mg/ml)

10mg 2ML (AMPL C/10MG)
Água Destilada 18 ml

8/8h EV

CRM-8260

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

SN

CRM-8260

9. CURATIVO MÉDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA

SN

CRM-8260

10. PUNÇÃO C/ JELCO

SN

CRM-8260

11. SINAIS VITAIS

SN

CRM-8260

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

SN

CRM-8260

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC

SN

CRM-8260

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOLCHOA

SN

CRM-8260

15. COMPRESSÃO COM ETER

SN

CRM-8260

Profissionais - CRM-8260 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Diplomado / Tripartiteologia
CRM-8260

PROFESSOR

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

12/05/2018 08:14

192.80.4.761



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento 1024/2

Página 1 de 2

Paciente: ALUIZEMBERG FRANCISCO DE FREITAS
Convênio: MAPAVIDA MATRIZ
Posição: POSTO 18

Dr. Nasc: 06/03/1987
Nº Prescrição: 0017024241
Lettor: 1021/2

Atendimento: 5071713
12/05/2018 às 08:09
Peso: 80,00 kg

Emissão: 12/05/2018 09:27:10

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA: RAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

HORARIOS

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 glicina/Injeção Periférica

SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/colônia 500ml
3. CEF AZOLINA SODICA (1.00g) 1g 1 FRAP (0.100g) 8/8h EV 14:00 : 22:00 : 13:05-06:00

4. PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (0.100mg) 8/8h EV 14:00 : 22:00 : 13:05-06:00

5. DIFENIDOL (100.00mg) 100mg 2ml (0.100mg) 8/8h EV 12:00 : 18:00 : 13:05-06:00

6. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2ml (0.100mg) 8/8h EV SN 12:00 : 18:00 : 13:05-06:00

7. PLAVIX (75.00mg/ml) 10mg 2ml (0.100mg) 8/8h EV -10:00 : 18:00 : 13:05-06:00

8. SONDAGEM VESICAL DE ALUMINIO
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE
ACOLCHOADA SN

10. PUNÇÃO C/ JELCO SN

11. SINAIS VITAIS

12. GELQ 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE
ACOLCHOADA MEDIO

IMPRESSÃO

8/05/2018 09:18

12/05/2018 09:18

100.00.100

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS - Dt. Nasc.: 06/07/1987

Atendimento: 60717113

Prontuário: 2570415

12/05/2018 04:11

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 18

Leito: 1021/2

Profissional(is): AVNER MUNIZ DE QUEIROZ, ENFERMEIRO(A) COREN 529.004 (1)

Nº: 22905992 12/05/2018 às 14:42

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTÃO NOTURNO

A.F.F. 30 anos, masculino, no POI de Frotas de Único D, proveniente da SRPA, admitido no posto 18:

Nega alergias e/ou comorbidades

Estado hemodinamicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando e em repouso no leito

Eupneico em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório.

CVP em MSE pérvio para HV + TM. Observo ausência de sinais flogísticos.

Tórax: simétrico, sem ruídos ou abaulamentos

Abdome: plano, indolor a palpação.

Arterial: VO aferida

Parâmetros vitais: FC 84 bpm / PA 128x75 mmHg / FR 20 rpm / SpO2 97% / T 37°C.

Pele íntegra em relação a LPP, normocorada, adânicos, anictérico.

Diurese espontânea presente apresentando bom débito urinário.

