

PROCURACÃO

OUTORGANTE: Bruno Leônio Soeiro Oliveira,
solteiro, estudante, Brasileiro
portador(a) do RG nº 003658949, inscrito(a) no CPF sob o número
130.709.604-21, residente e domiciliado(a) na Rua/Av.
Rua Januário Basílio Ribeiro nº 20 Juazeiro
RN.

OUTORGADO: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 13.244 e no CPF sob o número 054.149.804-54 com endereço profissional na Rua Roderick Grandall, 20, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59610-240.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Mossoró/RN, 23 de Abrial de 2018

Bruno Leônio Soeiro Oliveira
OUTORGANTE



PAGUE SEGURO



Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

ASSINE NOSSA NEWSLETTER



SINISTRO 3180066791 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME - Filial/RN

BENEFICIÁRIO BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 13070960421

Posição em 09-03-2018 18:27:13

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/03/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Resposta | Recado | Mensagem





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Endereço: Rua Inácio Reinaldo, 61, Centro, BARAÚNA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018137000046 1.2 Data de Expedição: 01/02/2018 17.11.34
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 16/07/2017 14:30:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Tipo do local: Rural 2.7 Logradouro: ENTRADA QUE LEVA A COMUNIDADE DO JUREMAL, BARAÚNA/RN
2.8 Número: S/N 2.9 CEP: 59.695-000
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO POÇO DE ABASTECIMENTO DE
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS 2.13 Cidade: BARAÚNA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE EDVALDO DE OLIVEIRA 3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: FRANCISCO DUDA DE OLIVEIRA
3.5 Etnia: Parda 3.6 Mãe: MARIA PETRONILA DE LIMA OLIVEIRA
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 02848571497 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 23/05/1979
3.13 Profissão: TRATORISTA 3.14 RG: 001735404 - Itep/RN
3.15 Telefone(s): 84 994674873 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 16 3.18 Naturalidade: LAGOA NOVA RN
3.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: P.O. JUREMAL, BARAÚNA/RN
3.23 Cidade: BARAÚNA 3.24 CEP: 59695000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA 4.1.2 Estado civil: União Estável
4.1.3 Nome Social: *Bruno Luan Sousa Oliveira* 4.1.4 Pai: FRANCISCO ERINALDO DE OLIVEIRA
4.1.5 Mãe: MARIA DAS DORES SOUSA 4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.7 Orientação Sexual: 4.1.8 Etnia: Parda
4.1.9 Sexo: MASCULINO 4.1.10 Data de Nascimento: 10/10/1997
4.1.11 CPF: 13070960421 4.1.12 RG: 003658949
4.1.13 Nacionalidade: 4.1.14 Profissão: ESTUDANTE
4.1.15 Logradouro: RUA VANUZA DA SILVA DANTAS, BARAÚNA/RN 4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 20 4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL 4.1.20 CEP: 59695000
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 4.1.21 Cidade: BARAÚNA

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: MARIA JOSE CARNEIRO GOMES DA SILVA 5.1.3 Estado civil: Separado(a)
6.1.2 Nome Social: *Maria Jose Carneiro G. da Silva* 5.1.5 Identidade Gênero:
5.1.4 Etnia: Branca 5.1.7 Orientação Sexual:
6.1.6 Mãe: MARIA CARNEIRO DA SILVA GOMES 5.1.9 Pai: Branca
6.1.8 Sexo: FEMININO 5.1.11 Data de Nascimento: 28/02/1985
6.1.10 CPF: 05859056494 5.1.13 RG: 001928686
6.1.12 Nacionalidade: 5.1.15 Profissão: DO LAR
6.1.14 Passaporte: 5.1.18 CEP: 59695000
6.1.16 Logradouro: AV FRANCISCO PAULO, BARAÚNA/RN 5.1.20 Cidade: BARAÚNA
6.1.17 Número: 751 5.2.3 Estado civil: União Estável
6.1.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL 5.2.5 Identidade Gênero:
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 5.2.7 Orientação Sexual:
6.2.1 Nome Completo: FELIPE RUAN SOUSA OLIVEIRA 5.2.9 Pai: Parda
6.2.2 Nome Social: *Felipe Ruan Sousa Oliveira* 5.2.11 Data de Nascimento: 06/03/1991
5.2.4 Etnia: Parda 5.2.13 RG: 1405828
6.2.6 Mãe: MARIA DAS DORES SOUSA 5.2.15 Profissão: ELETRICISTA
6.2.8 Sexo: MASCULINO 5.2.18 CEP: 59695000
6.2.10 CPF: 10124359469 5.2.20 Cidade: BARAÚNA
6.2.12 Nacionalidade: 7.1.1 Segurado: Não
6.2.14 Passaporte: 7.1.3 Chassi:
6.2.16 Logradouro: RUA VANUZA DA SILVA DANTAS, BARAÚNA/RN 7.1.5 Placa: NNS1215
6.2.17 Número: 20 7.1.7 Marca: HONDA
6.2.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL 7.1.9 Ano do Modelo: 2010
6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: MARIA ELIZANGELA DE LIMA OLIVEIRA
7.1.17 Nome do condutor: BRUNO RUAN SOUSA OLIVEIRA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2010
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA O COMUNICANTE QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO: QUE A VÍTIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA (HONDA/CG 125 FAN, PLACA NNS1215, DE COR PRETA, ANO/MOD. 2010/2010, CHASSI 9C2C4110AR39759, RENAVAM 00226615765 LICENCIADA NO NOME DE MARIA ELIZANGELA DA LIMA OLIVEIRA); QUE A VÍTIMA FOI FECHADA POR UM CAMINHÃO NA ENTRADA DA COMUNIDADE, VINDO A CAIR AO SOLO SOFRENDO VÁRIAS LESÕES FÍSICAS; QUE O COMUNICANTE AJUDOU A SOCORRER A VÍTIMA, O MESMO FOI LEVADO PARA O HRTM (HOSPITAL REGIONAL TARSÍSIO MAIA); QUE A VÍTIMA NÃO POSSUI HABILITAÇÃO, E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

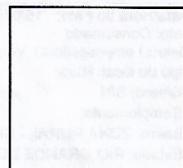
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 01/02/2018 17:11:34



Policial



Interessado



Polegar direito

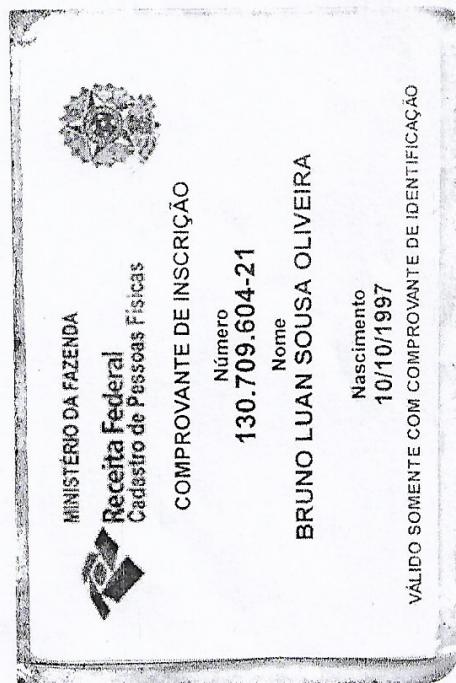
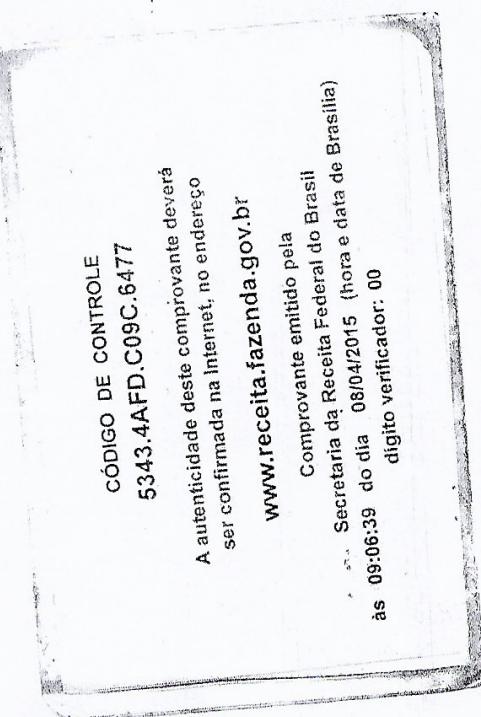
Atendimento: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS

