

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Bruno Leon Saizze 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.
R. Vanusa Vasques Santos 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 Abril de 20 18.

x Bruno Leon Saizze 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

Data de Envio	Referência	Valor
---------------	------------	-------





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018137000046
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 01/02/2018 17.11.34
1.4 Ligou CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 16/07/2017 14.30.00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: ENTRADA QUE LEVA A COMUNIDADE DO JUREMAL, BARAÚNA/RN
2.9 CEP: 59.695-000
2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO POÇO DE ABASTECIMENTO DE
2.13 Cidade: BARAÚNA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE EDVALDO DE OLIVEIRA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 02848571497
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: TRATORISTA
3.15 Telefone(s): 84 994674873
3.17 Número: 16
3.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: BARAÚNA

3.2 Estado civil: União Estável
3.4 Pai: FRANCISCO DUDA DE OLIVEIRA
3.6 Mãe: MARIA PETRONILA DE LIMA OLIVEIRA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 23/05/1979
3.14 RG: 001735404 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: LAGOA NOVA RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: P.O. JUREMAL, BARAÚNA/RN
3.24 CEP: 59695000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA
4.1.3 Nome Social: *Bruno Luan Sousa Oliveira*
4.1.5 Mãe: MARIA DAS DORES SOUSA
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.11 CPF: 13070960421
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: RUA VANUZA DA SILVA DANTAS, BARAÚNA/RN
4.1.17 Número: 20
4.1.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: União Estável
4.1.4 Pai: FRANCISCO ERINALDO DE OLIVEIRA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.8 Etnia: Parda
4.1.10 Data de Nascimento: 10/10/1997
4.1.12 RG: 003658949
4.1.14 Profissão: ESTUDANTE
4.1.16 Passaporte:
4.1.18 E-Mail:
4.1.20 CEP: 59695000
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
6.1.2 Nome Social: *Maria Jose Carneiro G. da Silva*
6.1.4 Etnia: Branca
6.1.6 Mãe: MARIA CARNEIRO DA SILVA GOMES
6.1.8 Sexo: FEMININO
6.1.10 CPF: 05859056494
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.14 Passaporte:
6.1.16 Logradouro: AV FRANCISCO PAULO, BARAÚNA/RN
6.1.17 Número: 751
6.1.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
6.2.1 Nome Completo: FELIPE RUAN SOUSA OLIVEIRA
6.2.2 Nome Social: *Felipe Ruan Sousa de Oliveira*
6.2.4 Etnia: Parda
6.2.6 Mãe: MARIA DAS DORES SOUSA
6.2.8 Sexo: MASCULINO
6.2.10 CPF: 10124359469
6.2.12 Nacionalidade:
6.2.14 Passaporte:
6.2.16 Logradouro: RUA VANUZA DA SILVA DANTAS, BARAÚNA/RN
6.2.17 Número: 20
6.2.19 Bairro: COMUNIDADE DO JUREMAL
6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5.1.3 Estado civil: Separado(a)
6.1.5 Identidade Gênero:
6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.9 Pai: Branca
6.1.11 Data de Nascimento: 28/02/1985
6.1.13 RG: 001928686
6.1.15 Profissão: DO LAR
6.1.18 CEP: 59695000
6.1.20 Cidade: BARAÚNA

5.2.3 Estado civil: União Estável
6.2.5 Identidade Gênero:
6.2.7 Orientação Sexual:
6.2.9 Pai: Parda
6.2.11 Data de Nascimento: 06/03/1991
6.2.13 RG: 1405828
6.2.15 Profissão: ELETRICISTA
6.2.18 CEP: 59695000
6.2.20 Cidade: BARAÚNA

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi:
7.1.5 Placa: NNS1215
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2010
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:

Protocolo: J2018137000046 - Código de autenticação: 89524310ee4ba531dda2c7e6d93504b5

Página 1 2



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

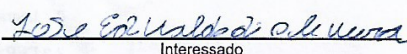
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