Exciações 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 flogísticos

Sigue sob cuidados da equipe de saúde

(1)

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

(1)

Avner Muniz de Queiroz
Enfermeiro
COREN/CE: 529.004

ENCERRE O PRONTUÁRIO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

12/05/2018 08:59

Paciente: AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DL Nasc.: 06/07/1987

Assendimaster: 50717113

Prontuário: 12570415

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Leito: 1021/2

Profissional(a): DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA ENFERMEIRA COREN 453828/DF

Nº: 22014467

12/05/2018

às 08:58

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

Eupneico em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório

CVP em MSE pérvio para HV + TM. Observo ausência de sinais flogísticos

Tórax: simétrico, sem drenos e/ou abaulamentos

Abdomen: plano, indolor a palpação

Acosta distal VO aferível

Parâmetros vitais: FC 84 bpm / PA 126x75 mmHg / FR 20 rpm / SaO2 97% / T 37°C

Pele íntegra em relação a LPP: normocrado, acianótico, anidrotico

Diurese espontânea presente apresentando bom débito urinário

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 flogísticos

Segue aos cuidados da equipe de saúde

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/07/2019 11:40:05
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111392584400000043937222
Número do documento: 19070111392584400000043937222





DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/05/2018 09:13
v.1.0.0

Paciente: AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 1262.415
Convênio: HAPV/DA MATRIZ	Nº Prescrição: 17023117	12/05/2018 às 09:13	
Posto: PÓSTO 18	Leito: 1021/2		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

PROMOVER AQUECIMENTO DAS EXTREMIDADES	Mantido:
IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS	Mantido:
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido:
LOCALIZAR CARACTERÍSTICA DA DOR	Mantido:

NÃO INGERIR ALIMENTOS E BEBIDAS

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

Aviner Muniz de Queiroz
Enfermeiro
COREN-CB: 520.004





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/05/2018 04:18 AM
M.M.M.

Paciente: AURIEMBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dt. Nas.: 06/07/1987	Atendimento: 59717113	Prontuário: 12970415
Convênio: HAPVITA MATRIZ	Nº Prescrição: 17022979	12/05/2018 às 04:18	
Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: AVNER MONIZ DE QUEIROZ (COREN 520004)			
1 - INSPECIONAR/REGISTRANDO			
Nível de Consciência	Mantido		
Pressão Arterial	Mantido		
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Mantido		
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Avner Moniz de Queiroz
Enfermeiro
COREN-CE: 520.004



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 13/05/2018 09:26

Paciente: ALURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DE NASC.		Nº Prescrição: 17036623		Atendimento: 50717113	
Conveniente: APVIDA MATRIZ		L. Emissão: 10/21/7		Promissória: 12670415	
Posto: POSTO 1B		Leito: 1021/2		Peso: 80,00 kg	
1. DIETINERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3b ORAL					
2. Hidratação Venosa: s/srte tímica		Vol. Total: 500 ml		7,00 gts/min	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83 ml		500 ml			
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g) (D2/2)		1 g		8/8h EV	
Água Destilada		10 ml			
4. PROFENID IV (100,00mg)		100 mg		1 PRAP(C/100MG) 8/8h EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
5. DIFIBRONA (500,00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG) 6h EV	
Água Destilada		18 ml			
6. TRAMADOL (50,00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG) 8h EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		SN	
7. PLAMET (5,00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG) 8h EV	
Água Destilada		18 ml			
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO				SN	
9. CURATIVO MEIO-SE-CAZE ACOCHOADA				SN	
10. PLUNCÃO C/ JELICO				SN	
11. SINAIS VITAIS				SN	
12. GEL 0,15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				SN	
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC				SN	
14. CURATIVO COM ATADURA E CAZE ACOCHOA				SN	
15. COMPRESSIONSÃO COM ETER				SN	

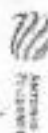
Profissionais

Alta hospitalar (Suspensa)

Táclito Yuri Melo
Ortopedia Traumatologia
CRM 14168

13/05/2018 09:26





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Paciente: ALDENIBEERG FRANCISCO DE FREITAS

DT. Nasc.: 06/01/1987

Atendimento: 50717113

Prontuário: 12610415

Convênio: HMOBDA MATOZ

Nº Prescrição: 0917036623

13/05/2018 - às 09:25

Posto: POSTO 1B

Leito: 1021/2

Peso: 80,00 kg

Emissão

13/05/2018 09:29:04

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAS GERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 glicose/Injeção Periférica