Impresso por: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS em 01/02/2018 17:11:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2018137000046





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 9608/0258 N° 012389849689
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00226615766	*****	2015
NOME			
MARIA ELISANGELA DE LIMA OLIVEIRA			
CPF / CNPJ	PLACA		
015.256.774-70	RN 1215		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NMS1215/RN	9C2JC4110AR039759		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
VEÍCULO / MOTOCICLETA / NÃO APLICÁVEL	GÁSOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB / FABRICADO		
HONDA / CG 125 FAN KS	2010 / 2010		
CAP / POT / CIL	CATEGÓRIA		
0CV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR		
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA		
I R\$ 0,00	08/09/2015		
P	1º PAGO		
V	2º PAGO		
A	3º PAGO		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAHAN DETRAN PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC41E1A039759 DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
MOSSORÓ/RN		DATA	08/09/2015
Tribunal de Contas da Bahia		Coordenação de Registro de Veículos	EXPEDIDOR

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 012389849689 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2015	08/09/2015	
PLACA	NMS1215	
VIA	CPF / CNPJ	
1	015.256.774-70	
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00226615766	HONDA / CG 125 FAN KS	
ANO FAB	CAT. TARIF	
2010	9	
NC / CHASSI	9C2JC4110AR039759	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br



FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/08/2017 16:09

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**Registro: **123280**Num. RG: **3658949** CPF: **130.709.604-21** Nascimento: **10/10/1997** 20 aros Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**Endereço: **FRANCISCO PAULO**N.: **80**Bairro: **CENTRO**Cidade : **BARAUNA**UF: **RN**CEP: **59695000** Fone: **84998938196**Profissão: **TRATORISTA AGRICOLA**Mãe: **MARIA DAS DORES SOUSA**Num. Internamento: **1** Entrada: **06/08/2017 16:05** Previsão saída: **08/08/2017 11:00** Atendente: **MICHELE.LET**Convênio: **SUS ESTADUAL**Matrícula/CNS: **700505771647055**Médico : **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS**CRM: **4781****ENFERMARIA 109-A**

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

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

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

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

Assinatura: Paciente Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979/
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17
Início

Observações**PACIENTE COM AIH, LAUDO SUS, EXAMES LAB, AUTORIZACAO, ECG, UMA PELICULA DE RX. MEDICO CIENTE.**

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/08/2017 16:09

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**

Registro: **123280**

Num. RG: **3658949** CPF: **130.709.604-21** Nascimento: **10/10/1997** 20 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **FRANCISCO PAULO**

N.: **80**

Bairro: **CENTRO**

Cidade : **BARAUNA**

UF: **RN**

CEP: **59695000**

Fone: **84998938196**

Profissão: **TRATORISTA AGRICOLA**

Mãe: **MARIA DAS DORES SOUSA**

Num. Internamento: **1** Entrada: **06/08/2017 16:05** Previsão saída: **08/08/2017 11:00** Atendente: **MICHELLET**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **700505771647055**

Médico : **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS**

CRM: **4781**

ENFERMARIA 109-A

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnóstico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Condução: _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Conferido com original
Em 08/08/17
Francisco





Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 06/08/2017 16:09

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

Registro: 123280

Num. RG: 3658949 CPF: 130.709.604-21 Nascimento: 10/10/1997 20 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: FRANCISCO PAULO

N.: 80

Bairro: CENTRO

Cidade : BARAUNA

UF: RN

CEP: 59695000

Fone: 84998938196

Profissão: TRATORISTA AGRICOLA

Mãe: MARIA DAS DORES SOUSA

Num. Internamento: 1

Entrada: 06/08/2017 16:05 Previsão saída: 08/08/2017 11:00 Atendente: MICHELLET

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 700505771647055

Médico : Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

CRM: 4781

ENFERMARIA 109-A

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

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

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS - CRM

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/08/17





SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MEMORIAL	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE HOSPITAL MEMORIAL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE BRUNO LUAN SOUSA DE OLIVEIRA	6 - N.º DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 10/10/1997
9 - SEXO 1	10 - MASCULINO 1 11 - FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DAS DORES SOUSA	11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º) R. FRANCISCO PAULO, 80	
13 - MUNICÍPIO BARAÚNA	14 - BAIRRO Z. RURAL
	15 - UF RN
	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente com quadro de dor, deformidade e limitação funcional em membro inferior D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Necessidade cirúrgica

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Exame físico + RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL PSEUDOARTROSE DE FEMUR D	21 - CID 10 PRINCIPAL M84.1	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------------	------------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PSEUDOARTROSE DE FEMUR D OSTEOTOMIA DE FEMUR D ENXERTO ILLIACO -	25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO 040805080-2 040806019-0 080404015-7	26 - LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
			28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE DR. SEAN GUARNIERI R. DANTAS ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA CRM 11311000044
			29 - DT. SOLICITAÇÃO 08/07/17
			30 - CNS / CPF DR. SEAN GUARNIERI R. DANTAS ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA CRM 11311000044
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. NO CONSELHO)

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

AUTORIZAÇÃO				
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DT. AUT.	48 - CNS / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. NO CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE / AVALIAÇÃO
/	/			51 - DT. AUT.
				52 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE / AVALIAÇÃO
				53 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. NO CONSELHO)



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

BRUNO IVAN SARA S/N/06

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710101510151711161417101515

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/10/1971

9 - SEXO

Male

10 - RACA/COR

1

Fem.

3

11 - NOME DA MÃE

maria das dores souza

12 - TELEFONE DE CONTATO

849198195111916

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

8491981001241318

15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua Franceses de Paulo n° 80

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Barra

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

RN

19 - CEP

5196915000

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FESTURA DE FEMUR, ESQUERDO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISOS DE COMPLAÇO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ANJANGOL + EX FEMUR

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FX FEMUR

24 - CID 10 PRINCIPAL

S72.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

710101510151711161417101515

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01010151015119

29 - CLÍNICA

T.D.

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

U

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

T.D.

