



Número: **0833772-57.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **06/08/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO (AUTOR)		THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE (ADVOGADO)
MAPFRE SEGUROS (RÉU)		
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)		

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47601 481	06/08/2019 14:14	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
47601 484	06/08/2019 14:14	<a href="#">01 - INICIAL</a>	Outros documentos
47601 487	06/08/2019 14:14	<a href="#">02 - PROCURAÇÃO JUDICIAL E CONTRATO DE HONORÁRIOS</a>	Procuração
47601 488	06/08/2019 14:14	<a href="#">03 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
47601 489	06/08/2019 14:14	<a href="#">03 - DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
47601 490	06/08/2019 14:14	<a href="#">04 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA 1</a>	Documento de Comprovação
47601 491	06/08/2019 14:14	<a href="#">05 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA 2</a>	Documento de Comprovação
47601 492	06/08/2019 14:14	<a href="#">06 - COMPROVANTE DE PEDIDO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação

Petição inicial e documento comprobatórios em anexo.



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:13  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141357800000046047741>  
Número do documento: 19080614141357800000046047741

Num. 47601481 - Pág. 1



BARROS, CALAZANS, DANTAS & MARANHÃO  
Sociedade de Advogados

Aguinaldo Fernandes Dantas Filho - OAB/RN 7.409  
Diogo Marques Maranhão - OAB/RN 7.046  
Leonardo Mike Silva Pereira - OAB/RN 10.615  
Rodolpho Barros Martins de Sá - OAB/RN 8.331  
Thiago Marques Calazans Duarte - OAB/RN 8.204

---

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA  
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL / ESTADO DO RIO GRANDE  
DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

**ALEXSANDRO ROBERTO BASÍLIO**, brasileiro(a), solteiro(a), funcionário público, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº. 1685487 ITEP/RN, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. 036.749.004-83, com endereço eletrônico " contato@bcdmadvogados.adv.br ", residente e domiciliado(a) na Rua dos Canindés, nº 12, Alecrim, Natal/RN, CEP 59032-290, neste ato representado(a) por seu advogado ao final firmado, vem, a presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA**

Contra **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal/RN, na Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, CEP: 59032-620, em razão dos fatos a seguir expostos.

---

Av. Romualdo Galvão, 2109, Ed. Trade Center, sala 206, Lagoa Nova, CEP 59056-165, Natal/RN  
CONTATOS: 84. 3025-9981 / contato@bcdmadvogados.adv.br



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:14  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141412900000046047744>  
Número do documento: 19080614141412900000046047744

Num. 47601484 - Pág. 1

## DA VINCULAÇÃO DA REALIZAÇÃO AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU DE MEDIAÇÃO À PERÍCIA MÉDICA PRÉVIA.

**Incialmente, a parte autora informa que não tem interesse na realização de audiência preliminar de conciliação,** prevista no artigo 334 do Código de Processo Civil (CPC), tendo em vista que o(a) Demandado(a) só oferece proposta de acordo após a produção da prova pericial, no caso, perícia médica a ser designada por este Juízo.

Nos termos § 4º, do artigo 334, do Código de Processo Civil:

"§4º A audiência não será realizada:  
I – se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual."

A designação do referido ato processual, neste caso, seria infrutífera, não só aos sujeitos do processo, bem como do Judiciário, atentando os princípios da economia e celeridade. **No entanto, se na referida audiência houver profissional nomeado para a realização de perícia médica e confecção de laudo conclusivo, a parte autora não se opõe a sua realização.**

## DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA.

Independe de comprovação de proventos, a parte pode valer-se da **simples alegação de hipossuficiência** para que lhe seja deferida a concessão do **benefício da gratuidade judiciária**, pois se trata de garantia constitucional que confere a todos os cidadãos o direito de acesso à justiça.

A concessão mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, senão veja-se:

ASSISTENCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, basta à simples afirmação de sua pobreza, até prova em contrário." (AASP 1622/19) in RT 697 p.99.



ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "A assistência judiciária (Lei 1060/50, na redação da Lei 7510/86) - Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação de sua pobreza**, até prova em contrário. (art.4º. e §1º.). Compete à parte contrária a oposição à concessão." (**STJ-REsp.1009/SP, Min.Nilson Naves, 3a.T., 24.10.89, in DJU 13.11.89, p.17026**) in RT 686/185.

Portanto, considerando as condições econômicas da parte autora, requer-se as benesses da Lei 1060/50, bem como a aplicação das disposições dos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil (CPC), a fim de desonerá-la dos ônus processuais, pois não tem condições momentâneas de arcar com estes custos sem prejuízo das próprias expensas.

### **DOS FATOS E FUNDAMENTOS.**

O(A) Requerente foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido em **03 de julho de 2018**, tendo sido encaminhado ao Hospital Walfredo Gurgel, consoante se deduz da análise do boletim de ocorrência, do prontuário de atendimento médico-hospitalar e do comprovante de prévio requerimento administrativo, anexos.

Como consequência do acidente, resultou-se à vítima membro inferior esquerdo, lesões estas descritas nos prontuários médicos e demais documentos acima referidos, que serão cabalmente comprovadas, também, por meio de exame pericial a ser designado por este R. Juízo.

De acordo com a legislação vigente, Lei nº. 11.482 de 31 de maio de 2007, a parte autora requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a uma empresa seguradora participante do Convênio DPVAT, **recebendo a importância de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), em 23 de novembro de 2018.**

Importante destacar, Excelênci, que, para realizar o pagamento pela via administrativa, quaisquer das entidades conveniadas à Seguradora Ré exige uma série de documentos, dentre eles, boletim de ocorrência e prontuário médico, sem os quais há indeferimento de plano de qualquer



requerimento indenizatório. Portanto, se já houve prévio pagamento, é porque a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT reconhece, por meio de uma de suas consorciadas, a existência do acidente, bem como do nexo causal entre este e as lesões sobrevindas à parte Autora.

Pois bem, após o recebimento decorrente do requerimento administrativo, o(a) Demandante buscou informações para saber quais foram os critérios utilizados para chegar ao valor indenizatório pago; porém, apenas foi informado pela Consorciada que esta atua como mera "Conveniada" do Consórcio instituído pela Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG), a qual estipula o valor da indenização, tudo de acordo com a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que nada faz para justificar sua finalidade, que é a defesa dos segurados e o dever de fiscalização das seguradoras no cumprimento da legislação.

A própria Seguradora, que se diga, aufera lucro na sua atividade, é a responsável por graduar as lesões das vítimas que a procuram para receber a indenização pela via administrativa, como fez o(a) Autor(a); sendo a análise, na maioria das vezes, realizada unicamente com base no prontuário médico do sinistrado, sem sequer uma perícia *in loco*.

Fica, pois, a vítima a mercê dos critérios estabelecidos pela Seguradora, que atendem mais a seus interesses financeiros que as necessidades dos acidentados.

Friza-se que o(a) Requerente não pretende receber mais do que tem direito, mas também não pode se submeter à vontade unilateral da empresa, ávida por lucro, razão pela qual faz uso da tutela jurisdicional para receber valores dentro dos parâmetros técnicos e de acordo com os procedimentos previstos no ordenamento jurídico.

Assim, de acordo com nossa legislação, busca-se a complementação da indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora Reclamada, cujo valor correto só será conhecido quando da realização de exame pericial, por profissional médico designado por este Juízo.



## **DOS QUESITOS PERICIAIS.**

Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:

- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

## **DA CORREÇÃO MONETÁRIA.**

A correção monetária não significa um plus ou um acréscimo à quantia indenizatória, mas somente serve para atualizar seu valor em face da inflação e desvalorização da moeda ocorrida no período, motivo pelo qual deve incidir desde a data do efetivo prejuízo, ou seja, a data do acidente.



Neste sentido confirmam a súmula 43 do Superior Tribunal de Justiça:

"Súmula 43 – Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Tratando-se de responsabilidade securitária, com a conclusão do procedimento de "regulação do sinistro", destinado a apurar sua ocorrência, o montante indenizatório, bem como identificar os beneficiários do seguro, deve a seguradora imediatamente efetuar o pagamento da indenização, que no presente caso é disciplinado pela Lei 6.194/74.

Não é outra, senão este, o posicionamento da Corte Estadual de Justiça do Rio Grande do Norte edo Tribunal da Cidadania:

**"EMENTA:** APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. DEMANDA QUE PODE SER AJUZADA EM DESFAVOR DE QUALQUER DAS SEGURADORES PERTENCENTES AO CONSÓRCIO. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR POR INEXISTÊNCIA DE PLEITO ADMINISTRATIVO. DEMANDA AJUZADA ANTES DE 03/09/2014 COM CONTESTAÇÃO DE MÉRITO. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO N.º 631.240 MG. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO DE MULHER GRÁVIDA. MORTE DO FETO CONSTATADA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. PRECEDENTES DO STJ, DESTA CORTE E DE OUTROS TRIBUNAIS PÁTRIOS. **CORREÇÃO MONETÁRIA DEVIDA DESDE A DATA DO SINISTRO.** APELO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(**TJRN**, AC nº 2015.003016-4, Relator:  
Desembargador AMÍLCAR MAIA, Data de  
Julgamento: 15/03/2016, 3ª CÂMARA CÍVEL)"

**"EMENTA:** DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA POR ENRIQUECIMENTO ILÍCITO. INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL DO EVENTO DANOSO. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE DE JUSTIÇA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL COM A CITAÇÃO.



INTELIGÊNCIA DA SÚMULA N° 426 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJRN, AC nº 2015.018458-4, Relator: Desembargador Expedito Ferreira, Data de Julgamento: 25/02/2016, 1ª CÂMARA CÍVEL)"

"CIVIL E PROCESSUAL. ACÓRDÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EFEITO INFRINGENTE. NULIDADE NÃO VERIFICADA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO LEGAL. VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. LEI N. 6.194/1974, ART. 5º, § 1º. **DATA DE APURAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO A QUO. EVENTO DANOSO.** I. Não viola o art. 535 do CPC o acórdão que enfrenta a controvérsia, porém com resultado desfavorável à pretensão da recorrente. II. A indenização decorrente do seguro obrigatório (DPVAT) deve ser apurada com base no valor do salário mínimo vigente na data do evento danoso, monetariamente atualizado até o efetivo pagamento. III. Recurso especial não conhecido. (STJ, Relator: Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, Data de Julgamento: 29/09/2009, T4 - QUARTA TURMA)"

"AGRADO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** 1.- Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. 2.- Agrado Regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 46024 PR 2011/0149361-7, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 16/02/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/03/2012)."

"SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. LEI N. 11.482/2007. **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** 1. No caso de acidente ocorrido na vigência da Lei n. 11.482/2007, a indenização relativa ao seguro DPVAT deve corresponder a R\$ 13.500,00, de acordo com os percentuais previstos na tabela de condições gerais de seguro de acidente suplementada. 2. A correção monetária sobre dívida por ato ilícito incide a partir do efetivo prejuízo (Súmula n. 43/STJ). 3. Agrado regimental provido em parte para se conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento.



(STJ - AgRg no Ag: 1290721 GO 2010/0055115-1, Relator: Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Data de Julgamento: 07/06/2011, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/06/2011)."

Sendo, a correção monetária do valor da indenização deverá ser calculada a partir da data do evento danoso até o dia do efetivo pagamento.

### **DOS JUROS LEGAIS.**

Quanto aos juros de mora, dispõe o art. 240 do Código de Processo Civil, que "a citação válida, ainda quando ordenada por juízo incompetente, induz litispêndência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, **ressalvado o disposto nos artigos 397 e 398 da Lei 10.406 de janeiro de 2002 (Código Civil)**".

Estes dispositivos, por suas vezes, disciplinam a matéria da seguinte maneira:

"Art. 397. O inadimplemento da obrigação, positiva e líquida, no seu termo, constitui de pleno direito em mora o devedor.

Parágrafo único. Não havendo termo, a mora se constitui mediante interpelação judicial ou extrajudicial."

"Art. 398. Nas obrigações provenientes de ato ilícito, considera-se o devedor em mora, desde que o praticou."

Os juros ditos moratórios representam uma **sanção imposta ao devedor pelo atraso no cumprimento da obrigação** e têm origem no momento em que se instaura o que a doutrina chama de "crise no cumprimento da obrigação". Esta crise, para as obrigações contratuais, ocorre com o inadimplemento.

Denomina-se **inadimplemento** o não cumprimento da obrigação no tempo, lugar e forma devidos, por ato ou omissão imputável ao devedor. A este conceito liga-se o de mora, que, segundo ORLANDO GOMES, refere-se a



demora, atraso, impontualidade, violação do dever de cumprir a obrigação no tempo devido.

O **adimplemento incompleto ou insatisfatório** também tem aptidão para constituir em mora o devedor. De acordo com **PAULO LUIZ NETTO LÔBO**, “**o adimplemento é insatisfatório quando feito fora do tempo fixado, ou do lugar indicado, ou em quantidade inferior ao montante da dívida, ou em qualidade inferior ao convencionado**” (sem grifos no original).

Portanto, os juros, na concepção da doutrina, representam as perdas e danos do contrato inadimplido, de sorte que devem ser contados da data em que a DEVEDORA deixou de cumprir a obrigação. Neste sentido:

“A obrigação de pagar juros de mora não tem necessariamente cunho indenizatório. É devida igualmente quando não se alega prejuízo. Todavia, é de se interpretar a norma que a impõe neste caso como disposição que presume o dano sempre que há inadimplemento de dívida pecuniária ou daquelas cujo valor em dinheiro está fixado. Com fundamento nessa presunção, todo juro de mora é compensatória de dano.” (Orlando Gomes, “in” Obrigações, Forense, 3 a edição, 1972, págs. 177-180).

A posição da jurisprudência atual acompanha a doutrina de Orlando Gomes:

“SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - RECIBO DANDO PLENA E GERAL QUITAÇÃO - VALOR ARBITRADO EM 40 VEZES O MAIOR SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA - LEI Nº 6.194/74 - INDENIZAÇÃO PAGA A MENOR - POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DA DIFERENÇA EM AÇÃO JUDICIAL - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS - LEI Nº 6.194/74 NÃO REVOGADA PELAS LEIS 6.205/75 E 6.423/77 - CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA DEVIDOS DESDE A DATA DO EFETIVO PREJUÍZO. (...).

Na indenização decorrente de seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres, a correção monetária e dos juros de mora do valor devido incidem a partir do efetivo prejuízo.” (TA/PR - Agravo de Instrumento 17328 - Sexta Câmara Cível - Ralator : Anny Mary Kuss - Julgamento: 06-04-2004).