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20/83 mV/calda 500 ml

3. CEF A/O/INA SODICA (1.00g) 1g 1 FRAP (C/100g) 8/8h EV

~~14:00~~ : ~~22:00~~ : 14/05-06:00 : 121

4. PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (C/100mg) 8/8h EV

~~14:00~~ : ~~22:00~~ : 14/05-06:00 : 121

5. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ML (AMPL C/100mg) 8/8h EV

~~12:00~~ : ~~18:00~~ : 14/05-00:00 : 12

6. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2ML (AMPL C/100mg) 8/8h EV

SN

7. PLAVIET (5.00mg/ml) 10mg 2ML (AMPL C/100mg) 8/8h EV

~~10:00~~ : ~~18:00~~ : 14/05-02:00 : 10 18

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO SN

09:00 :

9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA SN

09:30 :

10. PUNÇÃO C/ JELCO SN

09:00 :

11. SINAIS VITAIS

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

~~09:00~~ : ~~13:00~~

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

09:00 :

MP1371 LEOBARDO ALVES ARAUJO

13/05/2018 09:13

NUASA 1B

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/05/2018 02:08

Paciente: ALRIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS DL Nasc.: 06/07/1987 Atendimento: 50717113 Prontuário: 13570415
Convênio: HAP/VIDA MATRIZ Posto: POSTO 1B Leito: 1021/2

Profissional(ais): DIANA KELLY DOS REIS ALCANTRA, ENFERMEIRA DO COREN 408281/1 N°: 22948555 13/05/2018 às 08:05

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTÃO MT

[1]

A.F.F., 30 anos, masculino, no 2º PQ de Fratura de úmero D.

Nega alergias e/ou comorbidades.

Evólui hemodinamicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando e em repouso no leito.

Eupneico em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório.

CVP em MSE perito para HV + TM. Observa ausência de sinais flogísticos.

Tórax: simétrico, sem drenos e/ou abaulamentos.

Abdomen: plano, indolor a palpação.

Acúta dieta VO oferecida.

Pele íntegra em relação a LPP, normócorado, acandótico, anictérico.

Diurese espontânea presente apresentando bom débito urinário.

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 flogísticos.

Segue aos cuidados da equipe de saúde.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

13/05/2018 11:40
DIANA KELLY DOS REIS ALCANTRA
ENFERMEIRA DO COREN 408281/1



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 14/05/2018 07:12

Paciente: ALNODIMIRO FRANCISCO DE FREITAS DE NASCIMENTO		Data: 06/07/1987		Atendimento: 30377113	
Corrente: NAPIVIA MATRIZ		Nº Prescrição: 17344888		Data: 14/05/2018 às 07:08	
Nome: POSTO IB		Lote: 162112		Paciente: 12670413	
				Peso: 80,00 - kg	
1. DIETA GERAL-ADULTO/ PARA A IDADE					
		30g		GERAL	
2. Hidratação Venosa: 0,9% NaCl - 500 ml					
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%		500 ml		2,00 g/hora	
3. CEFALOXINA SÓDICA (1000mg) - 1g					
Água Destilada		10 ml		1 FRASCINHO	
4. PROFENID IV (100 mg/ml) - 100 mg					
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		1 FRASCINHO	
5. DIFERONA (500,00mg/ml) - 1000 mg					
Água Destilada		2 ml		1 AMPOLA	
6. TIAMADOL (50 mg/ml) - 100 mg					
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		1 AMPOLA	
7. PLANET (500 mg/ml) - 100 mg					
Água Destilada		2 ml		1 AMPOLA	
8. SONDAGEM VISCERAL DE ALÍVIO					
9. CURATIVO HIGIENIZANTE ALCOOLIZADA					
10. PLACAS C/ JELCO					
11. SINAIS VITAIS					
12. SONDAGEM A CADA 4 HORAS					
13. RETIRADA DE DRENOS DE DRENAGEM					
14. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
15. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
16. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
17. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
18. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
19. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
20. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
21. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
22. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
23. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
24. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
25. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
26. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
27. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
28. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
29. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
30. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
31. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
32. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
33. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
34. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
35. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
36. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
37. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
38. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
39. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
40. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
41. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
42. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
43. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
44. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
45. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
46. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
47. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
48. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
49. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
50. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
51. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
52. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
53. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
54. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
55. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
56. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
57. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
58. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
59. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
60. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
61. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
62. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
63. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
64. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
65. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
66. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
67. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
68. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
69. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
70. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
71. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
72. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
73. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
74. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
75. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
76. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
77. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
78. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
79. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
80. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
81. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
82. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
83. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
84. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
85. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
86. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
87. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
88. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
89. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
90. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
91. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
92. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
93. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
94. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
95. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
96. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
97. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
98. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
99. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					
100. CURATIVO DRENAGEM DE DRENAGEM					