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

30/07/17

35 - ASSINATURA E CÂRIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - PRECISAR EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BIRETE

41 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - N° CNPJ DA EMPRESA

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

44 - CBO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - CONFERE COM

46 - EMPREGADO

47 - EMPREGADOR

48 - AUTONÔMO

49 - DESEMPREGADO

50 - APOSENTADO

51 - INSS/FGTS

52 - SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

51 - ASSINATURA E CÂRIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

/ /



Código Solicitação: 208980830

Número AIH: 241710058773-7

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Município Executante
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação	02/08/2017 - 15:31:18 Operador
Data de Autorização	02/08/2017 - 21:47:22 Operador
Data de Reserva	05/08/2017
Data de Internação	03/08/2017
Data Prevista de Alta	17.12.2044
Data de Alta	03/08/2017 - 07:32:51 Operador
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:	700505771647055	Nome Social/Apelido:	---
Nome do Paciente	BRUNO LUIAN SOUSA OLIVEIRA	Naturalidade:	---
Nome da Mãe	MARIA DAS DORES SOUSA	Raça:	PARDA
Sexo:	MASCULINO	Tipo Sanguíneo:	---
Data de Nascimento:	10/10/1997 (19 anos)	Logradouro:	ANTONIO MARTINS
Tipo Logradouro:	RUA	Bairro:	COMUNIDADE JUREMAL
Número:	03	Município de Residência:	BARAUNA
País de Residência:	BRASIL	CEP:	59695-000
Telefone(s):	(84) 9115-6795 (-)	UF:	RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
70342547453	GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
70342547453	GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS	
Diagnóstico Inicial - CID:		
M841 - AUSSÉNCIA DE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA [PSEUDO-ARTROSE]		
Caráter	Classificação de Risco	
10 - Eletivo	Período de 3 - Atendimento eletivo	
Clínica:	Clínica Complementar:	
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Nenhuma	
Procedimento Solicitado:	Código:	
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0415020034	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com quadro de dor, deformidade e limitação em membro inferior direito

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

R X + E F

Condições que Justificam a Internação:

tratamento cirúrgico pseudartrose do fêmur + osteotomia + Enxerto

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

02/08/2017 - 15:31:18

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17
Tirado



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg 1523030 NOME: Bruno Jean Gomes Oliveira APTO:

Cirurgia Realizada:

Tipo de Pseudoartrose de fêmur E+ Osteotomia femoral + Enxerto de ilíaco

DATA:	INICIO:	HS:	MIN:	TERMINO:	HS:	MIN:
04.07.2017						
EQUIPE	NOME	CIC/CMF	CRM	CIRURGIA		
Cirurgião	Dr. Gean	4781			Pequena	
1 Auxiliar	DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA CRM/CRF/TEOT 11044				Média	
2 Auxiliar					Grande	
Anestesiologista	Dr. Francisco da Silva Melo Anestesiologista SBA 15714 CRM: 4539 - CPF: 585.148.404-34				Múltipla	
Instrumentador						

Ato:
 1. Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia 2. Assepsia + antisepsia
 3. Incisão em face lateral de coxa E 4. Divisão romba por planos 5. Osteotomia femoral 6. Tratamento cirúrgico da Pseudoartrose de fêmur E com colocação de 01 placa DCP com parafusos com colocação de enxerto de ilíaco contralateral
 7. Sutura por planos 8. Curativo exclusivo

CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS											
028956	Água Estéril 100ml	AMP	050320	Vicryl 4-0 (Molet)	ENV	066164	Malha Tubular 12cm.	ROL			
003326	Água Estéril 10ml	AMP	050377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV	060188	Malha Tubular 15cm.	ROL			
028988	Água Estéril 20ml	AMP	050725	Vicryl 6-0	ENV	062783	Máscara Descartável	UND			
000057	Cloraseptol 1g.	AMP	050313	Vicryl 7-0	ENV	060930	Pófice 2 vias	UND			
000866	Decadent 4mg. Inj.	AMP				064794	Podicina Degermante / ml.	ML	30		
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP				064787	Povidone Topico / ml.	ML	30		
004283	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP				065567	Sabão Líquido	ML	30		
004703	Hipaque 3% 50ml	FRS				060733	Sapatinha Descartável	UND	30		
005049	Imuol Formada 1/4	1/4				063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND			
015111	Kellin Fosfato 1g.	COM				062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND			
006867	Novogizina 2ml Inj.	AMP				062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	33		
007493	Prolactin 100mg. Inj.	AMP				063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	33		
008629	Solução Ranger c/ Lactato	FRS				063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	03		
008449	Solução Ringer Simplex	FRS									
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	061900	DESCARTAVEIS			063120	Sonda Uretral 10	UND		
008718	Soro Fisiológico 9% 500ml	FRS	061918	Abborcath-T Plus Nº 14	UND	063144	Sonda Uretral 12	UND			
008740	Soro Glicosado 5% 500	TB	061925	Abborcath-T Plus Nº 16	UND	063151	Sonda Uretral 14	UND			
008985	Xylocaina 2% c/	AMP	061932	Abborcath-T Plus Nº 18	UND	063169	Sonda Uretral 16	UND			
010026	Xylocaina Gelina 2%	BSG	060962	Aguila Descartável 13 x 4,5	UND	063183	Sonda Uretral 18	UND			
			060392	Aguila Descartável 25 x 7	UND	060550	Sonda Uretral 20	UND			
			060418	Aguila Descartável 40 x 12	UND						
			060575	Alcool Iodado	ML						
			060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL						
			060630	Atadura Crepon 12cm.	ROL						
			060590	Atadura Crepon 15cm.	ROL						
			060608	Atadura Crepon 20cm.	ROL						
			060701	Atadura Gessada 10cm.	ROL						
			060579	Atadura Gessada 12cm.	ROL						
			060020	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL						
			066609	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL						
			061676	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL						
			060380	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL						
	FIOS										
050037	Algodão 0 (s/ Agulha)	ENV	066541	Bandeja Pendural	UND	060736	HOSPITAL AV. JUVENTIN TAM 59.022 CONFIRA CRM 4781 - R/				
050685	Algodão 2-0 (s/ Agulha)	ENV	061545	Bandeja Raci	UND	05	Ar Comprimido				
050044	Algodão 3-0 (s/ Agulha)	ENV	060946	Butterfly 19g	UND	092407	Aspirador Vácuo				
050182	Cromado 1-0	ENV	060955	Butterfly 21g	UND	090324	Bomba de Infusão				
050130	Cromado 2-0	ENV	062135	Butterfly 23g	UND	090331	Capinógrafo				
050123	Cromado 4-0	ENV	062142	Butterfly 25g	UND	090363	Craniotomo				
050259	Kt-Catrata	ENV	061205	Carrimola Descartável	UND	090395	Desfibrilador				
005599	Mononylon 0 PRETO	ENV	061244	Compreesa Cintírica	UND	65	Infusorador de Infusão				
050614	Mononylon 2.0 PRETO	ENV	061959	Eletrudo Descartável	UND	090499	Micromicroscópio				
050621	Mononylon 3.0 PRETO	ENV	065349	Enterofix 500ml	UND	090711	Oxigênio Sob Pressão 1/4				
050638	Mononylon 4.0 PRETO	ENV	062024	Esparadrapo 10 x 45	CM	20	Oximetro				
050646	Mononylon 5.0 PRETO	ENV	062031	Eter Sulfônico / ml.	ML	090553	Oxido Nítrico				
050653	Mononylon 6.0 PRETO	ENV	062285	Gasa 91 x 91	UND	092708	Respirador a Pressão				
057892	Mononylon 8.0 PRETO	ENV	062330	Gasa Furacinada	UND	090578	Respirador a Volume				
050542	Mononylon 10.0 PRETO	ENV	062364	Gorro Descartável	UND	091856	Taxa de Monitor				
050202	Prolene 2-0	ENV	062103	Infrafix Air IL 2,4 M	UND		Taxa de Sala Nº 35				
050463	Prolene 4-0	ENV	061079	Infrafix Pedrão	UND	090428	Taxa de Fibra Ótica				
050449	Prolene 5-0	ENV	062251	Lâmina Besturi Nº 11	UND		Vídeo Laparoscópica				
050431	Prolene 6-0	ENV	062260	Lâmina Besturi Nº 15	UND						
050510	Sáda 2-0	ENV	060149	Lâmina Besturi Nº 20	UND	02					
050550	Sáda 3-0	ENV	062332	Luva Descartável Nº 7,0	PAR						
050650	Sáda 6-0	ENV	062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR	02					
050194	Simplic 3-0 (s/ Agulha)	ENV	062429	Luva Descartável Nº 8,0	PAR	02					
050368	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV	062411	Malha Tubular 10cm.	ROL						

CIRURGIAO:

Dr. Gean Guarniere
CRM 4781 - RN

CIRCULANTE:
Jorge Henrique



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

Fêmea a esquerda.