"SEGURO OBRIGATÓRIO - AÇÃO PROPOSTA PELA MULHER DA VÍTIMA - LEGITIMIDADE DE PARTE - PRESCRIÇÃO - CORREÇÃO MONETÁRIA - Por expressa disposição legal, o cônjuge sobrevivente possui legitimidade para postular o recebimento da indenização (art. 4º da Lei 6194/74, de 19.12.74). Prescrição incoerente, uma vez que a autora é beneficiária do seguro e não segurada. A indenização correspondente a 40 salários mínimos deve levar em conta o salário-mínimo vigente à época do evento, computando-se daí por diante a correção monetária na conformidade com os índices oficiais. Recurso especial não conhecido." (STJ – REsp no 222642 - SP - 4. T. - Rel. Min. Barros Monteiro - DJU 09-04-2001 - p. 00367).

Pelo exposto, os juros moratórios devem ser contados a partir do pagamento parcial realizado, quando ocorreu a inexecução da obrigação.

### **REQUERIMENTO FINAL.**

Dante do exposto, requer:

a) A citação da empresa Requerida **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal/RN, na Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, CEP: 59032-620, para:

a.1. que informe o interesse na realização da audiência de conciliação ou de mediação (art. 334, CPC) e realize o pagamento dos honorários periciais, estipulados nos termos do Convênio de Cooperação Institucional nº 01/2013 celebrado entre o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN) e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, caso haja opção pela ato conciliatório; ou

a.2. que apresente defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial se dará



nos termos do art. 335, CPC, sob pena de revelia;

b) a concessão do benefício de **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**;

c) a dispensa da audiência preliminar de conciliação, **salvo se, na oportunidade, houver realização de perícia médica**;

d) a procedência dos pedidos da ação para condenar o(a) Requerido(a) a pagar a diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo, acrescido de correção monetária desde o evento danoso e juros moratórios a partir do efetivo prejuízo (pagamento a menor), custas processuais, honorários advocatícios sucumbenciais e demais consectários legais;

Protesta provar o alegado através dos documentos que instruem a presente petição inicial, da realização de exame pericial, bem como por outros meios que se fizerem necessários.

Dá-se a presente, para efeitos fiscais, o valor de **R\$ 1.000,00 (mil reais)**.

Termos em que,

Confia deferimento.

Natal, 06 de agosto de 2019.

**Thiago Marques Calazans Duarte**  
**OAB/RN 8.204**





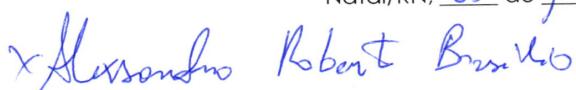
## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

**OUTORGANTE:** Alexsandro Roberto Basilio, brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro, Profissão: Funcionário Público, portador(a) da cédula de identidade nº 1685487, CPF nº036.749.004-83, residente e domiciliado(a) na Travessa Dos Canindes, nº12, Complemento: Mercado 6, Bairro: Alecrim; CEP:59032-290; Cidade/UF: Natal/RN. Telefones: (84) 8873-2415.

**OUTORGADOS:** "BARROS, CALAZANS, DANTAS & MARANHÃO - SOCIEDADE DE ADVOGADOS", inscrita na OAB/RN sob o nº 388, com sede na Av. Lima e Silva, nº 1611, Ed. Blue Tower Center, térreo, sala 09, Lagoa Nova, CEP. 59075-710, Natal/RN, representada por seus sócios AGUINALDO FERNANDES DANTAS FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o n.º 7409; DIOGO MARQUES MARANHÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7.046; RODOLPHO BARROS MARTINS DE SÁ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o n.º 8.331; THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 8.204. CONTATOS: (84) 3025-9981 / (84) 99225-0959 ("WhatsApp") / [contato@bcdmadvogados.adv.br](mailto: contato@bcdmadvogados.adv.br).

**PODERES:** Os das cláusulas "ad judicia" e "et extra" para o foro em geral, podendo, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo-as até decisão final, interpor os recursos permitidos em Lei e acompanhá-los, e os especiais para confessar, transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, retirar alvarás, firmar compromissos, praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, inclusive, extrajudiciais de representação e de defesa perante quaisquer natureza, entidades paraestatais e ainda perante quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, ou pessoas físicas em geral, e finalmente tudo o que necessitar praticar, requerer e assinar, no único intuito do melhor desempenho deste mandato, podendo ainda o(s) outorgado(s) substabelecer(em) esta a quem lhe(s) convier, com ou sem reserva, em especial para qualquer ação proposta na Justiça do Trabalho, na Justiça Federal ou na Justiça dos Estados e para requerer os benefícios da justiça gratuita (Lei nº 1.060/50). Como pagamento dos serviços prestados, fica pactuado a título de honorários advocatícios a importância de **30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico que o(a) OUTORGANTE vier a receber com a procedência da demanda.**

Natal/RN, 05 de Agosto de 2019.



OUTORGANTE





## **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

**CONTRATANTE:** Alexsandro Roberto Basilio, brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro, Profissão: Funcionário Público, portador(a) da cédula de identidade nº 1685487, CPF nº036.749.004-83, residente e domiciliado(a) na Travessa Dos Canindes, nº12, Complemento: Mercado 6, Bairro: Alecrim; CEP:59032-290; Cidade/UF: Natal/RN. Telefones: (84) 8873-2415.

**CONTRATADO: "BARROS, CALAZANS, DANTAS & MARANHÃO – SOCIEDADE DE ADVOGADOS"**, inscrita na OAB/RN sob o nº 388, com sede na Av. Lima e Silva, nº 1611, Ed. Blue Tower Center, térreo, sala 09, Lagoa Nova, CEP. 59075-710, Natal/RN, representada por seus sócios AGUINALDO FERNANDES DANTAS FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7409; DIOGO MARQUES MARANHÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7.046; RODOLPHO BARROS MARTINS DE SÁ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 8.331; THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 8.204. CONTATOS: (84) 3025-9981 / (84) 99897-0734 / (84) 99225-0959 ("WhatsApp") / contato@bcdmadvogados.adv.br.

**AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.**

### **I - DO OBJETO DO CONTRATO:**

**Cláusula 1º.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios referentes à **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT** a ser ajuizada por esta Banca de Advogados.

### **II - DAS ATIVIDADES:**

**Cláusula 2º.** As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- a) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- b) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### **III - DAS DESPESAS:**

**Cláusula 3º.** As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; etc., serão suportadas exclusivamente pelo **CONTRATANTE**.

### **IV - DOS HONORÁRIOS:**

**Cláusula 5º.** Por força do presente contrato particular, o(a) **CONTRATANTE** pagará para o **CONTRATADO** parte do crédito que possuí em face dos direitos devido pelo PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO EXRAJUDICIAL e/ou AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

**Parágrafo primeiro:** O (a) **CONTRATANTE** pagará o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o proveito econômico que vier a obter, resultado da Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, seja por acordo amigável ou posterior sentença de procedência da demanda.

**Cláusula 6º.** Havendo acordo entre o **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, se houver.



**Cláusula 7º.** Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8º.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, além da correção monetária (INPC - IBGE).

**V - DA COBRANÇA:**

**Cláusula 9º.** As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

**VI - DA RESCISÃO:**

**Cláusula 10º.** Agindo o **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais, se exonerando de todas as obrigações.

**Cláusula 11º.** Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório ou **DESISTÊNCIA**, por parte do **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, os seguintes valores, a depender da fase processual: a) até o oferecimento da contestação, multa de **R\$ 1.000,00 (mil reais)**; b) até o momento da sentença, multa de **R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)**; c) fase recursal, multa de **30% do valor da condenação fixada em sentença**; d) fase de cumprimento de sentença, multa de **30% do valor apurado**.

**Cláusula 12º.** Em caso de **DESISTÊNCIA** da propositura da ação, por parte do **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o valor de **R\$ 1.000,00 (hum mil reais)**.

**Cláusula 13º.** O **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **REVOGAÇÃO OU DESISTÊNCIA**, na fase anterior ou posterior ao ajuizamento da ação, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais, cartoriais, cópias, certidões diligências, despesas com análise contratual etc.

**VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**Cláusula 14º.** É dever do **CONTRATANTE** fornecer os documentos, comprovantes e informações requeridos pela **CONTRATADA** necessários à instrução processual, bem como manter atualizados os dados cadastrais (telefone e endereço), sob pena de passível extinção processual, isentando a **CONTRATADA** de quaisquer responsabilidade.

**VIII - DO FORO:**

**Cláusula 15º.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Natal/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Natal/RN, 05 de Agosto de 2019

Alexandro Roberto Barros

CONTRATANTE

J. Duarte

CONTRATADO

**TESTEMUNHAS:**

1- Fernanda Lâmanç da Silva  
CPF: 090.435.164-40

2- Hugie Kelly A. Souza  
CPF: 063.530.304-36





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
**BOAT 100041**

1 - LOCAL E DATA

Local AV. RIO GRANDE DO SUL COM RUA PATOÉ DO ROCETA Bairro CIDADE DA ESPERANÇA  
Cidade/UF NATAL / RN P. Ref. 5º BATALHÃO  
Data 03 / 07 / 2018 Hora do acidente 10:15 Hora do registro 11:10 Dia da semana TERÇA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal  - Colisão Lateral  - Capotamento  
 - Colisão Posterior  - Colisão Transversal  - Choque  - Atropelamento  
 - Outro(s) \_\_\_\_\_

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNO 6604 Cidade NATAL UF RN  
Marca/Mod. HONDA / CG 125 FAN ES Cor VERMELHA Ano 2011 / 2011  
Proprietário CAERN - COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DO RN Nº de Ocupantes 01  
Condutor ALEXANDRO ROBERTO BRASÍLIO Data de Nasc. 19 / 07 / 1981  
Endereço TRAVESSA DOS CANÍNDES Nº 12 Fone \_\_\_\_\_  
Bairro ALURIM Cidade NATAL UF RN  
CPF Nº 036.749.004-83 CNH Nº 02592.337625 Validade 19 / 02 / 2019 Categoria AB  
Local de Trabalho CAERN Fone 3232-4276  
End. AVENIDA CAPITÃO NOR GOMESIA Nº S/N Bairro BOM PASTOR Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MYV 4532 Cidade NATAL UF RN  
Marca/Mod. FORD / FIESTA 1.0 F TRAIL 5 Cor PRATA Ano 2008 / 2008  
Proprietário WALKER FRANCIS SILVA Sales DE ANDRADE Nº de Ocupantes 01  
Condutor O PROPRIETÁRIO Data de Nasc. 07 / 11 / 1980  
Endereço RUA JOCA SOARES Nº 3710 Fone 98725-5224  
Bairro CANDELÁRIA Cidade NATAL UF RN  
CPF Nº 030.336.734-22 CNH Nº 04426863132 Validade 29 / 04 / 2023 Categoria AB  
Local de Trabalho ESCOLA MUNICIPAL VERÍSSIMO DE MELO Fone 3232-4778  
End. RUA RAINHA DO MAR Nº S/N Bairro FELIPE CAMARÃO Cidade NATAL

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

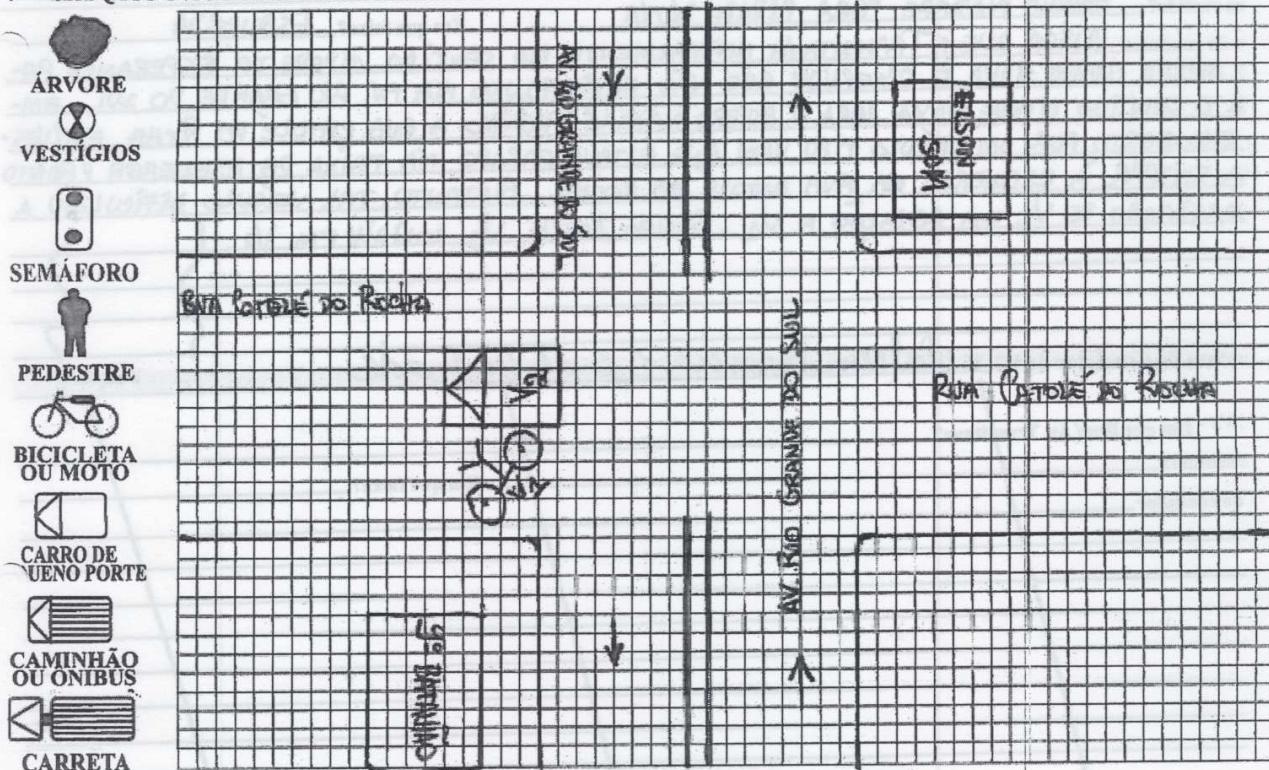


100041

## 8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha DURA CONTÍNUA
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s)
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

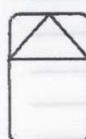
## 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



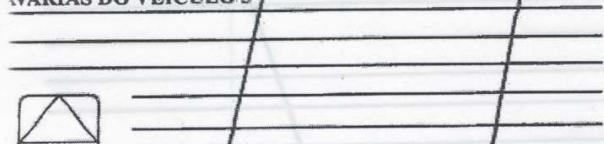
## 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

## AVARIAS DO VEÍCULO 1

PRÍNCIPE; FAROL; RETROVISOR DIREITO, MANETA DIREITA, TANQUE, CARENAGEM LATERAL ESQUERDO, ESTRIPO; SUPORTE DE PROTEÇÃO.