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 8260

07/12/18

RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA 14/05/2018 07:12

192.854.801



Paciente: ALIRIDENIRO FRANCISCO DE FREITAS
Convenio: HAPYIDA MATRIZ
Posto: POSTO 18

DL Nasc.: 06/07/1987
Nº Prescrição: 0017044868
Leitor: 10212

Atendimento: 50717113
14/05/2018 às 07:06
Peso: 80,00 - kg

Emissão: 14/05/2018 06:15:37

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3m ORAL

2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7,00 g/ml Injeção Periférica	08:00
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20,83 ml/Kcal/dia	500 ml		
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D17)	1g	1 FRAP (170ml)	8/8h	EV
Água Destilada		10 ml		
4. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (100ml)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		
5. DIFENONA (500.00mg/ml)	1000mg	2ML (AMPL. 0500mg)	0/6h	EV
Água Destilada		18 ml		
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL. 0500mg)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		
7. PLAVET (5.00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL. 0500mg)	8/8h	EV
Água Destilada		18 ml		
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO				
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE				
ACOLCHADA				
10. LANCIAO-CUTANEO				
SINAIS VITAIS				
GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				
RETRADA DE DRENO DE PORTOVAC				

Vanessa Viana
Enfermeira
COP 454.154

Paciente: ALMEIDA BERG FRANCISCO DE FREITAS
Obraveiro: LAYRUIDA MATRIZ
Pódo: POSTER 1B

Dr. Nasc.: 06/07/1987
Nº Prescrição: 0017044948
Leito: 10242

Peso: 60.00 kg

Atendimento: 50717113
14/05/2019 às 07:08

Prontuário: 12670415

Emissão

14/05/2019 08:15:37

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

4. CURATIVO COM ATADURA E GAZE
AGOSTINHA MENDI

08:00

5. COMPRESSÃO COM ÉTER

SN

6. Alta em: 14/05/2019
Alta dada por: RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA
ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO

INTEROFTALMOLOGIA

Ass.

Legenda horário :

☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado

IMPRESSO

VANESSA VIANA MONTENHO

14/05/2019 08:15

10242-4-109

Vanessa Viana
Enfermeira
COREN 454352
14/05/2019 08:15

Prentiss: 12670415

Posto: POSTO 18
TASTOS[illegible]

Vanessa Vilana
Enfermeira
JOREN 43330



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Paciente: ADELSONBERG FRANCISCO DE FREITAS DL Nasc.: 06/07/1987 Atendimento: 50717113 Precedência: 12670416
 Contêiner: HAPVITA MATRIZ Posto: POSTO 1B Letor: 1021/2

Profissional(s): VANESSA VIANA ANTONI EIRO, ENFERMEIRO(A) COREN-454354 (1) Nº: 229/7788 14/05/2018 às 08:10

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTÃO MT

111

A.F.F. 30 anos, masculino, no 3º PQ de Fratura de Cotovelo.