PRÉ-ANESTÉSICO:

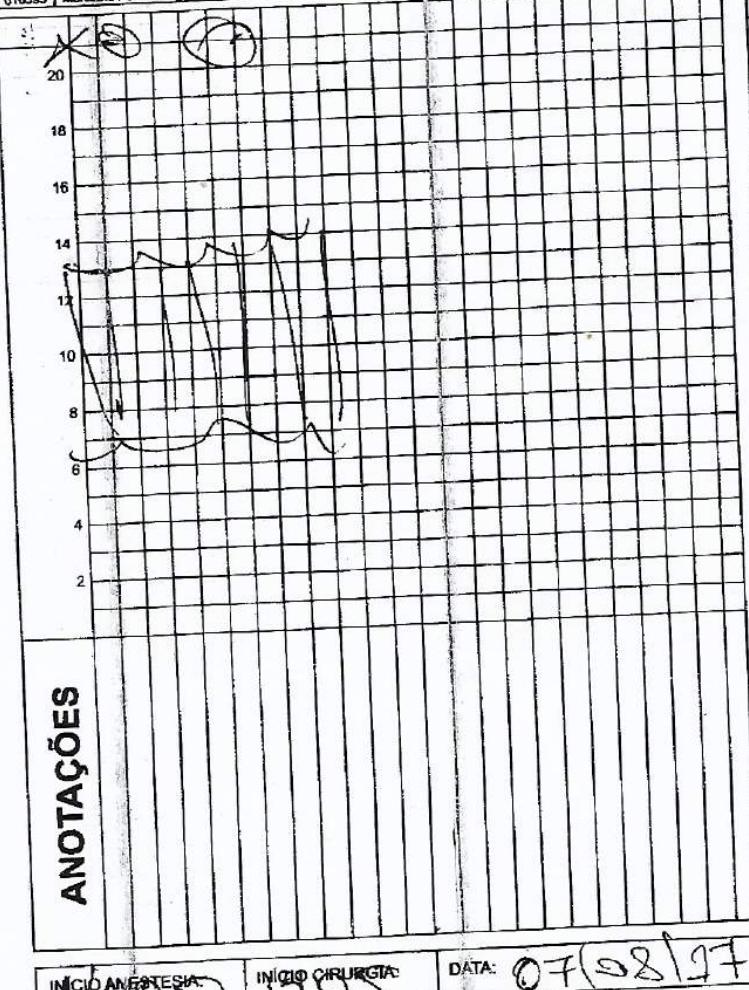
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Dexmedetomidine + Fentanyl
Kefiri + sedativo

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.
000150	Adrenalin	AMP		006818	Narcam	AMP		007927	Plas 10mg	AMP	
028956	Ague Bacteriada	AMP		007553	Prostigmine	AMP		005232	Ketalar	AMP	
000942	Atropina 25	AMP		003353	Quelicim 100mg	AMP		000640	Quelicim 500mg	AMP	
002050	Clorato de Potássio	AMP		002543	Rapilem	AMP		006974	Savbrane	ML	
061460	Clorato de Sódio	AMP		008449	Sol. Ringer Simples	FRS		026125	Sol. Fisiológica	FRS	
016920	Diamox 2mg	AMP		006740	Sol. Glucosado	FRS		006829	Sol. Ringer Lactato	FRS	
002115	Diprivan	AMP		001002	Thionembutal	FRS		003013	Trachum	AMP	
002953	Doloxina	AMP		005727	Vallum	AMP		001475	Xilocalina 1%	AMP	
003060	Dormonid 15mg	AMP		005995	Xilocalina 2% c/A	AMP		010026	Xilocalina 2% c/A	AMP	
017075	Dormonid 5mg	AMP		010333	Xilocalina Pesada	AMP					
002487	Elortil	AMP									
003511	Fentanyl 2ml	AMP									
003780	Forane	ML									
017036	Halozano	ML									
004695	Hyperonidate	AMP									
002487	Inoval	AMP									
010588	Lamecal	AMP									
005887	Marcina 0,5 c/A	AMP									
005894	Marcina 0,5 c/A	AMP									
010595	Marcina Pesada	AMP	31								



ANOTAÇÕES

Intercorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	
Cardioscópio	
Capnógrafo	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	

HOSPITAL MEMORIAL
AV. Juvenal Lameirine, 870
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17

Dr. Francisco da Silva Neto
Anestesiologista SBA 15714
CRM: 4539 - CPF: 565.148.404-34

INÍCIO ANESTESIA:	14:00	INÍCIO CIRURGIA:	14:05	DATA:	07/08/17
FINAL ANESTESIA:	15:00	FINAL CIRURGIA:	15:05		ANESTESIOLOGISTA:

CRM:





Hospital Memorial de Natal

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Padrão do paciente

Registro: 123280 IH: 1 Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA
Nascimento: 10/10/1997 20 anos Internação: 06/08/2017 16:05:49 Leito: ENFERMARIA 109-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

07/08/2017 16:45:48 - COREN - 981845 - ANDRÉ LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO EM JEJUM ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR DE PRÉ-OPERATÓRIO
DE FRATURA DE FEMUR O MESMO NEGA, AM +DM+HAS, PUNCIONADO EM MSD COM JELCO N°18 VIAB: SF0, 9%, SEGUE
AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

07/08/2017 16:45:48 - COREN - 981845 - ANDRÉ LUIZ MIGUEL PEREIRA

-SRPA-

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM

Diurese: SIM

Acianótico: NÃO

Pálido: NÃO

Sudorese: NÃO

Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO

Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERA
ENCAMINHADO AO LEITO DE POI DE FRATURA DE FEMUR NA HVP. EM MS DIURESE
PRESENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro/59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/14
+naldo



Hospital Memorial de Natal

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

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 07/08/2017 16:44

Dado do Paciente

Registro: 123280 IH: 1

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

Nascimento: 10/10/1997

20 anos

Intemação: 06/08/2017 16:05:49 Leito: ENFERMARIA 109-A

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI+SEDACÃO VENOSA

Anestesiologista: DRºFRANCISCO MELO

Tipo: FRATURA DE FEMUR

Cirurgião: DRºGEAN

Instrumentador: RONALDO

Circulante: CARLOS EDUARDO

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2GR

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDO EM SALA CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE COM HVP NO MSD COM JELCO Nº18
VIAB.S.F.0,9% O MESMO NEGA HAS+DM+AM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO SEM INTERCORRENCIA.
ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTÉSICO DE P.O. I CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE COM HVP NO MSD
SEM INTERCORRENCIA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

CARLOS EDUARDO MACIEL BEZERRA
COREN - 1053924

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979;
Tiro! 59.022-020 Natal / RN.
Confere com original
Em, 08/12/17
Txalda

Prescrição Médica / Evolução Clínica

HOSPITAL MEMORIAL

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA Idade: 19 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 123280 Prontuário:
Unidade: POSTO I Peso: 60,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA 109-A
Admissão: 06/08/17 16:05 0 dia(s) de internação
Diag.: M841 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose] | Pseudo-ai.