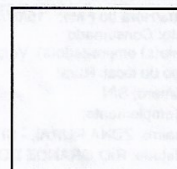
11. DECLARAÇÃO

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

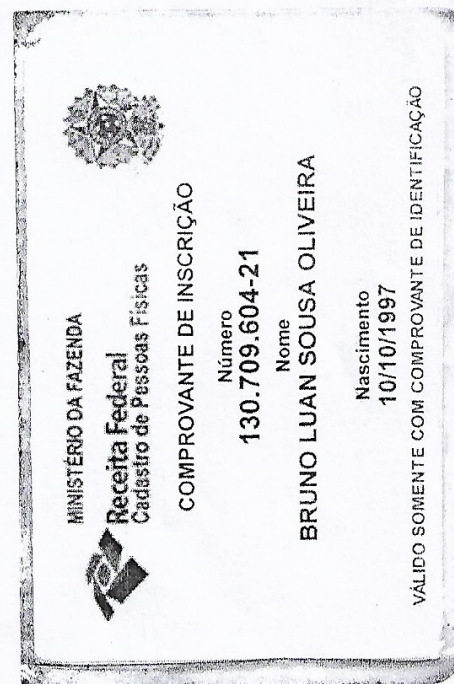
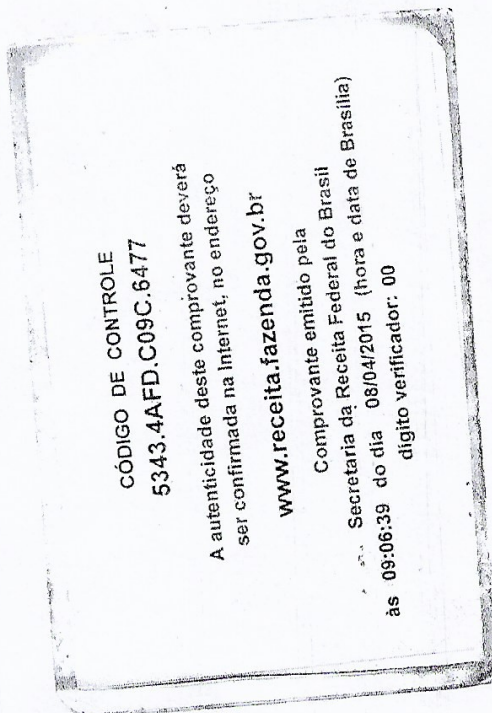
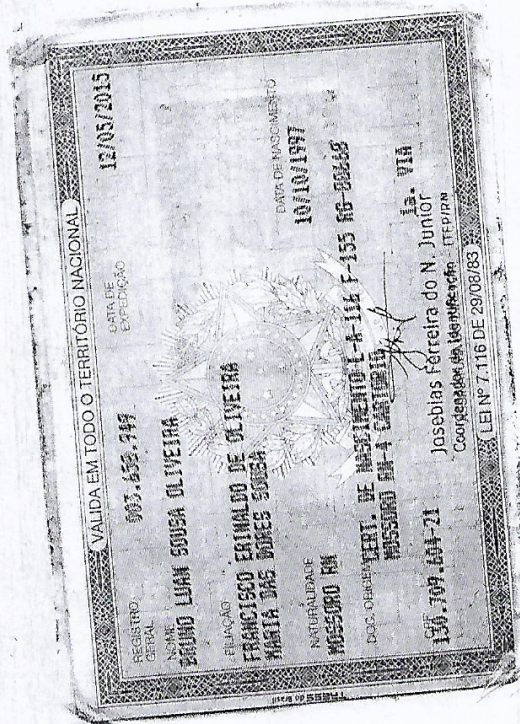
Atendimento: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS

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

DETRAN - RN 9608/0258 Nº 012389849689
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CÔD. RENAVAM 00226615766 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2015

NOME
MARTA ELIZABETHA DE LIMA OLIVEIRA

CPF / CNPJ
015.256.774-70

PLACA
NMS1215

PLACA ANT. / UF
NMS1215/RN

CHASSI
9C2JC4110A039759

ESPECIE TIPO PASSEGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APPLICAVE COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN RS ANO FAB 2010 ANO MOD 2010

CAP / POT / CIL 0CV/124 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º PAGO R\$ 0.00 08/09/2015

FAIXA LPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO R\$ 002844 3X 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JC41E1A039759 DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

MOSSORO/RN DATA 08/09/2015

Assinatura do Representante da Detran RN
DETRAN RN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 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

VIA 1 CPF / CNPJ 015.256.774-70 EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 08/09/2015

PLACA NMS1215

RENAVAM 00226615766 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN RS

ANO FAB 2010 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C2JC4110A039759