## AVARIAS DO VEÍCULO 3

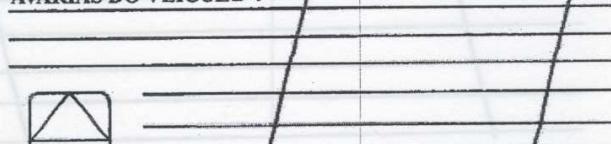


## AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARACHOCHE; PLACA DE IDENTIFICAÇÃO; PARABRISA; PARAFAMA DIANTEIRO ESQUERDO; CAPÔ.



## AVARIAS DO VEÍCULO 4



- VERSÕES DOS CONDUTORES

VRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. RIO GRANDE DO SUL  
que sentido? CIDADE DA ESPERANÇA PARA BAIRRO NAZARÉ Em que faixa? DIREITA  
do condutor ALEGA QUE: TRANSITAVA NORMALMENTE NO SENTIDO CIDADE DA ESPERANÇA PARA BAIRRO NAZARÉ QUANDO, DE REPENTE, FOI ATINGIDO POR V<sub>2</sub> QUE NÃO PAROU NEM MESMO SINALIZOU QUE IRIA CONVERGIR E ENTRAR NA RUA CATÓLÉ DO ROCHA.

Assinatura do Condutor do V1 *Alexandro Roberto Bonfim*

VE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. RIO GRANDE DO SUL

que sentido? BAIRRO NAZARÉ PARA CIDADE NOVA Em que faixa? ESQUERDA  
do condutor ALEGA QUE: TRANSITAVA NORMALMENTE NO SENTIDO CIDADE DA ESPERANÇA PARA BAIRRO CIDADE NOVA E OBSERVOU QUE NÃO HAVIA FLUXO NA AV. RIO GRANDE DO SUL EM A O SENTIDO CIDADE NOVA PARA O BAIRRO NAZARÉ, PRÓXIMO A RUA CATÓLÉ DO ROCHA, ESTIVERE ENCOBERTO POR UM VEÍCULO TIPO VAN QUE ESTAVA PARADO NA FAIXA DA ESQUERDA PRONTO A ENTRAR À ESQUERDA NA RUA CATÓLÉ DO ROCHA. PORTANTO, TAL VEÍCULO DIFICULTOU A SINALIZAÇÃO DE V<sub>2</sub> EM RELAÇÃO A V<sub>1</sub>. SENDO ASSIM, V<sub>2</sub> COLIDIU EM V<sub>1</sub>.

Assinatura do Condutor do V2 *Walfredo Francisco S.S. de Andrade*

VE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

que sentido?

Em que faixa?

do condutor

Assinatura do Condutor do V3

VE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

que sentido?

Em que faixa?

do condutor



11 -	<input checked="" type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre Conduzido para: <u>CLOVIS SARINHO</u>	<input type="checkbox"/> Testemunha Presenciou: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
Nome	ALEXANDRO ROBERTO BASÍLIO	Órgão Expedidor <u>SSP/RN</u>	Data de Nascimento <u>19/07/1984</u>
G N°	<u>1685487</u>	Nº <u>12</u>	Fone <u>99654-2636</u>
Endereço	<u>TRAVESSA DOS CANINDES</u>	Cidade <u>NATAL</u>	UF <u>RN</u>
Airro	<u>ALECRUM</u>		
versão			

sintura

2 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre Conduzido para: _____	Hora _____
Nome			<input type="checkbox"/> Testemunha Presenciou: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
G N°		Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento _____
Endereço		Nº _____	Fone _____
Airro		Cidade _____	UF _____
São			

intura

3 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre Conduzido para: _____	Hora _____
Nome			<input type="checkbox"/> Testemunha Presenciou: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
G N°		Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento _____
Endereço		Nº _____	Fone _____
Airro		Cidade _____	UF _____
São			

intura

4 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre Conduzido para: _____	Hora _____
Nome			<input type="checkbox"/> Testemunha Presenciou: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
G N°		Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento _____
Endereço		Nº _____	Fone _____
Airro		Cidade _____	UF _____
São			

intura

5 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre Conduzido para: _____	Hora _____
Nome			<input type="checkbox"/> Testemunha Presenciou: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
G N°		Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento _____
Endereço		Nº _____	Fone _____
Airro		Cidade _____	UF _____
São			

SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

6 -	Cidade _____	UF _____	Marca/Modelo _____	Hora _____
Endereço		RG Nº _____	Órgão Exp. _____	Nº _____
Cidade			Fone _____	

IMAGENS / FOTOS  SIM  NÃO    AUTUAÇÃO  SIM  NÃO AIT Nº \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

A DRE 106 SE DESLOCOU AO HOSPITAL CLOVIS SARINHO E CONSTATOU QUE O CONDUTOR VIA SOFRERA ESFORIAÇÕES ALÉM DE QUE ESTAVA COM A PERNAS ESQUERDA IMOBILIADA DEVIDO O ACIDENTE. O VEÍCULO FOI ENTREGUE AO SR. ALBERTO DA SILVA MOURA, CPF 82.367.934-00, CNH Nº 023 585.547-32 E TEL. 99953-0157.

Completo do Agente JANILSON SILVA COSTÓRIO  
/GRAD.: CABO PM Nº 04.176 Viatura DRE 106 Subunid.: 1º DPRE







Admissão: 03/07/2018 11:25:04



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 81925 - ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO (36 a 11 m 15 d)

Nascimento: 19/07/1981 Natural: NATAL-BRASIL

CPF: 03674900483

IS:

Mae: SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA

Pai:

Endereço: DOS CANINDES, 12

Prof:

CEP: 59032290 Bairro: ALECRIM

Cidade: NATAL

Telefone: 84.988738415

Compl:

Sexo: M Cor: PARDA

Objetivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Próx: AMBUL. SAMU NATAL

Endereço:

Exograma:

Discriminador:

BS:

Classificação: 03/07/2018 11:20:19

HORA	P.A.	HGT	SAT02	SPO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Antecedentes: TRAUMA EM MIE/COLISÃO CARRO-MOTO

Horário: 11:28

Paciente vítima de colisão carro x moto há aproximadamente 1 hora. Carro atingiu membro inferior esquerdo do paciente. Usava capacete. Viver TCE. Negou perda da consciência. Negou vômitos. Ocorreu dor intensa no MIE. Sem náuseas. Negou torácico e abdominal.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- Vias aéreas patóficas. Vena com color curvado e pranho. Sem hemorragia
- Espalhado. MV+, hemicrânio, SIRA
- PCR, ST, BNF, si sopros. Tonométricaumente instável FC = 67 bpm. TA = 60 mmHg
- Glasgow 15
- Risco magia em joelho direito - Fx em MIE?

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome flácido, sem sinais de peritonite.

Pele estável.

Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por JOSEFA SILVA DA COSTA. Impresso em 03 de Julho de 2018.

**RAIOS-X**  
Realizado por Alberto José P. Alves  
Técnico em Radiologia Médica  
Técnico, CRTR 0973

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

05/07/18



## ANAMNESE

## EXAME FÍSICO

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*

RADIOLÓGICO: SISTEMA DE ORTOPEDIA

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ESTINO DO PACIENTE: *INTERNACAO*

Nº do Boletim de Atendimento:

TERNAMENTO NA CLÍNICA: *ORTOPEDIA*

DATA: 3 / 7 / 18

HORA: 12:25h

IDA:

DATA: / /

HORA:

cisão Médica À Revelia 

Transferido para:

BITO:

DATA: / /

HORA:

regue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. 

Médico (Carimbo)

Marcelo Glauber Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN: 6236 - TETO: 14567

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação.

ESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

ERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

IDA:

DATA: / / HORA:

são Médica À Revelia 

Transferido para:

BITO:

DATA: / /

HORA:

regue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. 

AN:

# ORTOPEDIA - 317118 - 1C-00

Paciente vítima de colisão moto x carro, apresentava dor, deformidade, edema e imobilização funcional em perna (E). Pele intacta, sem desgastes nem avulsões.  
Perna x perna (E): Fratura aberta tubo + fratura diafisar tibia  
Col: Solto interno para tratamento cirúrgico  
fratura diafisar tibia

**EXAME FÍSICO**

Marcelo Glauber Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN: 6236 - TEOT: 14667

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

**EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\***

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**OUTROS**

**CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**

- (1) Fala comprovada MIE
- (2) Transt. visom - Olhos + Lâmpada, IV
- (3) Dígnos - Olhos + ABP, IV

Marcelo Glauber Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN: 6236 - TEOT: 14667

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 26/10/18

MAT. N°

SAME

ASSINATURA

DATA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

**ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW**

**Abertura Ocular (AO)**

Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV):	
Orientado: Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o porquê, a data e etc.)	5
Confuso: (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.)	4
Palavras Inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Bons Intelectivos. (Grau sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM):	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica à dor.	4
Padrão falso à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Descerébração).	2
Sem resposta motora.	1
Total:	

**"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"**

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13 - 150	= 4
9 - 120	= 3
6 - 80	= 2
4 - 50	= 1
30	= 0
10 - 290	= 4
> 290	= 3
6 - 90	= 2
1 - 50	= 1
00	= 0
> 900	= 4
76-890	= 3
50-570	= 2
1-490	= 1
00	= 0

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
10 - 290	= 4
> 290	= 3
6 - 90	= 2
1 - 50	= 1
00	= 0
> 900	= 4
76-890	= 3
50-570	= 2
1-490	= 1
00	= 0

PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	
10 - 290	= 4
> 290	= 3
6 - 90	= 2
1 - 50	= 1
00	= 0

**CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\***

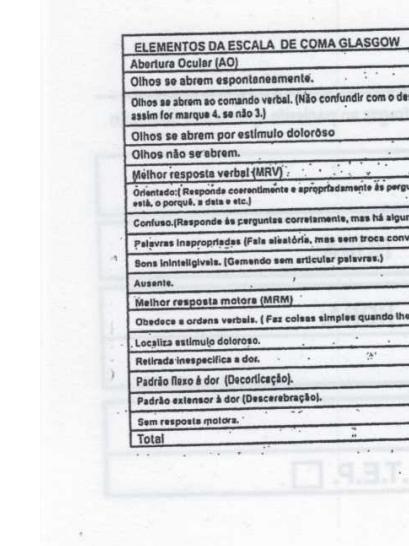
03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata);  
09-3x moderado;  
14-15=leve

\* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessing level of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

\*\* A escala proposta aplica-se a dentes conscientes e que colaboram com idades superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicitam-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes adjetivas:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

\*\* Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom Indicador de sobrevivência para pacientes de trauma fechado.  
Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.



NAMNESE

## EXAME FÍSICO

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

XAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: *INTERNAÇÃO*

Nº do Boletim de Atendimento:

TERNAMENTO NA CLÍNICA: *ORTO PESSA*

DATA: 3 / 7 / 18 HORA: 12:25h

ÍDA:

DATA:

HORA:

cisão Médica À Revelia 

Transferido para:

BITO:

DATA:

HORA:

Intregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. 

Médico (Carimbo)

*Marcelo Glauber Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN: 6236 - TEO: 14667*

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação.

ESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

TERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

ÍDA:

DATA:

HORA:

cisão Médica À Revelia 

Transferido para:

BITO:

DATA:

HORA:

Intregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. 

## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

**210940/1**

Data: **03/07/2018**

<b>RM:</b> FERNANDA DA SILVA	<b>Médico Regulação:</b> MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS
<b>Ágio Operador:</b> JOSIVANDERSON DA SILVA DANTAS	<b>Médico Cena:</b> MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS
<b>Tipo Enfermagem Cena:</b>	<b>Usuário Pós-Cena:</b>
<b>VTR:</b> USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)	<b>Equipe VTR:</b> ALEXANDRE MAGNO BARBOSA DE MEDEIROS - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA PAULO SOARES DANTAS DA SILVA - TECNICO DE ENFERMAGEM

<b>REGULAÇÃO MEDICA</b>	<b>TROTE</b>	<b>INFORMAÇÃO</b>	<b>ENGANO</b>	<b>TRANSF./INTERNAÇÃO</b>
-------------------------	--------------	-------------------	---------------	---------------------------

**Endereço:** NATAL

**Nome do Solicitante:** WALKER **Telefone:** (84) 98621-5228

**Nome do Paciente:**

**EXSANDRO ROBERTO BASILIO**

<b>Ano:</b> *	<b>Sexo:</b> *
<b>ANO(S)</b>	<b>MASCULINO</b>

**Endereço não informado**

**Coordenadas Informadas**

**Latitude:** -5.8234101 **Longitude:** -35.2402183

**Endereço:** RUA RIO GRANDE DO SUL **Nº:**

**Bairro:** CIDADE DA ESPERANÇA **Outro Bairro:**

**Transferência/Complemento:** NA RUA DO DETRAN /// ESQUINA COM A RUA CATOLE DO ROCHA // PX. A FARMACIA SANTA FÉ

**Endereço de Destino Transferência:** HOSPITAL WALFREDO GURGEL

**Rua Primária:** COLIDAO CARRO X MOT

**Em Solicitou:** Distância do paciente: Com o Paciente **Local:** Via Pública

**Histórico Regulação Médica:**

07/2018 10:14:19 - Dr(a). MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

H: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

GULAÇÃO: COLISÃO CARRO X MOTO. PACIENTE CONSCIENTE, COM FRATURA EM Perna ESQUERDA. PACIENTE AO SOLO. PACIENTE ESTAVA COM

PACETE, RETIRADO POR TERCEIROS

ÁO COM INTERVENÇÃO: USB

IORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

SSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

**Obs:**

**modo de Cancelamento:** Cancelado envio da VTR

**motivo Cancelamento:**

**Nome Solicitante:**

**Nome do Usuário:** JANEVALDO COSTA ALVES JUNIOR

**Identificação:** VTR: USB 18 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS) - DESVIO, USB 17 NA UPA ESPERANÇA ASSUMIU A OC.

**Data:** 03/07/2018 10:20

### REGULAÇÃO DA UNIDADE

Item:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
03/07/2018 12:34	03/07/2018 10:14:19	03/07/2018 10:20:22	03/07/2018 10:20:24	03/07/2018 10:23:32
03/07/2018 02:35	03/07/2018 11:20:19	03/07/2018 11:27:18	03/07/2018 11:27:19	





PREFEITURA DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**  
**SAMU 192 NATAL**



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que **ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 03/07/2018, aproximadamente às 10h12min, na Avenida Rio Grande do Sul, Cidade da Esperança, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 210940/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 28 de agosto de 2018.