06/08/2017 19:00	Horários de Aplicação	6476
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 14:00	
3) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	(ACM)	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ. (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	(ACM)	
5) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 500 ml, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(500)	
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	(20)	
7) DIFIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	(ACM)	21/08/2017
8) SINAIS VITais (SSVV + COGG), Três vezes ao dia	(ROTINA)	

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8791
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/11/17
Invalide





Prescrição Médica / Evolução Clínica

(E)

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA Idade: 19 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 123280 Prontuário:
Unidade: POSTO I Peso: 60,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA
Admissão: 06/08/17 16:05 1 dia(s) de internação
Diag.: M841 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose] | \ Pseudo-art

07/08/2017 19:00	Horários de Aplicação	4781
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	00:00 06:00 12:00 10:00 16:00 22:00	
3) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 10:00 16:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN) 21:00 10:00	
5) [REDACTED]	22:00 06:00 14:00 10:00 16:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN) 22:00 10:00	
7) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00 08:00 10:00 18:00	
8) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500) 1000 1000 500	
9) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500) 1000 1000 500	
10) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apos cirurgia	06:00 10:00 18:00	
11) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	(X) 10:00	
12) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	
13) CURATIVO, Pela manhã		

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tiradentes 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17
Início





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA** Idade: **19 anos**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **123280** Prontuário:
Unidade: **POSTO I** Peso: **60,0 kg** Altura: **1,70r**
Leito: **ENFERMARIA 109-A**
Admissão: **06/08/17 16:05** **2 dia(s) de internação**
Diag.: **M841 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose] | 1 Pseudo-art**

08/08/2017 19:00	Horários de Aplicação	4781
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	00:00 06:00 12:00 18:00	
3) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 14:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)	
5) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00 06:00 14:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
7) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00 08:00	
8) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500 500)	
9) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500)	
10) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apos cirurgia	06:00	
11) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	(N)	
12) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	
13) CURATIVO, Pela manhã		

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 2791
Tiro/59.022-020 Natal / RN
Confira com original
Em, 08/12/17
Início





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA** Idade: **19** anos
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **123280** Prontuário:
Unidade: **POSTO I**
Leito: **ENFERMARIA 109-A**
Admissão: **06/08/17 16:05** 3 dia(s) de internação
Diag.: **M841 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose] | Pseudo-art**

09/08/2017 08:00

Horários de Aplicação

4781

1) ALTA HOSPITALAR, Pela manhã

DR. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA
CRM 4781 TEDT 11044

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17
Início



EVOLUÇÃO MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA

Dados do Paciente

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**
Nascimento: 10/10/1997 20 anos

Registro: **123280** Num.Internação: **1**
Data Internação: **06/08/2017 16:05:49**

Evolução: 06/08/2017 16:40:05

CLÍNICA MÉDICA

Paciente admitido para correção de fratura do femur esquerdo.

Nega alergias. Asma controlada.

Sinias vitais: Normais

Ao exame: EGB, eupnéico, Glasgow 15

ACV: RCR em 2T, BNF sem sopro

AR: Mv + cm AHT, sem RA

ABD: indolor, sem VCM

exames: 17/07/2017: Hb 12,4; Hto 35,8; Leuco 6300; seg 3654; PLT 165000; ureia 34; Cr 1,1

Risco cirúrgico I

Conduta: Solicito exames pré-op

Dr. Wendel Ferreira Costa
CRM 6476/RN
06/08/2017

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro/59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em: 08/12/17
Inaldo

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476



Hospital Memorial de Natal

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

Registro: 123280 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/10/1997 20 anos Data Internação: 06/08/2017 16:05:49

Leito: ENFERMARIA 109-A

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ASPECTO GERAL

- Ac Venoso - Acianótico Observações:
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

RAIO X

Observações/QTD:

Pré:

Pos:

Diurese: Espontânea

FERIDA OPERATORIA

- Ocluída Sangramento
Drenos Fixadores
Tala Tração
Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 70 Temperatura: 35,5 °C
Pulso: 78 Respiração: 20

Observações:

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM POI DE FRATURA DE FEMUR.
CONSCIENTE, ORIENTADO, NA HV, COM MEDICACAO
DE HORARIO, REALIZADO RX DE CONTROLE.
AFERIDOS SINAIS VITAIS, COMUNICADO A
NUTRICAO. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA

07/08/2017 17:46:46

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

Eliane Santos Rodrigues

ESTADO GERAL

Alerta

Higiene

Com auxílio

DA ENFERMAGEM

Decúbito Dorsal

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Com auxílio

DA EQUIPE

Acianótico

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 80 Pulso: 77 Temperatura: 36,8 °C Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Oral

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR CONSCIENTE E ORIENTADO
VERIFICADOS SINAIS VITAIS NA HIDRATAÇÃO VENOSA EM MSE APRESENTOU 1 EPISÓDIO DE
VOMITO FOI ADMINISTRADO AS MEDICAÇOES DO HORARIO SEGUE AOS CUIDADOS DA
ENFERMAGEM

07/08/2017 20:37:19

COREN - 325609

LENIZIA LIMA

Lenizia Lima

ESTADO GERAL

Corado

Higiene

Com auxílio

Acianótico

Respiração

O2 Ambiente

Periferico

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 70 Pulso: 80 Temperatura: 36 °C Respiração: 19

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA

Aceita Total

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, AFERIDO OS SINAIS VITAIS.
ADMINISTRADO MEDICAMENTOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, HIGIENIZADO POR
BANHO NO LEITO, TROCADA RÓUPAS DE CAMA + PESSOAIS, SEGUE EM REPOUSO NO
LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

*HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em 08/08/2017
INTEROL*

08/08/2017 10:03:07

COREN - 738286

WEDILLIANA MARIA DA SILVA

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA** Registro: **123280** Nº Internação: **1**
Nascimento: **10/10/1997** 20 anos Data Internação: **06/08/2017 16:05:49** Leito: **ENFERMARIA 109-A**

Limpeza: S.F0,9%,GAZES,LUVA DE PROCEDIMENTO,LUVA	Tipo de Ferida: LIMPA				
Localização: FEMUR	Condições do Leito: COM PRESENÇA DE SECREÇÃO EM GAZE.				
EXSUDATO DA FERIDA					
<input type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Purulento	<input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Serossanguinolento	<input type="checkbox"/> Piosanguinolento	<input type="checkbox"/> Sem Exudato
PELE - PERILESIONAL					
<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Escorrida	<input type="checkbox"/> Sinal Flogísticos	<input type="checkbox"/> Descamada	<input type="checkbox"/> Alergica/Dermatite	<input type="checkbox"/> Macerada
BORDAS					
Quantidade: Pequeno	Odor: Característico	<input type="checkbox"/> Distintas	<input checked="" type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Irregulares	

OBSERVAÇÕES GERAIS

08/08/2017 12:12:38
COREN - 968663
BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL		Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
Corado	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
Acianótico	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito	
Eliminaç. Vesicais: PRESENTES Eliminaç. Intestinais: AUSENTES		
SINAIS VITAIS		Pres.Arterial: 120 X 80 Pulso: 78 Temperatura: 36,2 °C Respiração: 20
ACESSO VENOSO		DIETA <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Aceita Total Obs:
QUEIXAS DO PACIENTE		

Observações Gerais:

**PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, AFERIDO OS SINAIS VITAIS.
ADMINISTRADO MEDICAMENTOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEGUE EM REPOUSO
NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.**

08/08/2017 14:45:15

COREN - 738286
WEDILLIANA MARIA DA SILVA

ESTADO GERAL		Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
Corado	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
Acianótico	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio	
Eliminaç. Vesicais: Eliminaç. Intestinais:		
SINAIS VITAIS		Pres.Arterial: 130 X 80 Pulso: 79 Temperatura: 37 °C Respiração: 20
ACESSO VENOSO		DIETA <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Aceita Parcial Obs:
QUEIXAS DO PACIENTE		

Observações Gerais:

**PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR CONSCIENTE E ORIENTADO
VERIFICADOS SINAIS VITAIS NA HIDRATAÇÃO VENOSA EM MSE FOI ADMINISTRADO AS
MEDICAÇÕES DO HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA
ENFERMAGEM**

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com o original
08/08/2017

08/08/2017 22:15:05 Francisa Gorete Henrique Gomes

COREN - 571216
FRANCISA GORETE HENRIQUE GOMES



REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**
 Nascimento: **10/10/1997 20 anos**
 Acompanhante:

Registro: **123280** Nº Internação: **1**
 Data Internação: **06/08/2017 16:05:49**
 Parentesco:

PROCEDÊNCIA

RECEBO PACIENTE PROVIMENTE DO TARCIO MAIA, PRÉ DE FEMUR. CIRURGIA PROGRAMADA PARA O DIA 06/08/2017.