Mais ativas e em consciência.

Evolui hemodinamicamente estável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando e em repouso no leito.

Exame em ar ambiente, mantendo bom padrão respiratório.

C/JP em MSE plano para HIV + TM + ATB, em uso de Cetazolin 10mg, sem sinais flogísticos.

Tórax: simétrico, sem ruídos e/ou abaulamentos.

Abdome: plano, indol a palpação.

Assia de V.D. aferida.

Pele íntegra em relação a LPP, hidratada, acinzentada, amarelada.

Diurese espontânea e presente no período.

Exatidão ausentes no período.

Sem queixas no período.

GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO PARA Queda: Monitorar grades elevadas.

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

Seguir aos cuidados de equipe de saúde.

Sm

111

Acesso Periférico

Vanessa Viana
 Enfermeira
 COREN 454354



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
14/06/2018 04:20 AM
000001

Paciente:	AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS	Id. Nasc.:	05/07/1987	Atendimento:	52717113	Prontuário:	12678415
Convênio:	HAPYDA MATRIZ	Nº Prescrição:	17046267	14/06/2018 às 04:26			
Posto:	POSTO 1B	Leito:	1021/2				
Avaliação:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA						
Profissional:	AVINER MUNIZ DE QUEIROZ (COREN-CE: 520.004)						
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO							
Nível de Consciência	Mantido						
Pressão Arterial	Mantido						
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Mantido						
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido						

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Aviner Muniz de Queiroz
Enfermeiro
COREN-CE: 520.004





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:5

Paciente: ALRIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1967 Atendimento: 50717113 Prontuário: 12670415
Convênio: RÁPIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/3
Profissional(es): JOAO RICARDO ROIM ARSENIADIS, MEDICO CRM 10511 [1] N°: 22906305 11/05/2018 às 22:50

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

POS OPERATÓRIO DE FRATURA EXPOSTA DE UMEROS DISTAL
CONTAMINADA COM PRESENÇA DE SUJEIRA NO OSSO DO UMEROS
, NÃO FOI ADEQUADAMENTE LAVADO NO ATENDIMENTO DO SUS
EM SOBRAL

[1]

Dr. João Ricardo Roim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 10511 - TESP 10293





FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

12/05/2018 09:14

Paciente:	AURIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS - DL Nascimento: 06/07/1987	Assendimento:	50717113	Prontuário:	1260415
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	POSTO 1B	Leito:	1021/2
Profissional(ia):	RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA, MEDICO, CRM 1090311	Nº:	22912903	12/05/2018	BS 08:12
DADOS DA EVOLUÇÃO					
Evolução Do Paciente		1 PÓS OP DE FRATURA DE COTOVELO EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS CONDUTA - VPM			(1)

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/05/2018 09:11

Paciente: ALRIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987

Atendimento: 50717113

Prontuário: 12670415

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Leito: 1021/2

Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA: MEDICO CRM 14103 (1)

Nº: 22850548 13/05/2018 às 09:33

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

2 PO DE FRATURA EXPOSTA DE UMEROS DISTAL D.
EM ATBTERAPIA ENDOVENCOSA

[1]

CD: VPM

CID 10

S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS

[1]

Tacito Yuri Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 14103





FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

14/05/2018 07:14

Paciente: AURIDENBERG FRANCISCO DE FREITAS Dt. Nasc.: 06/07/1987

Atendimento: 50717113

Prontuário: 12670415

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Leito: 1021/2

Profissional(s): RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA MEDICO/CRM 8260

Nº: 22976041 14/05/2018 às 07:13

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

3 pós-op de fratura exposta da obovia
evoluí estável em gessos
alce com atb, analgésico e retorno com diádo xolm em Mossoró

[1]