**Everton da Silva Rocha**

Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal  
Matrícula nº 61.096-08

---

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN – CEP: 59054-280  
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:17  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414171870000046049148>  
Número do documento: 1908061414171870000046049148

Num. 47601490 - Pág. 6



**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

AV PRESIDENTE QUARESMA, 930 - ALECRIM

59031-115 NATAL - RN

**RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA

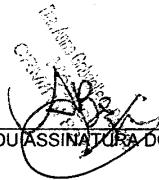
CRM: 8271 UF: RN

AV PRESIDENTE QUARESMA 930 ALECRIM  
59031150 Tel.

Cidade:NATAL UF: RN

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via orientação ao Paciente

  
**CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO**

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO

Endereço: TV DOS CANINDES 12 ALECRIM NATAL RN 59032290 Tel. 98873-2415

Prescrição: CIPROFLOXACINO 500MG \_\_\_\_\_ 01 CAIXA  
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 07 DIAS.

COLAGENASE CREME \_\_\_\_\_ 01 TUBO  
APLICAR NA LESÃO 2X AO DIA POR 07 DIAS.

LIMPEZA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A FERIDA

Data : 11/08/2018

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**  
AV PRESIDENTE QUARESMA, 930 - ALECRIM  
59031-115 NATAL - RN

**RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA	
CRM: 9559	UF: RN
AV PRESIDENTE QUARESMA 930 ALECRIM 59031150 Tel.	
Cidade:NATAL	UF: RN

1<sup>a</sup> Via retenção da Farmácia ou Drogaria  
2<sup>a</sup> Via orientação ao Paciente

*Dr. Larah Rebeca Diogenes Holanda*  
CRM/RN 9559

**CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO**

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO

Endereço: TV DOS CANINDES 12 ALECRIM NATAL RN 59032290 Tel. 98873-2415

Prescrição: RX

USO ORAL

1. CEFALEXINA 500MG ..... 28 COMMP  
TOMAR 1 COMP, VO, 6/6H, DURANTE 7 DIAS.

Data : 03/08/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	_____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____	_____
End: _____	_____
Cidade: _____ UF: _____	_____
Telefone: _____	Assinatura do Farmacêutico Data: ___/___/___



## ATESTADO

ATESTO, A PEDIDO, QUE O SR  
**ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO**  
FOI OPERADO PARA TRATAMENTO  
DE FRATURA DE TIBIA E  
TORNOZELLO ESQUERDOS +/- 15  
DIAS.

ENCONTRA-SE EM  
TRATAMENTO AMBULATORIAL E  
FISIOERAPICO.

DEVENDO SE AFASTAR DAS  
ATIVIDADES POR +/- 90 (NOVENTA)  
DIAS

CID 10 S82.2 + S82.4

Dr. Antônio Araújo  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Pé e Tornozelo  
Cirurgia de Reconstrução  
CRM RN 5016 TECR 16999

Hospital Antonio Prudente – Av. Presidente Quaresma, 930, Bairro Alecrim.



Alejandro Robert

Lola So

11 Roberto J. R.

Dr. ANTONIO PRUDENTE  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Pe e Roncozeiro  
Gabinete: Av. Presidente Teotônio Vilela, 1688

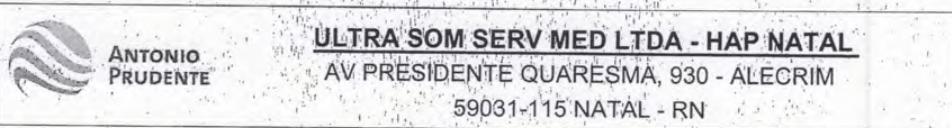
Hospital Antonio Prudente - Av. Presidente Quaresma, 930, Bairro Alecrim.



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 4

Mat - 61151-  
RMS



## ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO às 12:54 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 15 ( QUINZE ) dias, a partir de 03/07/2018, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S82

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico  
DYENNO DE CARVALHO ANDRADE

CRM 6595

Aceito a Colocação do CID. Assinado us \_\_\_\_\_

Código de Autenticação: BCCME78N3C4C2

R3002

DYENNO DE CARVALHO ANDRADE

04/07/2018 12:54

10.1.32.202



**SUS**

## Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

Nº 1012 / 2018

NIR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Suscitante: O solicitante ou:

CNES:

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

me: **81925 ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO**

Prontuário:

S:

Nascimento: 19/07/1981 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

e: SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA

Pai:

dereço: TRAVESSA DOS CANINDES, 12 - ALECRIM - NATAL

Fone: 988738415 /

nício: NATAL

Código Municipal IBGE: 240810

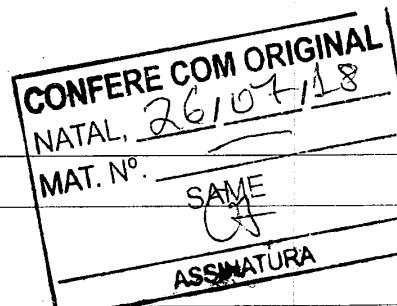
UF: RN

CEP: 59032-290

## JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

## INCIPIAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

TIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTANDO DOR, DEFORMIDADE E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM Perna QUERDA.



## NDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

CESSIDADE DE ABORDAGEM CIRURGICA

## SULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

DIOGRAFIAS DE Perna ESQUERDA: FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E FIBULA, DESVIADA

## agnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

2.2 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA\*408050500.TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA

ofissional Solicitante / Assitente:

ARCELO GLAUBER DA SILVA PEREIRA

CRM: 6236 / RN

Data da Solicitação: 03/07/2018

*Marcelo Gláuber Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6236 - TEOR 14667*

## PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

 Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: \_\_\_\_\_ Nº do bilhete: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: \_\_\_\_\_ CNAE da Emp.: \_\_\_\_\_ CBOR: \_\_\_\_\_ Acidente de Trabalho Trajetorculo com previdência: ()Empregado ()Empregador ()Autônomo ()Desempregado ()Aposentado ()Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

## Nº Autorização da AIH:

ofissional Autorizador: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

cumento: ()CNS ()CPF nº \_\_\_\_\_

ta da Autorização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_



ALEXANDRO ROBERTO BASILIO,: DX from 03/07/2018



PERNA LAT

HOSPITAL MUNICIPAL WALDEMAR GURTELL  
SANTA CRUZ RJ 2018

LEG  
1/1000  
Zerstäubung  
100-34





ALBERTO ROBERTO BASILIO  
Médico Radiologista  
CRM: 11943

PERNALT  
H

ALBERTO ROBERTO BASILIO  
Médico Radiologista  
CRM: 11943

ALBERTO ROBERTO BASILIO  
Médico Radiologista  
CRM: 11943

4cm

ALBERTO ROBERTO BASILIO  
Médico Radiologista  
CRM: 11943



2018.24134183-41/01 mat-4151 RNSII

PREVIDENCIA SOCIAL		01.Emitente [1]			
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL		1-Empregador	2-Sindicato	3-Medico	4-Segur./Depend.
COMUNICACAO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT		5-Aut.publica			
----- EMPREGADOR -----		02.Tipo de CAT [1]			
03.Razao Social / Nome		04.Inscricao	05.CNAE		
COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RN		[1] CGC/CNPJ 08.334.385/0167-24	3600601		
106.Endereco		Bairro	CEP	07.Municipio	08.UF 09.Telefone
AV. CAPITAO MOR GOUVEIA, 100		LAGOA NOVA	59076400	NATAL	RN 55-84-323241291
----- ACIDENTADO -----		K.4151			
10.Nome do Acidentado: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO		11. Nome da Mae: SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA			
12.Nascimento 13.Sexo		14.Estado Civil	15.CTPS	Serie	16.UF 17.Remun.Mensal
19/07/1981 [1] 1-Masc. 3-Fem.		(1) Solteiro	0022189 014	14/05/1996	RN 1.894,33
18.Identidade Emissao		Orgao Exp.	19.UF	20.PIS/PASEP/NIT	
1685487 09/06/2001		SSP	RJ	190.067.906-24	
121.Endereco (Rua/Rv./No.)		Bairro	Cep	22.Municipio	23.UF 24.Telefone
TV DOS CANINDES		ALECRIM	59032290	NATAL	RN 32235725
125.Nome da Ocupacao		26.CBO	27.Filiacao INSS	28.Aposentado?	29.Area
OF SIST AGUA ESGOTO		862205	(1) Empregado	[2] 1-Sim 2-Nao	[1] 1-Urbana 2-Rural
T ----- ACIDENTE OU DOENCA -----					
130.Data Acidente		31.Hr Acidente	32.Hrs Trabalhadas	33.Tipo	34.Houve Afastamento? 35.Ultimo dia Trab.
03/07/2018		10:30	3	[1] Tipico	[1] 1-Sim 2-Nao 03/07/2018
136.Local Acidente		37.Especificacao Local		38.Cgc	39.UF 40.Municipio
[3]Via publica		AV. RIO GRANDE DO SUL			
141.Partes do corpo atingida: PERNAS(TIBIA E FIBULA) ESQUERDA		42.Agente Causador: PILOTAVA A MOTO DA EMPRESA QND			
143.Descricao da Situacao Geradora do Acidente ou doença		44.Houve Registro Policial? [1] 1-Sim 2-Nao			
FOI ATINGIDO POR UM CARRO NA CONTRAMAO, SENDO ARREMESSADO DA		45.Houve Morte? [2] 1-Sim 2-Nao			
MESMA E SOFRENDO AS LESOES CITADAS. BOAT/CPRE/RN N. 100041					
----- TESTEMUNHAS -----					
146.Nome: ARIEUDO BEZERRA DA SILVA K.3058					
147.Endereco		Bairro/CEP	48.Municipio	49.UF	Telefone
RUA CASSITERITA, 1516		AMARANTE/59290-000	S. G. AMARANTE	RN	
150.Nome: JESSICA P. A. DE OLIVEIRA K.4936		Bairro/CEP	52.Municipio	53.UF	Telefone
51.Endereco		DIXSEPT ROSADO/59054-385	CAERN	RN	84 9 8874-2569
----- ATENDIMENTO -----					
154.Unidade de Atendimento Medico		Alma de Azevedo Carvalho 01/07/18 56.Hora 1400			
CAERN					
157.Houve Internacao? 58.Duracao Proxima ao Tratamento		59.Devera o acidentado afastar-se do trabalho durante tratamento?			
S I [ ] 1-Sim 2-Nao		30(Dias)	[1] 1-Sim 2-Nao		
158. LESAO -----					
160.Descrição e Natureza da Lesao		Helena Matanha Camara SJ			
D I Molhem de filup e pleeb E		Carvalho 2220 RG 357			
O +--- DIAGNOSTICO		Raio X Lagoa Nova			
161.Diagnostico Provavel		K			
M I Molhem de pao C		162.CID-10 S829			
E I					
D I 163.Observacoes					
C I					
Local e Data		Assinatura e carimbo do Medico com CRM			
----- COMUNICACAO DO ACIDENTE E OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NAO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. -----					

PREVIDENCIA SOCIAL		01.Emitente [1]		
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL		1-Empregador 2-Sindicato 3-Medico 4-Segur./Depend. 5-Aut.publica		
COMUNICACAO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT		02.Tipo de CAT [1]		
		1-Inicial 2-Reabertura 3-Comunicacao de Obito:		
<b>EMPREGADOR</b>				
I 03.Razao Social / Nome	04.Inscricao			05.CNAE
I COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RN	(1)CGC/CNPJ 08.334.385/0167-24			3600601
I 06.Endereco	Bairro	CEP	07.Municipio	08.UF 09.Telefone
I AV. CAPITAO HOR GOUVEIA, 100	LAGOA NOVA	59076400	NATAL	RN 55-84-323241291
<b>ACIDENTADO</b>				
I 10.Nome do Acidentado: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	11. Nome da Mae: SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA			
I 12.Nascimento 13.Sexo	14.Estado Civil	15.CTPS	Serie	Emissao 16.UF 17.Remun.Mensal
I 19/07/1981 [1] 1-Hasc. 3-Fem.	[1] Solteiro	0022189	014	14/05/1996 RN 1.894,33
E 18.Identidade Emissao	Orgao Exp.	19.UF	20.PIS/PASEP/NIT	
I 1685487 09/06/2001	SSP RJ	190.067.906-24		
M 21.Enderoco (Rua/Av./No.)	Bairro	Cep	22.Municipio	23.UF 24.Telefone
I TV DOS CANINDES	ALECRIM	59032290	NATAL	RN 32235725
I 25.Nome da Ocupacao	26.CBO	27.Filiacao INSS	28.Aposentado?	29.Area
I OF SIST AGUA ESGOTO	862205	[1]Empregado	[2] 1-Sim 2-Nao	[1] 1-Urbana 2-Rural
<b>ACIDENTE OU DOENCA</b>				
I 30.Data Acidente	31.Hr Acidente	32.Hrs Trabalhadas	33.Tipo	34.Houve Afastamento? 35.Ultimo dia Trab.
E I 03/07/2018	10:30	3	[1] Tipico	[1] 1-Sim 2-Nao 03/07/2018
I 36.Local Acidente	37.Especificacao Local			38.Cgc 39.UF 40.Municipio
N I [3]Via publica	AV. RIO GRANDE DO SUL			
I 41.Parte do corpo atingida: PERNAS(TIBIA E FIBULA) ESQUERDA				42.Agente Causador: PILOTOAVA A MOTO DA EMPRESA QND
T 43.Descricao da Situacao Geradora do Acidente ou doença				44.Houve Registro Policial?
I FOI ATINGIDO POR UM CARRO NA CONTRAMAO, SENDO ARREMESSADO DA				[1] 1-Sim 2-Nao
E I MESMA E SOFRENDO AS LESOES CITADAS. BOAT/CPRE/RN N. 100041				45.Houve Morte? [2] 1-Sim 2-Nao
<b>TESTEMUNHAS</b>				
I 46.Nome: ARIEUDU BEZERRA DA SILVA	Bairro/CEP	48.Municipio	49.UF	Telefone
I 47.Enderoco	AMARANTE/59290-000	S. G. AMARANTE	RN	
I RUA CASSITERITA, 1516				
I 50.Nome: JESSICA P. A. DE OLIVEIRA	Bairro/CEP	51.Municipio	53.UF	Telefone
I 51.Enderoco	DIXSEPT ROSADO/59054-385	NATAL	RN	84 9 8874-2569
I R. RUA VILA RIBEIRO, 12A				
<b>Natal, 04/07/18</b>		Alfredo Azevedo Carvalho Assinatura Administrativo Matadente		
Local e Data				
<b>ATENDIMENTO</b>				
A 54.Unidade de Atendimento Medico		55.Data	56.Hora	
T I		____/____/____	____:____	
E 57.Houve Internacao? 58.Duracao Provavel do Tratamento	59.Devera o acidentado afastar-se do trabalho durante tratamento?			
S I [ ] 1-Sim 2-Nao	_____Dias	[ ] 1-Sim 2-Nao		
<b>LESAO</b>				
A 60.Descricao e Natureza da Lesao				
D I				
O +--- DIAGNOSTICO ---				
I 61.Diagnosticos Provavel	162.CID-10			
M I				
E I				
D 63.Observacoes				
I I				
C +---				
O I				
I Local e Data	Assinatura e carimbo do Medico com CRM			
<b>COMUNICACAO DE ACIDENTE E OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NAO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.</b>				

COMUNICACAO DE ACIDENTE E OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NAO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.





## Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT: 2018.243.483-4/01

## Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	04/07/2018
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	VICENCIANETA@CAERN.COM.BR

## Informações do Empregador

Razão Social/Nome	COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE	CNAE	36006
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 083343850167-24	Endereço	R CAP MOR GOVEIA 177
CEP	59076400	Estado	RN
Bairro	LAGOA NOVA	Telefone	0084-02212021
Município	NATAL		

## Informações do Acidentado

Nome	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Data Nascimento	19/07/1981
Nome da Mãe	SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	9 - Ensino superior completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.894,33
CTPS	022189 Série: 00014 Dt emissão: 14/05/1996 UF: RN	Identidade	1685487 Dt emissão: 09/06/2001 Órg Exp: 01 UF: RN
PIS/PASEP/NIT	1900679062-4	Endereço	DOS CANINDES 12
Bairro	ALECRIM	CEP	59032290
Estado	RN	Município	NATAL
Telefone	-	CBO	862205 - OPERADOR DE ESTACAO DE CAPTACAO, TRATAMENTO
Aposentado	Não	Área	Urbana

## Informações do Acidente

Data do Acidente	03/07/2018	Hora do Acidente	10:30
Horas Trabalhadas	03:00	Tipo	1 - Típico
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Sim
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	AV. GRANDE DO SUL
CGC da Prestadora	CNPJ --	UF do Acidente	RN
Município do Acidente	NATAL	Último dia	03/07/2018
Parte do Corpo	75.70.10.600 - Perna (DO TORNOZOLO, EXCLUSIVO, AO JOELHO,	Trabalhado/Dt Óbito	
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

## Informações do Atestado Médico

Unidade	SETOR MEDICO CAERN	Data Atend.	04/07/2018
Hora Atend.	14:00	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 015 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo		
Observações	FRATURA DE PERNAS E	CRM	0000002220 - UF: RN

Local e Data

Assinatura(\*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 06/07/2018 às 11:28:28

\* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.





CAERN – Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte

DA - Diretoria Administrativa

GDH – Gerência de Desenvolvimento Humano

USMT - Unidade de Segurança e Medicina do Trabalho

## GMS/GCN – NATAL SUL

## FICHA DE REGISTRO DE ACIDENTES E/OU DOENÇAS DO TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO/VÍTIMA									
MATRÍCULA	4151	NOME	ALEXSANDRO ROBERTO BASÍLIO						
LOTAÇÃO (C.CUSTO)	NFMNO/UCNO/GCN/SCO/DC								
CARGO	OP. DE SISTEMAS DE ÁGUAS E ESGOTOS								
ADMISSÃO	02/07/2012	HORÁRIO DE TRABALHO	7h30min às 11h30min / 13h30min às 17h30min						
DADOS DO ACIDENTE PARA EMISSÃO DE CAT									
DATA DO ACIDENTE		03/07/2018		HORA DO ACIDENTE	10h30min				
ÚLTIMO DIA DE TRABALHO		03/07/2018		APÓS QUANTAS HORAS DE TRABALHO?	3h				
TIPO	X TÍPICO			TIPO DA CAT	X	INÍCIO			
	DOENÇA					REABERTURA			
	TRAJETO					COMUNICAÇÃO DE ÓBITO			
HOUVE AFASTAMENTO?	X	SIM			NÃO				
LOCAL DO ACIDENTE	Bairro Cidade da Esperança								
ESPECIFICAÇÃO DO LOCAL	Avenida Rio Grande do Sul								
MUNICÍPIO DO ACIDENTE	Natal								
UF	RN								
PARTE(S) DO CORPO ATINGIDA(S)		PERNA (TÍBIA e FÍBULA) ESQUERDA							
AGENTE(S) CAUSADOR(ES)		VEÍCULO DE TERCEIRO							
IDENTIFICAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DA(S) LESÃO(ÖES)				Descrição da(s) situação(ões) causadora(s) do acidente e/ou doença					
				<p>Quando retornava de um serviço de cobrança à cliente, deslocando-se para outro serviço em moto da Empresa, foi atingido por um veículo de terceiro, vindo em sentido contrário, que ao cruzar a via, invadiu a faixa na qual o mesmo se encontrava, e com o impacto, foi arremessado da moto, sofrendo escoriações pelo corpo, e fratura interna de tibia e fíbula esquerdas.</p>					
HOUVE REGISTRO POLICIAL?		X	SIM	NÃO	HOUVE MORTE?		SIM	X	NÃO
N.º DO B.O DE REG. POLICIAL		BOAT/CPRE/RN N.º 100041							
TESTEMUNHAS									
MATRÍCULA	3058	NOME	ARIEUDO BEZERRA DA SILVA						
MATRÍCULA	4936	NOME	JESSICA PRISCILA ALEXANDRE						

JOSE RICARDO BUEDES RÉGO  
TÉC. EM SEGURANÇA DO TRABALHO  
Reg. MTE/DRT/RN n.º 39/00182-00  
CAERN/USMT/GDH/DA | Mat. 3840

n4|07|28



# RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE/DOENÇA

## CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

CNPJ	08.334.385/0001-35	RAZÃO SOCIAL	COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE - CAERN		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	111.582-0	CNAE	3600-6/01	GRAU DE RISCO	03
ENDEREÇO	Av. Capitão Mor Gouveia, 5186, Lagoa Nova, CEP.: 59.070 – 400, Natal/RN.				

## CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHADOR/VÍTIMA

MATRÍCULA	4151	NOME	ALEXANDRO ROBERTO BASÍLIO
LOTAÇÃO (C.CUSTO)	NFMNO/UCNO/GCN/SCO/DC		
CARGO	OP. DE SISTEMAS DE ÁGUAS E ESGOTOS		
CBO	862205	ADMISSÃO	02/07/2012
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO		DATA DE NASCIMENTO
			19/07/1981
JÁ SOFREU OUTROS ACIDENTES ANTERIORMENTE? / QUANTOS?	NÃO		

## FATORES DE ORDEM PESSOAL

O FUNCIONÁRIO ENCONTRA-SE COM ALGUMA DOENÇA EM PROCESSO DE TRATAMENTO?	<input type="checkbox"/>	SIM	X	NÃO
FAZ USO REGULAR (DIÁRIO) DE ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO?	X	SIM		NÃO
SE ALIMENTOU REGULARMENTE NAS ÚLTIMAS 24 HORAS QUE ANTECEDERAM AO ACIDENTE?	X	SIM		NÃO
QUANTAS HORAS DE SONO O TRABALHADOR TEVE - EM MÉDIA - ANTES DE INICIAR O SERVIÇO?	6h a 8h			
ADMITE O USO DE ÁLCOOL, OU OUTRA SUBSTÂNCIA QUÍMICA, NAS ÚLTIMAS 24 HORAS?	<input type="checkbox"/>	SIM	X	NÃO
O FUNCIONÁRIO RELATA ALGUM PROBLEMA EMOCIONAL, OU PREOCUPAÇÃO, EXTRA-TRABALHO?	<input type="checkbox"/>	SIM	X	NÃO

## CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE	03/07/2018	HORA DO ACIDENTE	10h30min	APÓS QUANTAS HORAS DE TRABALHO	3h
NATUREZA DA LESÃO	Escoriações e Fratura de Tíbia e Fíbula esquerdas				
PARTE(S) DO CORPO ATINGIDA(S)	Perna esquerda				
HOSPITAL/AMBULATORIO ONDE FOI ATENDIDO	Hospital Walfredo Gurgel / Hospital Antônio Prudente (Cirurgia)				
HOUVE AFASTAMENTO?	X	SIM	N.º DE DIAS DE AFASTAMENTO PREVISTOS:	A DEFINIR	NÃO

## NATUREZA DO SERVIÇO - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO - CAPACITAÇÕES

O que o trabalhador fazia, no momento exato da ocorrência do acidente, e/ou manifestação da doença?	Deslocava-se em motocicleta de Empresa, de um serviço para outro.
A(s) atividade(s) realizada(s) fazia(m) parte das atribuições e competências do trabalhador, de acordo com o Plano de Cargos da Empresa?	Sim
Quais os equipamentos de proteção obrigatórios, que o trabalhador deve dispor, para utilizar em seus serviços?	Capacete de segurança para motociclista; bota em couro cano alto; Joelheira; Cotoveleira; Luvas de proteção; Kit em EVA para proteção de ombros e costas.
O trabalhador dispunha - e fazia uso - dos equipamentos de proteção indicados para o serviço, no momento da ocorrência do acidente e/ou manifestação da doença?  (Anexar a cópia da FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI's do trabalhador)	Fazia uso de capacete de segurança e botas em couro cano alto.
O trabalhador recebeu algum treinamento e/ou capacitação formal, pelo chefe/responsável pela área de sua atuação, antes de iniciar suas atividades no setor/serviço, orientando como executar os serviços adequadamente e de forma segura?  (Caso a resposta seja "SIM", ANEXAR COMPROVANTE do mesmo)	Treinamento de Direção Preventiva e Direção Segura para motociclistas, promovido pela USMT e DETRAN/RN
Quais treinamentos, palestras, capacitações - promovidos pela USMT - Unidade de Segurança e Medicina do Trabalho - o trabalhador já participou? Alguns deles poderia ter ajudado a prevenir a ocorrência do acidente e/ou manifestação da doença?  (Anexar a FICHA DE CONTROLE DE CAPACITAÇÕES, PALESTRAS E TREINAMENTOS DO TRABALHADOR, emitida pela USMT)	Treinamento de Direção Preventiva e Direção Segura para motociclistas, promovido pela USMT e DETRAN/RN
Ouve alguma CONDIÇÃO AMBIENTAL que pode ter contribuído para a ocorrência do acidente e/ou manifestação da doença em questão? Qual(is)?	Imprudência do motorista do veículo que ocasionou o acidente, que cruzou a faixa sem reduzir velocidade, sem sinalizar, e não respeitando os motoristas que vinham em sentido contrário



*...ve algum ATO DO TRABALHADOR que pode ter contribuído para a ocorrência do acidente e/ou manifestação da doença em questão? Qual(is)?*

*Não evidenciado durante a investigação, nem nos relatos do trabalhador accidentado*

## **RELATÓRIO DE ANÁLISE E CONCLUSÃO ACERCA DO ACIDENTE/DOENÇA**

### **PARECER DO PROFISSIONAL DE SEGURANÇA QUE FEZ A INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE/DOENÇA**

*Infelizmente trata-se de um acidente típico de trânsito, ocasionado por imprudência de terceiros, que descumprem as normas e leis básicas de segurança no trânsito.*

*Embora o trabalhador não estivesse com todos os equipamentos obrigatórios, para uso por motociclistas em atividades no trânsito, por dispor apenas do capacete e da bota em couro cano alto, a ausência de outros equipamentos básicos recomendados, não contribuíram ou foram agravantes nas lesões registradas.*

*É preciso aguardar ainda a emissão do Boletim de Ocorrência pelo órgão competente, para se averiguar as responsabilidades, e serem definidas as medidas e procedimentos legais cabíveis ao caso.*

### **AÇÕES A SEREM TOMADAS PARA EVITAR NOVAS OCORRÊNCIAS DE MESMA NATUREZA**

*Recomenda-se à Empresa, a aquisição dos demais itens básicos para proteção dos motociclistas, a fim de se evitar danos e lesões mais graves, atingindo outras partes do corpo inclusive, em eventuais ocorrências de mesma natureza.*

### **ASSINATURA DO TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO RESPONSÁVEL**

  
José Ricardo Guedes Rêgo  
Técnico em Segurança do Trabalho – USMT/ADC – GMS/GCN  
Mat. 3840 – Reg. MTE/DRT/RN n.º: 39/00182-00

### **LOCAL E DATA**

Natal/RN, 04 de julho de 2018





**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**51899885**



30/08/2018 10:06:06

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade		
9278560	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	M	19/07/1981	37		
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil			
685487 SSP RN	3674900483		2-SOLTEIRO			
Endereço						
R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho					
98873-2415						

**DADOS DO CONVENIO**

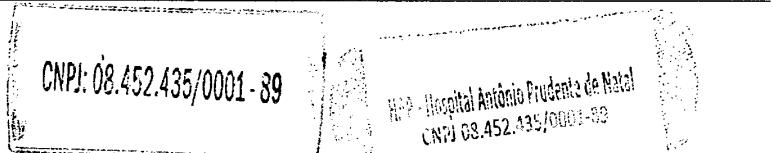
Convenio		
22 HAPVIDA NATAL	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
2162000637006019		

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/07/2018	16:29		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO			5-ORTOPEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA



## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

JLTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

03/07/2018 20:08

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO

Dt. Nasc.: 19/07/1981

Atendimento: 51899885

Prontuário: 9278560

Convênio: HAPVIDA NATAL

Posto:

Leito: /

Profissional(is): GUSTAVO MONTENEGRO SOARES CRM 5410 [1]

Nº: 24987526 03/07/2018 às 20:06

### ANAMNESE

Queixa Principal

RETONO DE EXAMES LAB  
SEM RX DA Perna AFETADA

[1]

MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: GUSTAVO MONTENEGRO SOARES:02600589473, às 20:22BRT de 03/07/2018



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 16

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

LTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

03/07/2018 17:34

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51899885	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito:	/
Profissional(is): ANTONIO B DE ARAUJO FILHO CRM 5016 [1]	Nº: 24981914	03/07/2018	às 17:26

## ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE COM FRATURA DE TIBIA	[1]
Queixa Principal		
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
EXAME FÍSICO		
Nível De Consciencia	0	[1]
Resposta Motora	6	[1]
Resposta Verbal	5	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		

MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ANTONIO BARBOSA DE ARAUJO FILHO:98230158568, às 12:19BRT de 06/07/2018



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 17

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

ILTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

03/07/2018 17:12

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51899885	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito:	/
Profissional(is): MAURO CARNEIRO CALHAU CRM 3063 [1]		Nº: 24981239	03/07/2018 às 17:11

## ANAMNSE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NA Perna Esquerda. PROCEDENTE DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL. SOL RX

[1]

Queixa Principal

CID10

S82 FRAT DA Perna INCL TORNOZELO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

## EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

## DIAGNÓSTICO

CID10

S82 FRAT DA Perna INCL TORNOZELO

[1]

CID10

S82 FRAT DA Perna INCL TORNOZELO

[1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: MAURO CARNEIRO CALHAU:89666660768, às 17:55BRT de 03/07/2018



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 18

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

03/07/2018 16:38

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51899885	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito:	/
Profissional(is): ANTONIO B DE ARAUJO FILHO CRM 5016 [1]	Nº: 24979704	03/07/2018	às 16:37

## ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE DR CALHAU	[1]
Queixa Principal		
CID10	Z00 EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN RELAT	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

## EXAME FÍSICO

Nível De Consciência	0	[1]
Resposta Motora	6	[1]
Resposta Verbal	5	[1]

## DIAGNÓSTICO

CID10	Z00 EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN RELAT	[1]
CID10	Z00 EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN RELAT	[1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

## PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

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

MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ANTONIO BARBOSA DE ARAUJO FILHO:98230158568, às 16:45BRT de 03/07/2018



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pjje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 19

ANTONIO  
PRIDENTE

## PRESCRIÇÃO MEDICA

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51899885	Emissão: 03/07/2018 16:38
Convenio:HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 17662355	Prontuário: 9278560	
Posto: REC EMG ADT - HAP NATAL	Leito: /	Peso: kg	
1.PARACETAMOL (200.00mg/ml)	200ml	Agora ORAL	CRM-5016
Profissionais CRM-5016	ANTONIO B DE ARAUJO FILHO		



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 20

10.1.32.202

03/07/2018 16:38

ANTONIO B DE ARAUJO FILHO

RP1541



**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**52601459**



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

19/09/2018 10:51:53

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
9278560	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	M	19/07/1981	37
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
1685487 SSP RN	3674900483		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
98873-2415				

**DADOS DO CONVENIO**

Convenio		
222 HAPVIDA NATAL	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
02162000637006019		

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/08/2018	09:51		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			
225134 FERNANDO CALDAS			
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA

CNPJ: 08.452.435/0001-89

HAP - Hospital Antônio Prudente de Natal  
CNPJ 08.452.435/0001-89



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
 Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 21

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

19/09/2018 10:49

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52601459	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): ANTONIO B DE ARAUJO FILHO CRM 5016 [1]		Nº: 26125865	03/08/2018 às 10:42

## ANAMNESE

Queixa Principal	POS OPERATORIO	[1]
Queixa Principal		
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
EXAME FÍSICO		
Nível De Consciencia	0	[1]
Resposta Motora	6	[1]
Resposta Verbal	5	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		





**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**52615583**



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

19/09/2018 10:52:21

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade		
278560	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	M	19/07/1981	37		
	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil		
5487 SSP RN	3674900483			2-SOLTEIRO		
Endereço						
V DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho					
98873-2415						

**DADOS DO CONVENIO**

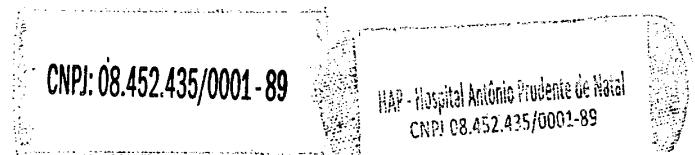
Convenio			
HAPVIDA NATAL	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
62000637006019			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Ator			
4020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
08/2018	21:14		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
61822 LARA REBECA DIOGENES HOLANDA			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CRIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA





**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**52615583**



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

19/09/2018 10:52:21

Prontuário	Nome do Paciente			Sexo	Nascimento	Idade
9278560	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO			M	19/07/1981	37
RG	CPF	Carteira Profissional			Estado Civil	
1685487 SSP RN	3674900483				2-SOLTEIRO	
Endereço						
R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho					
98873-2415						

**DADOS DO CONVENIO**

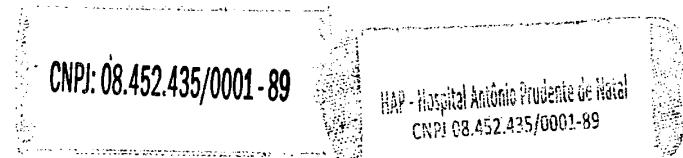
Convenio			
222 HAPVIDA NATAL	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
02162000637006019			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/08/2018	21:14		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente	Clinica		
3661822 LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA		1-MEDICA	
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA



**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

03/08/2018 21:35

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52615583	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:		Leito: /
Profissional(is): LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA CRM 9559 [1]		Nº: 26149723	03/08/2018 às 21:20

**ANAMNESE****Queixa Principal**

Paciente com queixa de surgimento de ulceração há 5 dias em perna esquerda, com drenagem de secreção purulenta, após trauma local. Nega febre.

[1]

Nega alergias.  
Nega comorbidades.  
Nega uso de medicações.

Ao exame:  
BEG, vigil, eupneico, acianotico, anicterico, normocorrido, hidratado.  
Pele: presença de ulceração em perna esquerda com áreas de necrose e drenagem de secreção purulenta.

**Queixa Principal**

CID10	A311 INFECT CUTANEA MICOBACTERIANA	[1]
-------	------------------------------------	-----

Alérgias	Não	[1]
----------	-----	-----

Medicação Em Uso	Não	[1]
------------------	-----	-----

Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
-----------------------------------	-----	-----

**EXAME FÍSICO**

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

**DIAGNÓSTICO**

CID10	A311 INFECT CUTANEA MICOBACTERIANA	[1]
-------	------------------------------------	-----

CID10	A311 INFECT CUTANEA MICOBACTERIANA	[1]
-------	------------------------------------	-----

**CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE**

MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA:08034508488, às 22:55BRT de 03/08/2018



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
 Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 25



**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**52615583**



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

19/09/2018 10:52:21

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
9278560	<b>ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO</b>		M	19/07/1981	37
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
1685487 SSP RN	3674900483			2-SOLTEIRO	
Endereço					
<b>R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290</b>					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho				
98873-2415					

**DADOS DO CONVENIO**

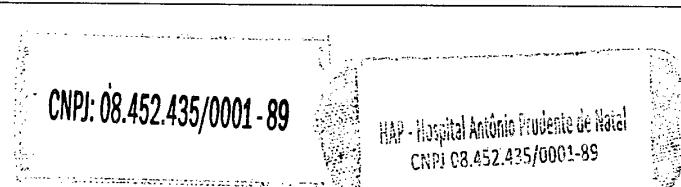
Convenio			
222 HAPVIDA NATAL	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
02162000637006019			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor			
<b>634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL</b>			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/08/2018	21:14		<b>2 CONSULTA CLINICA</b>
Médico Atendente	Clinica		
3661822 LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA		<b>1-MEDICA</b>	
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

03/08/2018 21:35

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52615583	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA CRM 9559 [1]		Nº: 26149723	03/08/2018 às 21:20

**ANAMNESE**
**Queixa Principal**

Paciente com queixa de surgimento de ulceração há 5 dias em perna esquerda, com drenagem de secreção purulenta, após trauma local. Nega febre.

[1]

Nega alergias.  
Nega comorbidades.  
Nega uso de medicações.

Ao exame:  
BEG, vigil, eupneico, acianótico, anicterico, normocorado, hidratado.  
Pele: presença de ulceração em perna esquerda com áreas de necrose e drenagem de secreção purulenta.

**Queixa Principal**

CID10	A311 INFECC CUTANEA MICOBACTERIANA	[1]
-------	------------------------------------	-----

Alergias	Não	[1]
----------	-----	-----

Medicação Em Uso	Não	[1]
------------------	-----	-----

Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
-----------------------------------	-----	-----

**EXAME FÍSICO**

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

**DIAGNÓSTICO**

CID10	A311 INFECC CUTANEA MICOBACTERIANA	[1]
-------	------------------------------------	-----

CID10	A311 INFECC CUTANEA MICOBACTERIANA	[1]
-------	------------------------------------	-----

**CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE**
JMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: LARAH REBECA DIOGENES HOLANDA:08034506486, às 22:55BRT de 03/08/2018


Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
 Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 27



**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**52789404**



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

30/08/2018 10:11:37

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade				
9278560	<b>ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO</b>		M	19/07/1981	37				
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil					
1685487 SSP RN	3674900483			2-SOLTEIRO					
<b>Endereço</b>									
<b>R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290</b>									
Telefone Residencial	Telefone Trabalho								
98873-2415									

**DADOS DO CONVENIO**

Convenio			
222 HAPVIDA NATAL	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
02162000637006019			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

<b>Setor</b>			
<b>634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL</b>			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
11/08/2018	11:59		4 CONSULTA RETORNO
<b>Médico Atendente</b>		Clinica	
<b>3404650 ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA</b>		1-MEDICA	
<b>Médico Acompanhante</b>		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
<b>CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO</b>			

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA

**CNPJ: 08.452.435/0001-89**

Hospital Antônio Prudente de Natal  
CNPJ 08.452.435/0001-89



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

11/08/2018 12:54

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52789404	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA CRM 8271 [1]	Nº: 26434115 11/08/2018 às 12:52		
<b>ANAMNESE</b>			
Queixa Principal	PACIENTE COM LESÃO ULCERA EM MMII CIRURGIÃO AVALIOU LESAO E ORIENTOU CIPROFLOXACINO , E CURATIVO COM COLAGENASE E LIMPEZA DIARIA COM SORO FISIOLOGICO [1]		
<b>PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO</b>			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação [1]		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA:09395570458, às 18:02BRT de 12/08/2018



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 29

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

**TRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

11/08/2018 12:20

**paciente:** ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO

**Dt. Nasc.:** 19/07/1981

**Atendimento:** 52789404

**Prontuário:** 9278560

**Convênio:** HAPVIDA NATAL

**Posto:**
**Leito:** /

**Profissional(is):** ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA CRM 8271 [1]

**Nº:** 26432776 **Data:** 11/08/2018 **Hora:** 12:11

**NAMNESE**
**Queixa Principal**

HDA: PACIENTE VEM COM ULCERA EM Perna ESQUERDA HÁ CERCA DE 1 MES , REFERE QUE APÓS ACIDENTE , COM CIRURGIA ORTOPEDICA , NEGA FEBRE, REFERE DRENAGEM DE SECREÇÃO AMARELADA NO LOCAL, REALIZOU DEBRIDAMENTO HÁ UMA SEMANA. FEZ USO DE CEFALEXINA E CREME ANTIBIOTICO TÓPICO AO EXAME BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO , EUPNEICO AFÉBRIL, CORADO PRESENÇA DE ÚLCERA EM MMII ESQUERDO HD ULCERA EM Perna CONDUTA PASSADO CASO P CIRUGIA GERAL

[1]

**Queixa Principal**
**CID10**

L97 ULCERA DOS MEMBROS INFER NCOP

[1]

**Alergias**

Não

[1]

**Medicação Em Uso**

Não

[1]

**Antecedentes Patológicos Familiar**

Não

[1]

**EXAME FÍSICO**
**Sat O2**

98 %

[1]

**Nível De Consciencia**

0

[1]

**Resposta Motora**

6

[1]

**Resposta Verbal**

5

[1]

**DIAGNÓSTICO**
**CID10**

L97 ULCERA DOS MEMBROS INFER NCOP

[1]

**CID10**

L97 ULCERA DOS MEMBROS INFER NCOP

[1]

**CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE**
MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA:09395570458, às 18:02BRT de 12/08/2018


Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
 Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 30

FKJUDENIC

Paciente: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52789404	Emissão: 11/08/2018 12:55
Convenio: HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 18102140	Prontuário: 9278560	
Posto: REC EMG ADT - HAP NATAL	Leito: /	Peso: kg	
2. CURATIVO MEDIO	Agora		CRM-8271
Profissionais CRM-8271	ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA		



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 31

RP1541 ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA  
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA 09395570456, as 18:02BRT de 12/08/2018

10.1.32.204

11/08/2018 12:55

PRUDENTE

11/08/2018 12:21

Emissão

11/08/2018 12:21

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52789404
Convenio: HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 18/02140	Prontuário: 9278560
Posto: REC EMG ADT - HAP NATAL	Lito: /	Peso: kg
1. SINAIS VITais		
Profissionais CRM-8271	ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA	CRM-8271



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pjef1.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080614141788000000046049149>  
Número do documento: 19080614141788000000046049149

Num. 47601491 - Pág. 32

10.1.32.204

RP1541 ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA  
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR ANNE GABRIELLE LEITE BEZERRA 05395570458, às 18:09BRT de 12/08/2018

11/08/2018 12:21



**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**52210889**



30/08/2018 10:08:03

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade		
9278560	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	M	19/07/1981	37		
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil		
1685487 SSP RN	3674900483			2-SOLTEIRO		
Endereço						
R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho					
98873-2415						

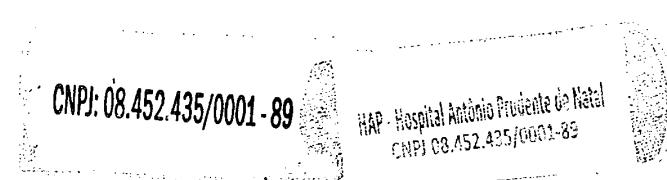
**DADOS DO CONVENIO**

Convenio	CAERN COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RN
222 HAPVIDA NATAL	6 PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
02162000637006019	

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor	634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
17/07/2018	13:36		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente	Clinica		
988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO	6-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA



## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

CTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

30/08/2018 10:14

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 52210889	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto:	Leito:	/
Profissional(is): ANTONIO B DE ARAUJO FILHO CRM 5016 [1]	Nº: 25494081	17/07/2018	às 13:53

## ANAMNESE

Queixa Principal	PÓS OPERATORIO	[1]
Queixa Principal		
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

## EXAME FÍSICO

Nível De Consciência	0	[1]
Resposta Motora	6	[1]
Resposta Verbal	5	[1]

## DIAGNÓSTICO

CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO		
Alta Após Medicamento E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]