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/08/2017 16:09

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**

Registro: **123230**

Num. RG: **3658949** CPF: **130.709.694-21** 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: **84993938196**

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: **MICHELLE T**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matricula/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 esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [**X**] Paciente [] Responsável

X

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

Observações

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

MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/08/2017 16:09

Paciente: **BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA**

Registro: **123280**

Num. RG: **3658949** CPF: **130.709.504-21** 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**

Matricula/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: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

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

MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

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

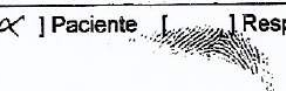
CPF:

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**, explicou-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
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17

MedicWare

Página 1 / 1





GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. NONS. WILFREDO GURGEL

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 - Nº DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 10/10/1997	9 - SEXO 1 MASCULINO 2 FEMININO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DAS DORES SOUSA	11 - TELEFONE DE CONTATO		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) 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 PROVAS 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 ILIACO	26 - LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE DR. SEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
25 - COD. DO PROCEDIMENTO 040805080-2 040806019-0 080404015-7			29 - DT. SOLICITAÇÃO 02/08/17 30 - CNS / CPF 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL		43 - ()	44 - () GRAVE
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO		45 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
47 - DT. AUT.	51 - DT. AUT.	
48 - CNS / CPF		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	



SISTRO

SUS 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 LIMA DA SILVA 6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 7101015101517171161417101515 8 - DATA DE NASCIMENTO 10/10/1971 9 - SEXO Masc. 10 - RAÇA/COR _____

11 - NOME DA MÃE Maria das Dores Sousa 12 - TELEFONE DE CONTATO 84 9 8 9 5 1 8 1 1 9 1 6

13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 14 - TELEFONE DE CONTATO 84 9 8 0 0 2 4 1 1 8

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. Francisco Paulo nº 80

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Barauna 17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO RN 596950010 18 - UF RN 19 - CEP _____

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FESTIDÃO DE FEMUR EXTERNO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO RISCO DE QUITAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) AMIGDALITE + CX FEMUR

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FX FEMUR 24 - CID 10 PRINCIPAL S72.2 25 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 1º QUINTO DE FEMUR 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 014101810151015119

29 - CLÍNICA T.O. 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____ 31 - DOCUMENTO _____ 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____ 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 10/12/17 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA SEGURADORA _____ 40 - Nº DO BICHETE _____ 41 - SÉRIE _____

42 - CNPJ EMPRESA _____ 43 - CNAS DA EMPRESA _____ 44 - CBOR _____

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 47 - CDD. EMISSÃO EMISSOR _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____

48 - DOCUMENTO _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº 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	
Data de Solicitação	NATAL
02.08.2017 - 15:31:18	Operador
Data de Autorização	02/08/2017 - 21:47:22
Operador	JACQUELINE3
Data de Reserva	05.08.2017
Data de Internação	03.08.2017
Operador	18129862204LUCIMAR
Data Prevista de Alta	17.12.2044
Data de Alta	03/08/2017 - 07:32:51
Operador	18129862204LUCIMAR
Motivo de Alta	1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apêido:
700505771647055	---
Nome do Paciente	Naturalidade:
BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA	MOSSORO - RN
Nome da Mãe	Raça:
MARIA DAS DORES SOUSA	PARDA
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
MASCULINO	---
Data de Nascimento:	Logradouro:
10/10/1997 (19 anos)	ANTONIO MARTINS
Complemento:	
Tipologia Logradouro:	Bairro:
RUA	COMUNIDADE JUREMAL
Número:	Município de Residência:
03	BARAUNA
País de Residência:	CEP:
BRASIL	59695-000
Telefone(s):	UF:
(84) 9115-6795 (sem taxa de ligação)	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 - AUSÊNCIA DE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA [PSEUDO-ARTROSE]		
Caráter	Classificação de Risco	
10 - Eletivo	Paciente 1 - Atendimento eletivo	
Clínica:	Clínica Complementar:	
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	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:
RX + EF

Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirúrgico pseudoartrose 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, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17
Inaldo

02/08/2017 15:35



Reg 123280 NOME: Bruno Juan Sousa Oliveira APTO:

Cirurgia Realizada:

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

DATA: 01.03.2017 INICIO: HS: MIN: TERMINO: HS: MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Gean			Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista				Múltipla
Instrumentador				