ESTADO GERAL

X - Consciente	X - Responsivo
Inconsciente	Sonolento
X - Corado	Cianótico
Hipocorado	X - Acianótico
Respiração	Observações:
X - O2 Ambiente	
Máscara de Venture	

Higiene	Observações:
X - Com Auxílio	
Sem Auxílio	
Deambulação	Observações:
Com Auxílio	
Sem Auxílio	
Restrito ao leito	

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **110/70**
 Temperatura: **36,2**

P脉: **80**
 Respiração: **20**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
 NEGA

Uso de Medicamentos
 NEGA

Alergias Medicamentosas
 DESCONHECE

Integridade da Pele
 INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo: **Hiperemia** Dor **Edema** Temperatura:
 Local: **Tempo:**

DIETA
 Tipo: Oral Sonda Nasogástrica Sonda Nadoenteral Aceita Acerca Parcial Não Aceita
 Observações:

DIURESE
 Sonda: **Esportâneo: SIM**

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ DE FEMUR, NA HVP, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, AFERIDO OS SSVV, SEM INTERCORRÊNCIA, COM CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 07/08/2017. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

Documentação e Exames:
 COM AIH, LAUDO DO SUS, EXAMES, AUTORIZAÇÃO, ECG, UMA PEÇA DE RX, MEDICAMENTOS, NÃO CIENTE.

*HOSPITAL MEMORIAL
 AV. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.031-000, Natal/RN
 06/08/2017
 Dayana de Araujo Silva*

06/08/2017 16:52:54
 COREN - 1157693
 DAYANA DE ARAUJO SILVA



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

Registro: 123280 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/10/1997 20 anos Data Internação: 06/08/2017 16:05:49 Leito: ENFERMARIA 109-A

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Asanótico

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais.

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 70

P脉: 78

Temperatura: 36,7 °C

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DÍETA

Oral

Aceita Parcial

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 19 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO. RESTRIÇÃO SOB O2 AMBIENTE, EM PREOPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR (FRACTURA DA MÍDIA) COM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES. HIGIENIZADO TROCADO RONDA DE CAMA E PESSOAL. SEGUO NO LEITO EM JEJUM. AGENDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE.

06/08/2017 22:09:42

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

Daniela R

ESTADO GERAL:

Alerta

Higiene

Com auxílio

DA EQUIPE

Decúbito Dorsal

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Restrito ao leito

BANHO NO LEITO

Asanótico

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE.

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 70

P脉: 79

Temperatura: 36,7 °C

Respiração: 22

Saturação O2: 96

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DÍETA

Oral

Obs: CIENTE DO JEJUM.

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 19 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO. RESTRIÇÃO SOB O2 AMBIENTE, EM PREOPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR (FRACTURA DA MÍDIA) COM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES. HIGIENIZADO TROCADO RONDA DE CAMA E PESSOAL. SEGUO NO LEITO EM JEJUM. AGENDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE.

07/08/2017 08:56:00

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azenilda S

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 14:00 HORAS PACIENTE ENCAMINHADO PARA O CENTRO CIRURGICO 1 PELÍCULA DE RX.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original!
Em, 08/12/17

tratado

Azenilda S
Azenilda

07/08/2017
COREN - 1135751
AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA** Registro: **123280** Nº Internação: **1**
 Nascimento: **10/10/1997** 20 anos Data Internação: **06/08/2017 16:05:49** Leito: **ENFERMARIA 109-A**

ESTADO GERAL		Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
Alerta	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
Decúbito Dorsal	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito	
Corado		
Acianótico		
Eliminaç. Vescicais: PRESENTES		Eliminaç. Intestinais: PRESENTES
SINAIS VITAIS		
Pres.Arterial: 120 X 70	Pulso: 80	Temperatura: 36 °C
DIETA		Respiração: 21
ACESSO VENOSO	Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Aceita Total
Obs:		
QUEIXAS DO PACIENTE		
		SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O AMBIENTE, DIETA POR VO COM BOA ACEITAÇÃO, HVP EM MSD COM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, DIURESE ESPONTÂNEA, HIGIENIZADO POR BANHO NO LEITO TROCADO ROUPAS DE CAMA E VESTES PESSOAIS, AFERIDO SSSV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE DE ALTA HOSPITALAR AGUARDANDO TRANSPORTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

09/08/2017 10:00:00

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

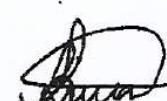


Limpeza: S.F.O.9%, GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA	Tipo de Ferida: LIMPA				
Localização: FEMUR	Condições do Leito: SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO				
EXSUDATO DA FERIDA					
<input type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Purulento	<input type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Serossanguinolento	<input type="checkbox"/> Piosanguinolento	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Exudato
PELE - PERILESIONAL					
<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Escoriada	<input type="checkbox"/> Sinal Flogísticos	<input type="checkbox"/> Descamada	<input type="checkbox"/> Alergica/Dermatite	<input type="checkbox"/> Macerada
Quantidade: Selezione uma opç	Odor: Selezione uma opç	BORDAS			
		<input type="checkbox"/> Distintas	<input checked="" type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Irregulares	
OBSERVAÇÕES GERAIS					

09/08/2017 11:27:23

COREN - 968653

BRENNDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA



ESTADO GERAL		Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
Alerta	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
Decúbito Dorsal	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito	
Corado		
Acianótico		
Eliminaç. Vescicais: PRESENTES		Eliminaç. Intestinais: AGUARDA
SINAIS VITAIS		
Pres.Arterial: 110 X 80	Pulso: 81	Temperatura: 36,5 °C
DIETA		Respiração: 20
ACESSO VENOSO	Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Aceita Total
Obs:		
QUEIXAS DO PACIENTE		
		SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

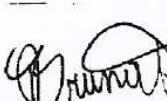
PACIENTE JOVEM EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O AMBIENTE, DIETA POR VO COM BOA ACEITAÇÃO, HVP EM MSD COM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, DIURESE ESPONTÂNEA, AFERIDO SSSV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE DE ALTA HOSPITALAR, AGUARDANDO TRANSPORTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

09/08/2017 16:00:03

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

*HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.022-020 - Natal / RN
 Contato com original
 Em: 08/12/17*






Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 579 - TIRÓI - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**

Nascimento: **10/10/1997 20 anos** Data Internação: **06/08/2017 16:05:49** Leito: **ENFERMARIA 109-A** Registro: **123280** Nº Internação: **1**

- OBSERVAÇÕES GERAIS

**ÀS 14:18HRS PACIENTE REFERIU DOR COMUNICADO A ENFERMEIRA ONDE A MESMA PEDIU
QUE ADM 1 AMPOLA DE TRAMADOL DE 100MG. DILUIDO EM 100ML DE SF 0,9 %. VE.**

09/08/2017
OUT - 1195439
BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SEGUE DE ALTA NO LEITO AGUARDANDO TRANSPORTE

09/08/2017
COREN - 571216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DE PERTENCES + FAMILIAR.

*HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 5791
Tiroi 59.022-820 Natal / RN.
Confere com original
Em: 08/11/17
LJS / TMR*

10/08/2017
COREN - 354378
JOSE MARQUES DA ROCHA JUNIOR



- 043 Francisco Bussiere Guedes da Silva
- 044 Ilcegene Teixeira da Costa
- 045 Antônia Vazquez Martins de Paula
- 046 Heronides Moreira de Oliveira
- 047 Erico Leite Fernandes dos Reis
- 048 Francisco Lago Vieira de Souza (nro -28ano)
- 049 Lívia Carvalho Cavalcante
- 050 Francisco de Assis Silve
- 051 Maria Francisca do Amaral Alves
- 052 Eliéia da Silve Dantas
- 053 Andene Yacone de Paula
- 054 Ramonete de Oliveira Guilherme
- 055 Ivone Cambio de Silve
- 056 Josepha Maria da Conceição (Natal)
- 057 Bruno Augusto Siqueira (Cidreira/Angra, Neto)
- 058 Silvana Vilma Regis de Silve (Agreste)
- 059 Jefferson da Conceição
- 060 Junes Beaudre Rodrigues de Silve
- 061 Jona Paulo Pereira de Silve Fonseca
- 062 Praimuriste Rato da Costa
- 063 Jenny Marcos Oliveira de Souza
- 064 Jelvira Pereira da Silve
- 065 Francisco Bezerra Demasseu
- 066 Francisco das Chaves da Silve (nro Neto)
- 067 Kleidne Lai
- 068 Maria Bickel da Silva
- 069 Domingos Lemos da Oliveira
- 070 Isaura Nálio das Silves (nro Neto)
- 071 Mades Gomes de Oliveira (nro Neto)
- 072 Le YKSON GABRIEL FERREIRA GOMES
- 073 Jairo Naldo Alexsandro Ferreira
- 074 Anthony Miguel Emano Freire
- 075 Jose Anderson Vaz da Silve (nro Neto)





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2610397

19/07/2017

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome:	Bruno Henan Souza Oliveira	D. N.	101097	idade:	10 Anos
Profissão:		Cartão SUS n°			
Endereço: Rua:	Silveira Duran	Bairro:			
Cidade:	Belo Horizonte	U.F.	PR	Fone:	
Filiação: Mãe:		Pai:			

Data: 16/07/2017 Hora: 15:30 A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Rebento

Se desmaiado

Se queixou - desmaio

Rebento

Se queixou - desmaio

2 - EXAME FÍSICO

A - Peso: 200 kg. Sanguíneo: normal

B - Peso: 200 kg. Sanguíneo: normal

C - Hemodinâmico: normal. Pressão: 120/80

D - Respiratório: O2: 98%

E - Endro: sim. Forma:

Abdomen: firme, nódulos palpáveis. Sintomas: náuseas, vômitos

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Tumor



4 - CONDUTA MÉDICA

Data: 1/17/37

Hora: 13:35

~~Adornable. adapt~~

~~Dr. Elton Nogueira~~
Cirurgião Geral | Coloproctologista
CRM SP 1.5060

当 This 指代谁

Posterior: Radiotriangular da cota ② em p/ e p/ jib.

geldt hier verkeer de feesten (D)

Col. *Brachyceris*

Dr(a) Vanessa G. Soárez
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PE 32464 / CRM-RN 6726

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

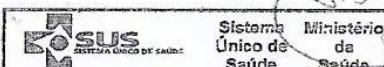
ALTA DO PRONTO SOCORRO INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (Descrever)

() ALTA BO

Dra. Naiara
Ortopedia e Traumatologista
CRF 22464 / CRM-RN 0120

Identificação Médica





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

SISREC
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

BRUNO IVAN JOSÉ DINIZ

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc

10 - RACA/COR

1 Fem

3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

N° DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

N° DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRACTURA DE FEMUR ESQUERDO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLIC.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ANAMSE + EX FÍVICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FX FEMUR

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

S92

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

IPG: Fratura Fx de Femur

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040801505139

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

70

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

10/07/18

10/07/18

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

10/07/18

10/07/18





GOVERNO DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO
DR. MONSENBRY
M. MONSENBRY

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MEMORIAL

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO PACIENTE
HOSPITAL MEMORIAL

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE
BRUNO LUAN SOUSA DE OLIVEIRA

6 - N° DO PRANTUÁRIO

7 - CNPJO NACIONAL/RJ
10/10/1997

8 - SEXO
MASCULINO

9 - FEMININO

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL
MARIA DAS DORES SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDERECO (RUA, N°)
R. FRANCISCO PAULO, 80

13 - CEP

14 - BAIRRO
Z. RURAL

15 - UF
RN

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com quadro de dor, deformidade e limitação funcional em membro inferior D.

16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade cirúrgica

17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROCEDIMENTOS/DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DAS EXAMES REALIZADOS)

Exame Físico + RX

18 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
PSEUDOARTROSE DE FEMUR D

19 - CID 10 PRINCIPAL
M84.1

20 - CID 10 SECUNDÁRIO

21 - CAUSAS ASSOCIADAS

22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - N° DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

25 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL

26 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

27 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

28 - NOME DO PROFISSIONAL PARCEIRO CONTROLE

29 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL PARCEIRO CONTROLE

30 - NOME DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ARH)

31 - DT AUT

PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

35 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

37 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

44 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

45 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

47 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

51 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

53 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

54 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

55 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

56 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

57 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

58 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

59 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

60 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

61 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

62 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

63 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

64 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

65 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

66 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

67 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

68 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

69 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

70 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

71 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

72 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

73 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

74 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

75 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

76 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

77 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

78 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

79 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

80 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

81 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

82 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

83 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

84 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

85 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

86 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

87 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

88 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

89 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

90 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

91 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

92 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

93 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

94 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

95 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

96 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

97 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

98 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

99 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

100 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

101 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

102 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

103 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

104 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

105 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

106 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

107 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

108 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

109 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

110 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

111 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

112 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

113 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

114 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

115 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

116 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

117 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

118 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

119 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

120 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

121 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

122 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

123 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

124 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

125 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

126 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

127 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

128 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

129 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

130 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

131 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

132 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

133 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

134 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

135 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

136 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

137 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

138 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

139 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

140 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

141 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

142 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

143 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

144 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

145 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

146 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

147 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

148 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

149 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

150 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

151 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

152 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

153 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

154 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

155 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

156 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

157 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

158 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

159 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

160 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

161 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

162 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

163 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

164 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

165 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

166 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

167 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

168 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

169 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

170 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

171 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

172 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

173 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

174 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

175 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

176 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

177 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

178 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

179 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

180 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

181 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

182 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

183 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

184 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

185 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

186 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

187 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

188 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

189 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

190 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

191 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

192 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

193 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

194 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

195 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

196 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

197 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

198 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

199 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

200 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

201 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

202 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

203 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

204 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

205 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

206 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

207 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

208 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

209 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

210 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

211 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

212 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

213 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

214 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

215 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

216 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

217 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE



Laudo Médico

Declaro para os devidos fins que o paciente **BRUNO LUAN S. OLIVEIRA**, vítima de acidente motociclistico que resultou em fratura diafisária de fêmur E (CID 10: S72.3), tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafusos, sem previsão de retorno às suas atividades laborais, devendo afastar-se de suas atividades por tempo indeterminado.

Natal, RN 08/08/2017

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 4761 TEDT 11044





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

A testado Mídia
Bom humor Say Oliveira

Ato de perda de dardos que
paciente reproduzido, 19 anos,
no seu acidente automóvel, 113+113
e submetter a emergência para
concessão de proteção de ferir e.
estando escorregado e impossibilitado
de se locomover no momento.

CID: 572.3

A. Fabio Pereira S. Araujo
Médico
CRM 7928/RN

16/08/17

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO
Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN
Fone: (84) 3320-3920





Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Secretaria Municipal de Saúde

SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ Município: _____
PACIENTE: Bruno Luan de Souza Oliveira Prontuário: _____
Endereço: Sítio general
Data de Nasc.: 30/10/1997 Sexo: M F Ocupação: _____
Nome da Mãe: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Paciente sofreu acidente de moto decorrente de fuga de Fim (C), necessitando de ressuscitação.