**ANTONIO  
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**53008875**



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

30/08/2018 10:12:11

Prontuário <b>9278560</b>	Nome do Paciente <b>ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO</b>		Sexo <b>M</b>	Nascimento <b>19/07/1981</b>	Idade <b>37</b>
RG <b>1685487 SSP RN</b>	CPF <b>3674900483</b>	Carteira Profissional	Estado Civil <b>2-SOLTEIRO</b>		
Endereço <b>R TV DOS CANINDES,12 - ALECRIM, NATAL(RN) CEP 59032290</b>					
Telefone Residencial <b>98873-2415</b>	Telefone Trabalho				

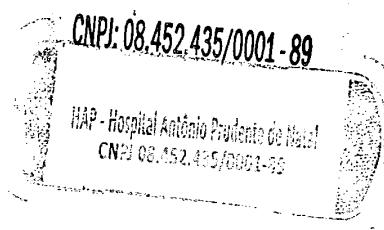
**DADOS DO CONVENIO**

Convenio			
<b>222 HAPVIDA NATAL</b>	<b>1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO</b>		
Carteira	Validade		
<b>02162000637006019</b>			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor			
<b>634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL</b>			
Data <b>21/08/2018</b>	Hora <b>13:36</b>	Matricula	Tipo Atendimento <b>6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA</b>
Médico Atendente <b>988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO</b>		Clinica <b>5-ORTOPEDICA</b>	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - ROSELI BORGES DA SILVA





## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

30/08/2018 10:21

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 53008875 Prontuário: 9278560

Convênio: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 634162/1

Profissional(is): ANTONIO B DE ARAUJO FILHO CRM 5016 [1] Nº: 26814808 21/08/2018 às 13:46

### ANAMNESE

Queixa Principal

PÓS OEPRATORIO

[1]

Queixa Principal

CID10

S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

### EXAME FÍSICO

Nível De Consciencia

0

[1]

Resposta Motora

6

[1]

Resposta Verbal

5

[1]

### DIAGNÓSTICO

CID10

S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

[1]

CID10

S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

[1]

### CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

### PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

TRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

30/08/2018 10:21

paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 53008875	Prontuário: 9278560
convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 634162/1	
profissional(is): EWERTON LIMA DE MELO COREN 426915 [1]		Nº: 26835613	21/08/2018 às 23:23

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

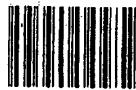
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 JUSTIFICADO AS 23:08, EM 21/08/2018 RESP. EWERTON LIMA DE MELO, COREN/RN 426915. MOTIVO: HH	[1]
--	--	-----





**FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**51902220**



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

04/07/2018 11:48:10

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
9278560	<b>ALEXANDRO ROBERTO BASILIO</b>		M	19/07/1981	36
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil		
1685487 SSP RN	3674900483		2-SOLTEIRO		
Endereço					
R TV DOS CANINDES 12 ALECRIM NATAL-RN CEP:59032290					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe			
98873-2415		<b>SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA</b>			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor			
<b>634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL</b>			
Data	Horas	Matrícula	Tipo Documento
03/07/2018	18:42		
Médico Atendente		Clinica	
988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

**DADOS DO CONVENIO**

Convenio	Plano <b>CAERN COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RN</b>		
222-HAPVIDA NATAL	6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
02162000637006019			

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

Posto	Accomodação	Leito
<b>POSTO INTERNACAO EMERGENCIA</b>	<b>L02EMG ENFERMARIA</b>	<b>03</b>

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
34747647	99096666	C75315382	INTERNACAO
34747647	30727138	C75315382	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO
34747647	30728126	C75315633	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
34747647	30732026	C75315504	ENXERTO OSSEO
34747647	31403158	C75315681	LESAO DE NERVOS ASSOCIADA A LESAO OSSEA

Dr. Antônio B. de Araújo  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Pe e Tornozelo  
Cirurgia de Reconstrução  
CIRURGIA DE TORNOCOL

HAP - Hospital Antônio Prudente de Natal  
CNPJ 08.452.435/0001-89

4310RI - ROSILEIDE BORGES DA SILVA





**FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO  
DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
51902220

OK !V}97"

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

03/07/2018 18:58:41

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
9278560	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	M	19/07/1981	36
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
1685487 SSP RN	3674900483			2-SOLTEIRO

**Endereço**

R TV DOS CANINDES 12 ALECRIM NATAL-RN CEP:59032290

Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe
98873-2415		SANDRA MARIA BASILIO DA SILVA

**DADOS DO ATENDIMENTO**

**Setor**

634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL

Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
03/07/2018	18:42		
<b>Médico Atendente</b>			Clinica
988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO			4-CIRURGICA
<b>Médico Acompanhante</b>			Tipo Atendimento
988340 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO			0 INTERNACAO

avaliação médica

**DADOS DO CONVENIO**

Convenio	Plano CAERN COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RN
22-HAPVIDA NATAL	6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
2162000637006019	

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

Estado	Acomodação	Leito
OSTO INTERNACAO EMERGENCIA	LO2EMG ENFERMARIA	03

Guia	Procedimento	Senha	Descrição	NO CRO
747647	99996666	C75315382	INTERNACAO	
747647	30727138	C75315382	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO	✓ Urgência
747647	30728126	C75315633	FRATURAS E/O LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	
747647	30732026	C75315504	ENXERTO OSSEO	
747647	31403158	C75315681	LESAO DE NERVOS ASSOCIADA A LESAO OSSEA	

Dr. Antônio Alencar  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Pé e Tornozelo  
Cirurgia de Reconstrução  
Cirurgia de Reabilitação

03/07/2018 18:42  
03/07/2018 18:42

DR - KLEBERTON DA SILVA REVOREDO

ESCOLARIDADE: 00000  
SÍNTESE: Educador Físico  
PROFISSÃO: Educador Físico  
ESTADO CIVIL: S1111111111  
CIRURGIAS: 00000  
ANTERIOR: 00000  
ADORNOS: 00000  
PRÓTESE: 00000  
JEJUM: 00000  
PESO: 85,19  
ALERGIAS: 00000  
HAS: 00000  
DIABETES: 00000



## NOTA DE SALA

Kit : 4457885

<b>tendimento:</b>	51902220	<b>Prontuário:</b>	9278560	<b>ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO</b>	HAPVIDA NATAL
<b>Irurgia(s) :</b>	30727138	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (IN)	Tipo Anestesia:	RAQUE+SEDACAO	
	30728126	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	30732026	ENXERTO OSSEO	
	31403158	LESAO DE NERVOS ASSOCIADA A LESAO OSSEA			
<b>ala Cirúrgica:</b>	SALA CIRURGICA 5 - CC	<b>Setor Emitente:</b>	CENTRO CIRURGICO - HAPNATAL	<b>Apto.:</b>	
<b>Julpe Médica:</b>	CIRURGIAO	988340	ANTONIO B DE ARAUJO FILHO	CRM	5016
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	3305929	DYENNO DE CARVALHO ANDRADE	CRM	6595
	ANESTESISTA	1875051	LEANDRO GOMES	CRM	5769

Int: michelle

Encar: Aplicada

dig. Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
<b>Materiais Médico-Hospitalares</b>				
73 AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 3X4,5 - 1 UD	1	133985	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1
48 AGULHA DESC.RAQUE N.27 - 1 UD	1	39144	ANTAK AMPL 2 ML	1
71 AGULHA DESCARTAVEL 30X08 - 1 UD	4	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
50 AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	6	124102	DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
39 ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	2
47 ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
025 CAMPO IMPERMEAVEL DESC.2X1,25 - 1 UD	2	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
880 COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	10	43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
10 ELETRODO P/MONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	5	34738	ZOFRAN 8 MG AMPL 4 ML	1
28 EQUIPO POLIFIX 2 VIAS - 1 UD	1			
084 EQUIPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL - 1 UD	1			
97 ESPADRADOR TUBO 450 CM	100			
71 ETER ETICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML	50			
76 FIO J&J MONONYLON (215T) - ETHILON* BLK 2-0 - 1 UD	1			
64 FIO J&J VICRYL* (J168H) - VICRYL* VLT 1 70CM (- 1 UD	3	19	Gases / Aparelhos	
47 FIO J&J VICRYL (J406H) - VICRYL* VLT 3-0 70CM - 1 UD	3	5	TAXA DE SALA	Inicio: 12:30 Fim: 14:05
39 FIO J&J VICRYL (XVJ317H) - VICRYL* VLT 2-0 70 - 1 UD	3	20	MONITOR DE DÉBITO CARDIACO	Inicio: 12:30 Fim: 14:05
505 GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	10	15	OXIGÊNIO	Inicio: 12:30 Fim: 14:05
57 GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	6	16	BISTURI ELÉTRICO	Inicio: 12:30 Fim: 14:05
144 HASTE INTRAMEDULAR BLOQ.DE TIBIA C/PARAFUSOS - 1 UD	1	22	MONITORIZAÇÃO	Inicio: 12:30 Fim: 14:05
54 LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1		OXÍMETRO DE PULSO	Inicio: 12:30 Fim: 14:05
18 LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
15 LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	4			
1 LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA	4			
50 LUVA DESC.ESTERIL N-7,5 - 1 PA	4			
8 LUVA DESC.ESTERIL N-8,0 - 1 PA	4			
2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/IRAS PCT 50 UD	6			
14 MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	200			
42 PARAFUSO CORTICAL - 1 UD	7			
0 PLACA 1/3 TUB PARA CIRURGIA - 1 UD	1			
23 PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
0 POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML	300			
9 PROPEZ DESCARTAVEL PCT 100 UD	7			
6 SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2			
4 SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	4			
2 SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	6			
56 TRANSOFIX - 1 UD	2			





## HAP - HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE  
Fone: (84) 3203.500

### BOLETIM DE ANESTESIA

CLIENTE: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO CONVÉNIO HAP/UDI DATA: 04/07/18  
Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA

Exame Físico: N/D

Patologias: HAS

Medicamentos em uso: Ioseneva Sana

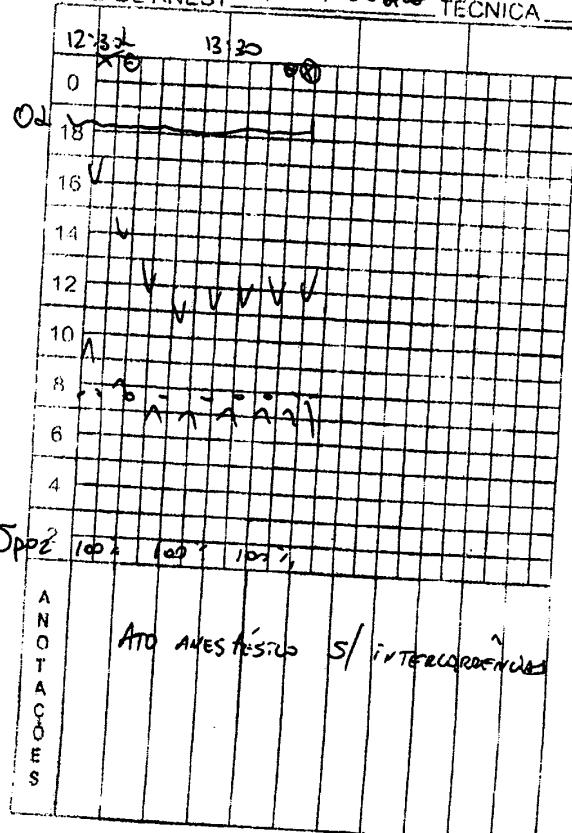
Alergias: NEGA

Próteses: (X) Não ( ) Sim

Sinais Vitais: T PA 160 x 100 FR 14 P 80 bpm

CIRURGIA: T/049 - CIRURGIA DE Fratura de Tibia / Tornozelo / tempo Pugnai encontro ósseo INÍCIO: 12:45 h TÉRM: 14:05 h

TIPO DE ANEST RÁDIO + SEGURO TÉCNICA



INÍCIO: 12:30 h TÉRM: 14:00 h

#### DROGAS USADAS QDE UN

1 → Midazolam Sana	1	01
2 → BUPIVACAÍNA 15mg → siringa	1	01
3 → MORFINA 0,1mg	1	01
4 → CETAPONT 200	1	02
5 → RANITIDINA 50mg	1	01
6 → DEXAMETASONA 1mg	1	01
7 → ONDASEMORF 2mg	1	01
8 → SF 0,8% Sano	02	
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24 → SPINOCAY N: 220	1	01
25 → MONITORADO: ECG / SpO2 / gás		
26 → Acesso venoso: PICCO (JELCO N: 20g)		
OXIGÊNIO: 3L/min		

Anestesia Assinatura:

Dr. Thiago Marques Calazans Duarte  
Médico Anestesiologista  
CRM: 5759

CPF: 048047464-80 ITEM: \_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_





## BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 13:02

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL		Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3
Profissional(is): DYENNO DE CARVALHO ANDRADE		Nº: 25011342	04/07/2018 às 12:55

DIAGNÓSTICO	
Diagnóstico Clínico	S82
Diagnóstico Cirúrgico	S82
DADOS DA CIRURGIA	
Data Da Cirurgia	04/07/2018
Hora Da Cirurgia	12:55
Cirurgia	FRATURA DE TIBIA + FRATURA DE TORNOZELO + ENXERTO OSSEO + LESAO NERVO ASSOCIADA AO OSSEO
Cirurgião	ANTONIO ARAUJO
1º Auxiliar	DYENNO ANDRADE
Anestesista	LEANDRO
Descrição Cirúrgica	1- PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA 2- ANTISEPSIA E ASSEPSIA 3- MONTAGEM DE CAMPOS ESTEREIS 4- VIA DE ACESSO ANTERIOR JOELHO COM DISSECÇÃO POR PLANOS 5- LIBERAÇÃO DE NERVO EM VIA DE ACESSO 6- REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE Perna COM HASTE INTRAMEDULAR 7- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNозELO EM FIBULA 8- ENXERTO OSSEO LOCAL 9- BLOQUEIO COM PARAFUSOS DE HASTE 10- SUTURA POR PLANOS E CURATIVO LOCAL 10- BOA PERFUSÃO DISTAL APÓS RETIRADO GARROTE
Códigos Dos Procedimentos	30727138 + 30728126 + 30732026 + 31403158

Dr. Antônio Araújo  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Joelho e Tornozelo  
Clínica de Reconstrução  
CRM/RN 6016 - TECR 10899