Alto:

1. Paciente em decubito dorsal sob raqui-anestesia 2. Assepsia + antisepsia
3. Incisão em face lateral de coxa E 4. Divulsão 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 per planos 8. Curativo oclusivo

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028956	Água Biotológica 100ml	AMP	04	050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		066164	Malha Tubular 12cm.	ROL	
000328	Água Biotológica 10ml	AMP		050377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		060188	Malha Tubular 15cm.	ROL	04
028988	Água Biotológica 20ml	AMP		050725	Vicryl 6-0	ENV		062783	Méscara Descartável	UND	01
000057	Clonidina 1g.	AMP		050313	Vicryl 7-0	ENV		060930	Polifix 2 vias	UND	01
000086	Decadron 4mg. inj.	AMP						064794	Povidone Iodine / ml.	ML	30
000713	Glicose 25% 10ml inj.	AMP						064787	Povidone Tópico / ml.	ML	30
004283	Glicose 50% 10ml inj.	AMP						065567	Sabão Líquido	ML	30
004703	Hipoclorito 50%	FRS						060733	Sapatilha Descartável	UND	10
005049	Injeção Frotada 14.	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc de Agulha	UND	03
015111	Kellen Frotado 1g.	COM						062443	Seringa Desc. 03cc de Agulha	UND	03
006867	Novelglin 2ml inj.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc de Agulha	UND	03
007493	Profenid 100mg. inj.	AMP						063208	Seringa Desc. 10cc de Agulha	UND	03
008629	Solução Ringer of Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc de Agulha	UND	03
008469	Solução Ringer Stimples	FRS						063120	Sonda Urinal 10	UND	
028125	Soro Fisológico 100ml	FRS		061900	Abborcaith-T Plus N° 14	UND		063144	Sonda Urinal 12	UND	
008718	Soro Fisológico 9% 500ml	FRS		061918	Abborcaith-T Plus N° 16	UND		063151	Sonda Urinal 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% de 500	FRS		061925	Abborcaith-T Plus N° 18	UND	01	063169	Sonda Urinal 16	UND	
008985	Xilocaína 2% c/v	AMP		061932	Abborcaith-T Plus N° 20	UND		063183	Sonda Urinal 18	UND	
010026	Xilocaína Gelatin 2%	BSG		060962	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	02	060950	Sonda Urinal 20	UND	
				060392	Agulha Descartável 25 x 7	UND	02				
				060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	02				
				060575	Alcocal Imoleto 310ml	ML	02				
				060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL					
				060630	Atadura Crepon 12cm.	ROL					
				060590	Atadura Crepon 15cm.	ROL	06				
				060608	Atadura Crepon 20cm.	ROL					
				060701	Atadura Gessada 10cm.	ROL					
				060679	Atadura Gessada 12cm.	ROL					
				060020	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL					
				060609	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
				061670	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
				060380	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL					
				060648	Bandeja Pondural	UND	01				
				061545	Bandeja Raqui	UND		090736	Ar Comprimido		
050037	Algodão 2 (s/ Agulha)	ENV		060948	Butterfly 19g	UND		092407	Aspirador Vácuo		
050685	Algodão 2-0 (s/ Agulha)	ENV		060955	Butterfly 21g	UND		090324	Bomba de Insusão		
050044	Algodão 3-0 (s/ Agulha)	ENV	04	062135	Butterfly 23g	UND		090331	Capinógrafo		
050182	Cromado 1-0	ENV		062142	Butterfly 25g	UND		090363	Craneotomo		
050130	Cromado 2-0	ENV		061205	Camisola Descartável	UND	01	090395	Desfibrilador		
050123	Cromado 4-0	ENV		061244	Compressa Cirúrgica	UND	06	090467	Intensificador de Imagem		
050259	Kil-Catrina	ENV		061989	Eletrudo Descartável	UND	06	090499	Microsscopia		
005599	Monorion 0 PRETO	ENV		060949	Enteroftx 500ml	UND	00	090711	Oxigênio Sob Pressão 14		
050814	Monorion 2.0 PRETO	ENV		062024	Espandrápico 10 x 45	CM	00	090553	Oxímetro		
050821	Monorion 3.0 PRETO	ENV		062031	Éter Sulfônico / ml.	ML	00	090986	Oxido Nítrico		
050839	Monorion 4.0 PRETO	ENV		062285	Gase 91 x 91	UND	00	092708	Respirador a Pressão		
050846	Monorion 5.0 PRETO	ENV		062830	Gase Furacina	UND	06	090578	Respirador a Volume		
050853	Monorion 6.0 PRETO	ENV		062364	Gorro Descartável	UND	06	091856	Taxa de Monitor		
050882	Monorion 8.0 PRETO	ENV		062103	Intrafix Air IL 2,4 M	UND	01		Taxa de Seta N°		
050542	Monorion 10.0 PRETO	ENV		061079	Intrafix Pedrão	UND	01	090428	Taxa de Filtro Ótica		
050202	Prolene 2-0	ENV		062253	Lâmina Besturi N° 11	UND			Videolaparoscopia		
050463	Prolene 4-0	ENV		062260	Lâmina Besturi N° 15	UND					
050449	Prolene 5-0	ENV		060149	Lâmina Besturi N° 20	UND	02				
050431	Prolene 6-0	ENV		062332	Luva Descartável N° 7,0	PAR	02				
050510	Sêda 2-0	ENV		062840	Luva Descartável N° 7,5	PAR	02				
050550	Sêda 3-0	ENV		062429	Luva Descartável N° 8,0	PAR	02				
050660	Sêda 6-0	ENV		062411	Malha Tubular 10cm.	ROL					
050194	Simplex 3-0 (s/ Agulha)	ENV									
050360	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV									