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260



PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:40

Paciente:	ALRIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS	Dr. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12570416
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/3	
Profissional(is):	JOAO RICARDO ROLIM ARSENADES, MEDICO, CRM 1051111 N° 22906088 11/05/2018 às 22:38			
IDENTIFICAÇÃO				
Nome	ALRIDEMBERG 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 UMER0			(1)
COMORBIDADES				
GRAU DE INDEPENDÊNCIA				
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS				
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS				
Principal	TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA DE UMER0 DISTAL SUPRA INTERCONDILIANA C3 DA AO			(1)
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES				
ALTA HOSPITALAR				
Total De Dias	4 Dias			(1)

Dr. João Ricardo Rolim Arsenades
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CH-055111 - T4-07 10313



PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 22:40

Paciente:	ALRIDEMBERG FRANCISCO DE FREITAS		Dr. Nasc.: 06/07/1987	Atendimento: 50717113	Prontuário: 12570416
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ		Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/3	
Profissional(is):	JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS, MEDICO, CRM 1051111		Nº: 22906088	11/05/2018	às 22:38
IDENTIFICAÇÃO					
Nome	ALRIDEMBERG 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 UMER0				[1]
COMORBIDADES					
GRAU DE INDEPENDÊNCIA					
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS					
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS					
Principal	TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA DE UMER0 DISTAL SUPRA INTERCONDILIANA C3 DA AO				[1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES					
ALTA HOSPITALAR					
Total De Dias	4 Dias				[1]

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CH-051111 - T407 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

00020708





**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 cometa 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/reembolso.

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 na ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

064.863.104-70

Aureolomborg Francisco de F. do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Aureolomborg Francisco de F. do Nascimento	064.863.104-70	Recusado
Endereço	Número	Complemento
Rua: Julia Borges, 23	03.002	Paralela
Bairro	Cidade	Estado
Amorato	Joazeiro	RN
E-mail	CEP	Telefone (DDD)
	53.608.022	134/19-38528771

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUANÇA** (Selecione para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (337) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA	R/R	CONTA	C/C
0000		0000	
(Informe dígito se existir)		(Informe dígito se existir)	

☒ **CONTA CORRENTE** (Selecione os bancos)

BANCO	Nome	Agência	Conta
Bradesco		0000	0000
AGÊNCIA	Nome	CONTA	C/C
0000		0000	
(Informe dígito se existir)		(Informe dígito se existir)	

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

Joazeiro, 26 de Setembro de 2018

Local e Data

Aureolomborg F. do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPFF001 V005/2017





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 (inclusive 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 rasuras. 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 interdita 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	CPF da Vítima	Data do Acidente
<i>Arizemborg Francisco de F. do Nascimento</i>	<i>064.859.701-70</i>	<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 às custas da Seguradora Líder 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 discorde do seu conteúdo.

Mossoró, 26 de setembro de 2018
Local e Data

Arizemborg F. de F. do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

0001.001 V00122017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Amândioberg Francisco de Freitas do Nascimento

RG nº 243.2378, data de expedição 09/02/14 Orgão SSP/PE

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 Borges</u>
Número	<u>03-0503</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Aeroporto</u>
Cidade	<u>Nosseno</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>59.608-002</u>
Telefone de Contato	<u>(84)9-9830-8372</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Nosseno/PE 06/09/2017

Assinatura do Declarante: Amândioberg F. de Freitas do Nascimento



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOCELINO DE FREITAS SOUSA,
RG nº 001.311.097, data de expedição 30/02/2004
Órgão SEDS/, portador do CPF nº 852.272.344-34, com
domicílio na cidade de GRANJA, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA RITA MARIA DA GLÓRIA, PLANALTO DO SOL, 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^{co} DE F^{do} 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: NN24539
Chassi: 9BWAA0503077360
Data do Acidente:
Local e Data: 06/05/2018

JOCELINO DE FREITAS SOUSA
Assinatura do Declarante



Auridemberg Francisco de Freitas do Nascimento

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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 Carinaubeiras, 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