Resultado dos Exames: _____

Impressão Diagnóstica: _____ CID: _____
Médico: Dr. Fábio Pereira S. Araújo CRM: CRM 7288/RN DATA: 04/10/17

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a Especialidade: ortopedista
Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____
Para o DR: _____ às: _____ horas do dia: _____ / _____ / _____



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Secretaria Municipal de Saúde

SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____

Resultados dos exames realizados: _____

Diagnóstico: _____ CID: _____

Conduta: _____

Observações: _____

Médico: _____ CRM: _____ / / DATA: _____

Garantida a continuidade da assistência integral ao paciente (prontuário nº): _____

Oriente-o para retornar a Unidade de Origem: _____ Município: _____





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Declarações Médicas

Declaro que o paciente Bruno Luan Souza Oliveira, 23 anos, vítima de acidente automobilístico há + 8 meses respondeu que desde a data de ferir esquerdo já conseguiu caminhar de forma adequada. Apresenta atualmente cirurgia ortopédica. Apresenta atualmente dor crônica em bello esquerdo associada a limitação funcional de extensão do membro. Com progresso a atendente hospitalar com o auxílio de fisioterapeuta e fisioterapeuta. Em tratamento com fisioterapeuta no hospital.

Dra. Emanuelli Mançor
Médica
CRM-RN 7356
15-03-18

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN

Fone: (84) 3320.3920





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Baraúna
Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800411-54.2019.8.20.5161

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora, por seu Advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, anexar aos autos documentos comprobatórios de sua hipossuficiência financeira para análise do pedido de Justiça Gratuita.

Ressalto que o preenchimento dos pressupostos exigidos para concessão da gratuidade poderá ser feito por meio de comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge; cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses; cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses; cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal e/ou qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei). Em caso de isenção de pagamento do imposto de renda, tal comprovação deverá ser anexada aos autos.



Assinado eletronicamente por: VAGNOS KELLY FIGUEIREDO DE MEDEIROS - 10/07/2019 10:47:45
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071010474449000000044686544>
Número do documento: 19071010474449000000044686544

Num. 46196067 - Pág. 1

Ademais, o não cumprimento da diligência acarretará o indeferimento do pedido da Justiça Gratuita ou, alternativamente, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290 do NCPC).

Decorrido o prazo, com ou sem manifestação, voltem-me os autos conclusos para decisão.

Cumpra-se.

Baraúna/RN, 08 de julho de 2019.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

VAGNOS KELLY FIGUEIREDO DE MEDEIROS

Juiz de Direito em Substituição Legal



Assinado eletronicamente por: VAGNOS KELLY FIGUEIREDO DE MEDEIROS - 10/07/2019 10:47:45
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071010474449000000044686544>
Número do documento: 19071010474449000000044686544

Num. 46196067 - Pág. 2

AO JUIZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE BARAÚNA-RN.

Nº do Processo: 0800411-54.2019.8.20.5161

BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe que move contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, também qualificado, em atendimento ao despacho retro, vem, perante V. Ex^a, informar que **não possui fonte de renda atualmente**, em razão de estar desempregado, motivo pelo qual pleiteia a justiça gratuita nos termos do art. 98 do Novo Código de Processo Civil, conforme exposto na exordial.

Informa ainda, que vai em anexo, cópia de extrato bancário, demonstrando a atual situação precária do autor.

Ainda sobre a gratuidade a que tem direito a pessoa natural, o NCPC dispõe que “presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural”. Assim, à pessoa natural basta a mera alegação de insuficiência de recursos, sendo desnecessária a produção de provas da hipossuficiência financeira.

Assim, por ser medida de justiça, **requer-se o deferimento do Benefício da Justiça Gratuita em favor da parte autora**, em razão da mesma não poder arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Mossoró/RN, 19 de agosto de 2019.

Aldenor Nunes de Oliveira Neto



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 19/08/2019 09:20:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081909203751400000046366325>
Número do documento: 19081909203751400000046366325

Num. 47941465 - Pág. 1

OAB/RN 13.244



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 19/08/2019 09:20:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081909203751400000046366325>
Número do documento: 19081909203751400000046366325

Num. 47941465 - Pág. 2



AUTO-ATENDIMENTO - AG. MOSSORÓ

DATA: 02/08/2019

HORA: 09:18:24

TERMINAL: 05601017

CONTROLE: 056010170072

AGÊNCIA: 3064 - TERRA DO SAL

CONTA: 013.00034878-2

CLIENTE: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

Maio

01/05	000000	REM BASICA	0,00C
07/05	000000	REM BASICA	0,00C
07/05	000000	CRED JUROS	0,03C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





AUTO-ATENDIMENTO - AG. MOSSORÓ

DATA: 02/08/2019

HORA: 09:15:52

TERMINAL: 05601017

CONTROLE: 056010170068

AGENCIA: 3064 - TERRA DO SAL

CONTA: 013.00034878-2

CLIENTE: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR			10,00C
----------------	--	--	--------

Junho

01/06	000000	REM BASICA	0,00C
07/06	000000	REM BASICA	0,00C
07/06	000000	CRED JUROS	0,03C

RESUMO EM 30/06

SALDO	10,03C
-------	--------

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





AUTO-ATENDIMENTO - AG. MOSSORÓ

DATA: 02/08/2019

HORA: 09:17:00

TERMINAL: 05601017

CONTROLE: 056010170070

AGÊNCIA: 3064 - TERRA DO SAL

CONTA: 013.00034878-2

CLIENTE: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	10,03C

Julho

01/07	000000	REM BASICA	0,00C
07/07	000000	REM BASICA	0,00C
07/07	000000	CRED JUROS	0,03C
22/07	220933	SAQUE ATM	10,00D

RESUMO EM 31/07

SALDO	0,06C
-------	-------

las,
lar
biques

sem dobrar
Não coloque moedas ou cheques

Depósito para depósito
Anônimo



3 9 4 0 2 1 5 2 1 1

do Depósito para União
Vale - R\$

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

0800411-54.2019.8.20.5161

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800411-54.2019.8.20.5161

Ação:PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor:AUTOR: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA

Réu: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 05/09/2019 11:01:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090511014110100000046918861>
Número do documento: 19090511014110100000046918861

Num. 48529099 - Pág. 1

DESPACHO

I. Recebo a inicial.

II. Defiro a gratuidade da justiça.

III. Deixo para aprazar audiência de conciliação após a realização da perícia, quando haverá maior possibilidade de autocomposição.

IV. Cite-se o réu para oferecer contestação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

V. Apresentada a contestação, intime-se o autor para que, querendo, apresente réplica no prazo de 15 dias.

VI. Após, inclua-se o feito na pauta do Multirão DPVAT, onde deverá ser realizada a perícia a ser custeada pela parte demandada nos termos do Convênio nº 01/2013 celebrado entre a Seguradora e o TJ RN, bem como a audiência de conciliação.

VII. Formulo, desde já, os seguintes quesitos para a perícia:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?



VIII. Intime-se as partes para, querendo, indicarem assistente técnico para acompanhar a perícia, bem como apresentarem outros quesitos além dos já mencionados, mediante petição em duas vias, sendo uma para os autos e outra para o perito.

IX. Formulado o laudo e não havendo acordo, intime-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse na produção de outras provas.

X. Findo o prazo e nada sendo requerido, venham os autos conclusos para sentença.

Providências necessárias.

Cumpra-se.

Baraúna/RN,05 de setembro de 2019.

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 05/09/2019 11:01:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090511014110100000046918861>
Número do documento: 19090511014110100000046918861

Num. 48529099 - Pág. 3