CIRURGIÃO:

Dr. Gean Guarniere
CRM 4781 - RN

CIRCULANTE:

Raulo de Oliveira



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

Fêmea esquerda.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		006818	Narcan	AMP					
028956	Água Bacteriada	AMP		007927	Picil 10mg	AMP					
000942	Atropina 25	AMP		007558	Prostigmine	AMP					
002050	Cloreto de Potássio	AMP		005292	Ketalar	AMP					
001460	Cloreto de Sódio	AMP		003353	Quelicim 100mg	AMP					
016920	Dimorf 2mg	AMP		000040	Quelicim 500mg	AMP					
002115	Diprivan	AMP		003543	Rapilam	AMP					
002953	Dolacina	AMP		000974	Sevorane	ML					
003060	Dormonid 15mg	AMP		008449	Sol. Ringer Simples	FRS					
017075	Dormonid 5mg	AMP		026125	Sol. Psicológica	FRS					
003071	Etiortil	AMP		006740	Sol. Glicosado	FRS					
003511	Fentetil 2ml	AMP		008829	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003780	Forane	ML		001002	Thionembutol	AMP					
017036	Halocano	ML		003013	Trachum	AMP					
004695	Hytrinidate	AMP		005277	Valium	AMP					
002487	Inoval	AMP		001475	Xilocaína 1%	AMP					
010528	Lenevit	AMP		005995	Xilocaína 2% s/A	AMP					
005987	Marcaine 0.5 c/A	AMP		010026	Xilocaína 2% c/A	AMP					
005984	Marcaine 0.5 s/A	AMP		010033	Xilocaína Pesada	AMP					
010995	Marcaine Pesada	AMP									

Interocorrências

DESCRIÇÃO

Oxímetro

Cardioscópio

Capnógrafo

Oxigênio Líquido

Protóxido Líquido

QUANTIDADE

ANOTAÇÕES

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

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

INÍCIO ANESTESIA:

INÍCIO CIRURGIA:

DATA: 07/08/17

FINAL CIRURGIA:

FINAL ANESTESIA:

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

Dados 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. PUNÇIONADO EM MSD COM JELCO Nº18 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:

SRPA

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

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 POL 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
Tirol 59.922-020 Natal / RN
Confere com original
Em 08/12/17
Inalio





Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloemail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 07/08/2017 16:44

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI-SEDAÇÃO VENOSA

Anestesiologista: DRº FRANCISCO MELO

Tipo: FRATURA DE FEMUR

Cirurgião: DRº GEAN

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 CIRURGICO REALIZADO SEM INTERCORRENCIA,
ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO 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
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 08/12/17
Ronaldo



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: 1,70
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-artrose

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)	TRAMETOL, CLORIDRATO 100MG IMJ (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)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	(ACM)	
8)	SINAIS VITAIS (SSVV + CGCS), Três vezes ao dia	(ROTINA)	

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tirol 59.022-020 Natal / RN.
Confere com original
Em 08/11/17
Inolida





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: BRUNO LUAN SOUSA OLIVEIRA
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 123280
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 109-A
Admissão: 06/08/17 16:05
Diag.: M841 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose] \ Pseudo-art

Idade: 19 anos
Prontuário:
Peso: 60,0 kg Altura: 1,70r

2 dia(s) de internação

08/08/2017 19:00

Horários de Aplicação

4781

- | | (SND) | 00:00 | 06:00 | 12:00 |
|--|------------|-------|-------|-------|
| 1) DIETA LIVRE | | | | |
| 2) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. | | | | |
| 3) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | | | | |
| 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. | | | | |
| 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. | | | | |
| 8) SORO FISIOLÓGICO 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 após cirurgia | | | | |
| 11) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG) | | | | |
| 12) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário | (SN) | | | |
| 13) CURATIVO, Pela manhã | | | | |

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamarine, 9791
Tiroi 59.022-020 Natal / RN,
Conferir com original
Em 08/08/17
Inaldo





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: 1,70m
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
ORTOPEDIA TRAJMATOLOGIA
CRM 4781 TEOT 11044

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tírol 39.022-020 Natal / RN
Confero com original
Em, 08/12/17
Inolida

Pixeon - 08/08/2017 15:45 (U72/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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

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 de fêmur esquerdo.


Nega alergias. Asma controlada.

Síntias vitais: Normais

Ao exame: EGB, eupnéico. Glasgow 15
ACV: RCR em 2T, BNF sem sopro
AR: Mv + em 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
Ortopedia Clinica
CRM 6476-RN

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 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@veloxmail.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

Diurese: **Espontânea**

FERIDA OPERATÓRIA

☒ - Ocluída

Sangramento

Drenos

Fixadores

Tala

Tração

Edema

Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70**

Pulso: **78**

Temperatura: **35,5** °C

Respiração: **20**

Observações:

RAIO X

Observações/QTD:

Pré:

Pos:

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM POS DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO, NA HV, COM MEDICAÇÃO DE HORARIO, REALIZADO RX DE CONTROLE, AFERIDOS SINAIS VITAIS, COMUNICADO A NUTRICAÇÃO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA

07/08/2017 17:46:46

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

Elaine Santos Rodrigues

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

DA ENFERMAGEM

DA EQUIPE

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

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

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 VÔMITO FOI ADMINISTRADO AS MEDICAÇÕES DO HORARIO SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

07/08/2017 20:37:19

COREN - 325609

LENIZIA LIMA

Lenizia Lima

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE**

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70**

Pulso: **80**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

PERIFÉRICO

Observações Gerais:

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

08/08/2017 10:03:07

COREN - 738286

WEDILLANIA MARIA DA SILVA

WEDILLANIA MARIA DA SILVA

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



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

☐ Seroso ☐ Purulento ☒ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

BORDAS

Quantidade: **Pequeno** Odor: **Característico** ☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

08/08/2017 12:12:38
 COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 80** Pulso: **78** Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

PERIFÉRICO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATORIO 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

WEDILLANIA MARIA DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **130 X 80** Pulso: **79** Temperatura: **37** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Parcial

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS-OPERATORIO 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

08/08/2017 22:15:05 **Francisca Gorete Henrique Gomes**

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES



REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

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

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

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

ESTADO GERAL

X - Consciente
InconscienteX - Responsivo
SonolentoX - Corado
HipocoradoCianótico
X - Acianótico

Respiração

X - O2 Ambiente

Máscara de Venture

Observações:

Higiene

X - Com Auxílio

Sem Auxílio

Observações:

Deambulação

Com Auxílio

Sem Auxílio

Restrito ao leito

Observações:

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: 110/70

Temperatura: 36,2

Pulso: 80

Respiração: 20

ANAMNESE

Doenças Clínicas

NEGA

Uso de Medicamentos
NEGAAlergias Medicamentosas
DESCONHECEIntegridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Tempo:

DIETA

Tipo: Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: 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 AII, LAUDO DO SUS, EXAMES LAB, EXAMES DE RX, MEDIC. AUTORIZAÇÃO, ECG, UMA PELÍCULA DE RX MED. NÃO CIENTE.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-000 - Natal/RN
Em 08/12/17
Invalda
Dayana de Araújo 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

Acianótico

Restrito ao leito

Eliminaç Vesicais:

Eliminaç Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres Arterial: **110 X 60**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,7** °C

Respiração: **21**

Saluração O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Parcial

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 20 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE, EM PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR (E) COM TALA, NA HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, SEGUE NO LEITO EM JEJUM, AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE.

06/08/2017 22:09:42

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Acianótico

Restrito ao leito

DA EQUIPE.

BANHO NO LEITO.

Eliminaç Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO.**

SINAIS VITAIS

Pres Arterial: **130 X 70**

Pulso: **79**

Temperatura: **35,7** °C

Respiração: **22**

Saluração O2: **96**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs: **CIENTE DO JEJUM.**

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AVP/MSD.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 19 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE, EM PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR (E) COM TALA, NA HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, SEGUE NO LEITO EM JEJUM, AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE.

07/08/2017 08:56:00

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

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

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

Inalida

Azenilda S
 Azenilda

07/08/2017

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - 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**

Registro: **123280** Nº Internação: **1**

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

Leito: **ENFERMARIA 109-A**

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, 979
Tirol 59.022-820 Natal / RN
Confere com original
Em 08/12/17
Ass. [Signature]

10/08/2017
COREN - 354378

JOSE MARQUES DA ROCHA JUNIOR



- 043 Francisco Lusirene Guedes da Silva
- 044 ILCELENE TEIXEIRA DA COSTA
- 045 Antonia Vamuzza Martins de Puma
- 046 HERONIDES NOGUEIRA DE LUGADA
- 047 ERICO LEITE FERNANDES DOS REIS
- 048 FRANCISCO BAGO VIEIRA DE SOUZA (TIPO - 28 ANO)
- 049 LUIZ CARLOS CAVALCANTE
- 050 Francisco de Assis Silva
- 051 Maria Francisca do Amaral Alves
- 052 Elvira da Silva Dantas
- 053 Julene Jacome de Paula
- 054 Raimundo de Oliveira Guilhermo
- 055 João Expedito de Silva
- 056 Josep Maria de Conceicao Oliveira
- 057 Bruno Bryan Sousa Almeida (Acid Mado)
- 058 Roseana Vilma Regina de Silva (Agencia)
- 059 JEFFERSON DA CONCEICAO
- 060 Marcos Bernardo Rodrigues de Silva
- 061 João Paulo Pereira de Silva Fonseca
- 062 Raimundo Rato de Costa
- 063 Jerry Marcos Oliveira de Al
- 064 Celso Pereira de Silva
- 065 Francisco Luiz Damasceno
- 066 Francisco das Chagas de Silva Acid Mado
- 067 Kleber da
- 068 Maria Roxel da Silva
- 069 Domingos Carlos de Oliveira
- 070 Bruno Matias dos Santos Acid Mado
- 071 Aldeir Gomes de Oliveira Acid Mado
- 072 LUYKSON GABRIEL FERREIRA GOMES
- 073 ANTONIO ALEXSANDRO FERNANDES
- 074 Anthony Miguel Lisario Freme
- 075 Jose Andreelly Viana de Silva Acid Mado





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°

2610 397

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Bruno Guan Sousa Vieira D.N. 10/10/97 Idade: 19 An
Profissão: Sitio Juvenil Cartão SUS n°
Endereço: Rua: Bela Vista Bairro:
Cidade: Bela Vista U.F. RN Fone:
Filiação: Mãe: Pai:

Data: 16/07/2017

Hora: 15:20

A.C.C.R.:

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

Roberto
Seu pai e sua mãe
Seu pai - dona / x bsh
Seu pai / mãe
Seu - pai (15)

2 - EXAME FÍSICO

A - An não tem. Se quiser a sua
B - Robo no peito de cima. M (H)
C - Hemodinâmica está. Per 72 bpm
D - Grelha. Cloro - 13
E - Endo? Se fôr E
Abdom - Flaco, molten palpado. Se
mitos parados

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Tubum



SISREG

SUS 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 LUIZ DA SILVA 6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 8 - DATA DE NASCIMENTO / / 9 - SEXO Masc. 1 Fem. 3 10 - RAÇA/COR _____

11 - NOME DA MÃE _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____

13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 18 - UF _____ 19 - CEP _____

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PROBLEMA DE PAINEL EXTERNO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO PROBLEMA DE PAINEL

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Px FEMUR 24 - CID 10 PRINCIPAL S72.3 25 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 1º ORTOGIA Px R FEMUR 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408050519

29 - CLÍNICA T.O. 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____ 31 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____ 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06/07/12 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 39 - CNPJ DA SEGURADORA _____ 40 - Nº 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 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / / 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____





GOVERNO DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
RODRIGO ARAÚJO, GOVERNADOR

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MEMORIAL		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXISTENTE HOSPITAL MEMORIAL				4 - CNES
5 - NOME DO PACIENTE BRUNO LUAN SOUSA DE OLIVEIRA		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 10/10/1997	9 - SEXO MASCULINO	10 - FEMININO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DAS DORES SOUSA				11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) R. FRANCISCO PAULO, 80				13 - CEP
13 - MUNICÍPIO BARAUNA	14 - BAIRRO Z. RURAL	15 - UF RN		
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente com quadro de dor, deformidade e limitação funcional em membro inferior D.				
17 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade cirúrgica				
18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame físico + RX				
19 - DIAGNÓSTICO INICIAL PSEUDOARTROSE DE FEMUR D	20 - CID 10 PRINCIPAL M84.1	21 - CID 10 SECUNDÁRIO	22 - CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PSEUDOARTROSE DE FEMUR D OSTEOTOMIA DE FEMUR D ENXERTO ILÍACO	24 - LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA	25 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
27 - CID DO PROCEDIMENTO 040805080-2 040806019-0 080804015-7			28 - DT. SOLICITAÇÃO 02/08/2019	
			29 - CNES / CPF DE JUAN GUARNIERE R. SANTAS ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	
			30 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
31 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO	32 - CNES / DA SEGURADORA	33 - Nº DO BILHETE	34 - BOM	
35 - I - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	36 - CNES	37 -	38 -	
39 - I - ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO				
40 - I - CID 10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL			
41 - I - CID 10 SECUNDÁRIO	42 - I -	43 - I - GRAVE	44 - I - GRAVÍSSIMA	
AUTORIZAÇÃO				
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / FARMACÊUTICO CONTROLADOR	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHH)		
48 - DT. AUT.	49 - DT. AUT.			
50 - DT. AUT.				



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 4781 TDDT 11044





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Atestado Médico

Bruno Luiz S. de Oliveira

*Ato to, para os devidos fins que
paciente supracitado, 19 anos,
vítima acidente automobilístico, 11/3/18
e submeter a cirurgia para
correção de fratura de fêmur e
distensão do membro e impossibilidade
de locomover no momento.*

CID - S72.3

A. FADIO PEREIRA S. ARAUJO
Médico
CRM 7926/RN

16/08/18

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 Leon de Souza Oliveira Prontuário: _____
Endereço: Sítio General
Data de Nasc.: 10/10/1997 Sexo: M ☒ F ☐ Ocupação: _____
Nome da Mãe: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Paciente sofreu acidente de moto decorando de fratura do fêmur (E), necessitando de realinhamento.

Resultado dos Exames: _____

Impressão Diagnóstica: _____ CID _____

Dr. Fábio Pereira S. Araújo
Médico
CRM 728/RN

04 / 10 / 17
DATA

Médico

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) _____

Orientar para retornar a Unidade de Origem _____ Município _____





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Declaração médica

Declaro que o paciente Bruno Luan Souza Oliveira, 23 anos, vítima de acidente automobilístico há 8 meses resultando em fratura de fêmur esquerdo já corrigida com cirurgia ortopédica. Apresenta atualmente dor crônica no local esquerdo associado a limitação funcional de extensão do membro. Com prejuízo a atividade laboral como taxista. Em tratamento com fisioterapia noturna.

Dra. Emanuelly Manique
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.

DESPACHO

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.



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 nº 11.419/06)

VAGNOS KELLY FIGUEIREDO DE MEDEIROS

Juiz de Direito em Substituição Legal



AO JUÍZO 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



OAB/RN 13.244





AUTO-ATENDIMENTO - AG. MOSSORO

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. MOSSORO

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 CONFERENCIA
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. MOSSORO

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
-------	-------

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.



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