DR. ANTONIO ARAUJO  
CRM/RN 6016 - TECR 10899

## FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Pagina 1 de 3

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

04/07/2018 16:40

<b>Paciente:</b> ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	<b>Dt. Nasc.:</b> 19/07/1981	<b>Atendimento:</b> 51902220	<b>Prontuário:</b> 9278560
<b>Convênio:</b> HAPVIDA NATAL		<b>Posto:</b> POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	<b>Leito:</b> L02EMG/3
<b>Profissional(is):</b> MICHELE DE MEDEIROS DINIZ MELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1251265 [1] SIMONE PEREIRA FERREIRA ENFERMEIRERA, COREN 341130 [2] VANY NOBREGA DE LIMA DANTAS TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1237613 [3]		<b>Nº:</b> 25010693	<b>Data:</b> 04/07/2018 às 12:40

<b>PACIENTE</b>		
Escolaridade	EN. SUPERIOR	[3]
Profissão	EDUCADOR FÍSICO	[3]
Estado Civil	UNIÃO ESTAVEL	[3]
Origem Do Paciente	Emergência.	[3]
Data De Admissão	04/07/2018	[3]
<b>PRÉ-OPERATÓRIO</b>		
Tipo De Cirurgia	Emergência.	[3]
Data Da Cirurgia	04/07/2018	[3]
Procedimento Cirúrgico Proposto	FRATURA DE TORNOZELO	[3]
Pulseira De Identificação	MSD.	[3]
Responsável Pelo Recebimento	ROSA	[3]
Data Recebimento Do Paciente Na Unidade	04/07/2018	[3]
Avaliação Pré-Anestésica	SIM.	[3]
Nome, dosagem, frequência	LOSARTANA	[3]
Alergia- Descrição	NÃO	[3]
Tabagista	NÃO.	[3]
Cirurgias Anteriores	NÃO.	[3]
Avaliação Das Condições Emocionais	Cooperativa.	[3]
Orientações Ao Paciente	SRPA.	[3]
Adornos, Esmaltes E Maquiagem	Sim	[3]
<b>NUTRICIONAL / METABÓLICO</b>		
Jejum	SIM.	[3]
<b>CONFORTO</b>		
<b>GERAL</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Sim	[3]
<b>OUTROS DADOS E SINAIS</b>		
Peso	85 kg	[3]
<b>DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS</b>		
Data	04/07/2018	[3]
Hora	12:44	[3]
<b>INTRA-OPERATÓRIO</b>		
Hora	12:40	[1]
Sala	5	[1]



## FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 3

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

04/07/2018 16:40

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: L02EMG/3		
<b>Condições Da Pele ao inicio da cirurgia</b>	INTEGRA [1]		
Início Da Anestesia	12:30 [1]		
Término Da Anestesia	14:05 [1]		
Inicio Da Cirurgia	12:45 [1]		
Término Da Cirurgia	14:00 [1]		
Instrumentador	ROSIVANIA + MICCHELE [1]		
Circulante	APARECIDA [1]		
Posição do paciente durante o ato operatório	Dorsal. [1]		
Membro Ou Lado A Ser Operado	MIE [1]		
Quantidade De Compressas Utilizadas No Início	9 UD [1]		
Quantidade De Compressas Utilizadas No Término	10 UD [1]		
Medicações/hora	FOI ADM. PELO ANESTESISTA 02 GRAMAS DE KEFAZOL + 01 RAMITIDINA+ 01 DEXAMETASONA+ 01 ONDASENTRONA. [1]		
Exames De Imagem	Sim [1]		
Clorexedine Alcoólico	Sim [1]		
Clorexedine Degermante	Sim [1]		
Álcool	Sim [1]		
Outros	CLOREXIDINA AQUOSA [1]		
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INCISADA LIMPA COM CURATIVO [1]		
Grau De Contaminação	LIMPAA. [1]		
Encaminhamento Do Paciente	SRPA. [1]		
<b>SINAIS VITAIS</b>			
T	36 °C [1]		
P脉	88 bpm [1]		
PA	120X70 [1]		
Dor	NENHUMA. [1]		
<b>OUTROS DADOS E SINAIS</b>			
Sat O2	100 % [1]		
<b>OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS</b>			
Observação	PACIENTE ADM EM SO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, ANESTESIADO PELO ANESTESISTA DR:LEONARDO GOMES. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO DR:ANTONIO ARAUJO COM EXITO. APOS PROCEDIMENTO, PACIENTE ENCAMINHADO AO SRPA, ESTAVEL. [1]		
Incisão Cirúrgica	MIE [1]		
Punções Venosas	MSE [1]		
<b>PÓS-OPERATÓRIO</b>			
Nível de Consciência pos operatório	Calmoo. [2]		





## FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 3 de 3

ULTRA SOM SERV MÉD LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 16:40

Paciente: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: L02EMG/3		
<b>Tipo De Respiração</b> Espontânea s/suporte de o2. [2]			
<b>Extremidades</b> Perfundidas. [2]			
<b>Curativos Cirúrgicos</b> Limpo e seco. [2]			
<b>ESCALA DE GLASGOW</b>			
Esportaneamente	Sim	[2]	
Orientado E Conversando	Sim	[2]	
Obedece A Comandos	Sim	[2]	
<b>REGISTROS</b>			
Acesso Periférico Pérvio	Sim	[2]	
<b>ESCALA DE DOR</b>			
1 (Sem Dor)	Sim	[2]	
<b>DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS</b>			
Data	04/07/2018	[2]	
Hora	16:33	[2]	
<b>ESCALA DE ALDRETE KROLIK</b>			
Deserto Totalmente	Sim	[2]	
Respira Profundamente	Sim	[2]	
Apto A Mover 4 Extremidades	Sim	[2]	
Maior Que 92% Respirando Ar	Sim	[2]	
<b>CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO</b>			
Nível de Consciência	Calm.	[2]	
Extremidades	Perfundidas.	[2]	
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	[2]	
Abdômen	Flácido.	[2]	
Unidade De Internação	Sim	[2]	
<b>OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS</b>			
Observação	Paciente admitida no setor proveniente de sua residência para submeter-se a fraturas de tibia associada ou não a fibula esquerda, chegou acompanhado de sua família deambulando, afirma hipertensão, nega diabetes mellitus e alergia medicamentosa, mantendo hidratação venosa periférica em membro superior esquerdo, com ferida operatória limpa e ocluída em região do membro inferior esquerdo, paciente encontra-se consciente, orientada em o2 ambiente, normocárdica, normotensa, eupneica e afebril. Ofertado dieta via oral com boa aceitação, paciente segue no RSPA aguardando acomodação. Paciente encaminhado para acomodação acompanhado de seus familiares em o2 ambiente. [2]		





**ANTONIO  
PRUDENTE**

## **CHECKLIST CIRURGIA SEGURA**

Página 1 de 2

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

04/07/2018 14:36

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BÁSILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560  
Convênio: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: L02EMG/3

Profissional(is): MICHELE DE MEDEIROS STININI MELO VASCONCELOS - ENFERMEIRA CLASSE DIFERENCIADA Nº: 26012098 04/07/2018 às 13:16  
MICHELE DE MEDEIROS STININI MELO VASCONCELOS - ENFERMEIRA CLASSE DIFERENCIADA

**DADOS DA ADMISSÃO**

Data Da Cirurgia	04/07/2018	[1]
Hora Da Cirurgia	13:17	[1]
Cirurgia	ENXERTO OSSEO	[1]
Equipe Cirúrgica	DR:ANTONIO ARAUJO+DR:LEONARDO GOMES,INST:ROSIVANIA+MICHELE CIRCUZI ANTE/APARECIDA.	[1]

**ANTES DE ENCAMINHAR AO CC**

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

#### **Les critères, descriptifs**

ANTES DA INTRODUÇÃO ANESTÉSICA	
Confirmar Identidade Do Paciente	Sim. [2]
Prontuário Ativo	Sim. [2]
Opme Checado	Sim. [2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim. [2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não. [2]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	Sim. [2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea > 500 mL/Adulto - 7 mL/Kg Criança)	Não. [2]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não. [2]
Confirmação De Vaga Em Utí	Não. [2]





**ANTONIO  
PRUDENTE:**

## **CHECKLIST CIRURGIA SEGURA**

Página 2 de 2

04/07/2018 14:36

**ULTRA SOM SÈRV MED LTDA - HAP NATAL**

**Paciente: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO**

Dt. Nasc.: 19/07/1981

Atendimento: 51902220

**Prontuário:** 9278560

Convênio: HAPVIDA NATAI

**Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA | Leito: 102EMG/3**

CAO EMERGENCIA | Leito: 102EMG/3

#### **ANESTESIA INGIBAR GRÜNBIGA**

<b>Lateralidade Do Procedimento</b>	Esquerda.	[2]
<b>Paciente Certo</b>	Sim.	[2]
<b>Sítio Cirúrgico Identificado</b>	Sim.	[2]

## **ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS**

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	Sim.	[2]
Antibiotocoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos.	SIM.	[2]
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	Sim.	[2]
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	Sim.	[2]

**AO TÉRMINO DO PROcedimento**

Orientação De Posicionamento De Membros	Sim.	[2]
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.	[2]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	Sim.	[2]
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica	Sim.	[2]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	Sim.	[2]

**24/09/08**  
Data da Início  
Data do Fim  
Operador: **Edson Vitorino**  
Nº. do Operador: **2000**

**11**

11.00  
11.00  
11.00

A photograph of a library stamp from the National Diet Library, Japan. The stamp is rectangular with a grid pattern. It contains the text "国際標準図書番号" (International Standard Book Number) at the top, followed by a large number "020016" in the center, and "日本国議会図書館蔵" (Collection of the National Diet Library, Japan) at the bottom.



ANTONIO  
PRUDENTE

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1  
Emissão: 03/07/2018 22:21

<b>Paciente:</b> ALEXANDRO ROBERTO BASILIO	<b>Dt. Nasc.:</b> 19/07/1981	<b>Atendimento:</b> 51902220
<b>Convenio:</b> HAPVIDA NATAL	<b>Nº Prescrição:</b> 17665055	<b>Prontuário:</b> 9278560
<b>Posto:</b> POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	<b>Lote:</b> L02EMG3	<b>Peso:</b> 80,00 kg
<b>1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE</b>		
	3/3h ORAL <i>PTZ 00,00h</i>	
<b>2.Hidratação Venosa Fase Única</b>	<b>Vol. Total:</b> 500 ml	<b>7,00 g/l/min</b>
<b>SORO FISIOLOGICO 0,9%</b>	20,83 ml/Kcal/dia	500 ml
<b>3.PLAMET (5,00mg/ml)</b>	10mg 2ML	(AMPL C10MG 88h EV <i>SN 02</i> )
	18 ml	
<b>4.ANTAK (25,00mg/ml)</b>	50mg 2ML	(AMPL C50MG 12/12h EV <i>PTZ sedativa</i> )
	18 ml	
<b>5.DIPIRONA (500,00mg/ml)</b>	1000mg 2ML	(AMPL C500MG 6/6h EV <i>PTZ sedativa</i> )
	18 ml	
<b>6.TRAMADOL (50,00mg/ml)</b>	100 mg 2ML	(AMPL C100MC 8/8h EV SN CRM-4251)
<i>Alta vigilância</i>	100 ml	
<b>7.TILATIL (40,00mg)</b>	40 mg	(AMPL C40MG 24/24h EV <i>PTZ sedativa</i> ) CRM-4251
<b>8.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO</b>		
<b>9.CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA</b>	SN	
<b>10.PUNCAO C/ JELCO</b>		
<b>11.SINAIS VITais</b>	SN	
<b>12.GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS</b>		
<b>13.RETRIRADA DE DRENO DE PORTOVAC</b>	SN	
<b>14.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOAR</b>		
<b>15.COMPRESSAO COM ETER</b>	SN	
<b>Profissionais</b> CRM-4251	<b>SANDERSON PALHARES FARIAS DE OLIVEIRA</b>	

Ronaldo Marques Calazans Duarte  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RN - 5145

Tempo: 36°C  
P. D = 10cx 80

Temp. 35.8°C  
P. A = 130 x 80

PRESCRIÇÃO MÉDICA							Pa
Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc: 19/07/1981	Atendimento: 51902220					
Convenio: IAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 17672108	04/07/2018 às 12:51	Prontuário: 9278560				
Posto: POSTO INTERNACAO EMERGÉNCIA	Lote: L02EMG/3		Peso: 80,00 kg				
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL							CR
2. Hidratação Venosa Fase Única SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml/Kcal/dia	Vol. Total: 500 ml 500 ml	7,00 gts/min	<del>acesso Periférico</del>	CR			
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g) (DI/1) Agua Destilada	1 g 10 ml.	FRAP(C/1GR) 8/8h EV	<del>90</del> <del>90</del> <del>90</del>	CR			
4. PROFENID IV (100,00mg) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg 100 ml	FRAP(C/100MG) 8/8h EV	<del>-10</del> <del>-10</del> <del>-10</del>	CR			
5. PLAMET (5,00mg/ml) Agua Destilada	10 mg 18 ml	AMPL C/10MG@8h EV	<del>20</del> <del>20</del> <del>20</del>	CR			
6. TRAMADOL (50,00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9% Alta vigilância	100 mg 100 ml	AMPL C/100MG@8h EV	<del>SN</del> <del>SN</del> <del>SN</del>	CR			
7. DIPIRONA (500,00mg/ml) Agua Destilada	1000 mg 18 ml	AMPL C/500MG@6h EV	<del>-10</del> <del>-10</del> <del>-10</del>	CR			
8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALIVIO		SN	<del>SN</del>	CR			
9. PUNCAO C/ JELCO		SN	<del>SN</del>	CR			
10 SINAI'S VITAS			<del>SN</del>	CR			
11 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA			<del>SN</del>	CR			
12 DECADRON (4,00mg/ml)	10 mg	2,5 ML (AMPL C/4MG)@8h EV	<del>SN</del>	CR			

Profissionais CRM-5016 ANTONIO B DE ARAUJO FILHO  
CRM-6595 DYENNO DE CARVALHO ANDRADE

RP1541 ANTONIO B DE ARAUJO P1541-06 10.1.32.202



PRESCRIÇÃO MÉDICA						Pa Emissão: 04/07/2018
Paciente: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO Convenio: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Dt. Nasc.: 19/07/1981 Nº Prescrição: 17672108 União: L02EMG/3	Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560 Peso: 80,00 kg				
1 DIETA GERAL ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL						CR
2 Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7,00 gts/min Acesso Periférico						CR
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml/Kcal/dia 500 ml						CR
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g) 1g IFRAP(C/1GR) 8/8h EV (DI/1) Agua Destilada 10 ml						CR
4. PROFENID IV (100,00mg) 100 mg IFRAP(C/100MG) 8/8h EV Soro Fisiologico 0,9% 100 ml						CR
5. PLAMET (5,00mg/ml) 10 mg 2 ML (AMPL C/10MG/8h) EV Agua Destilada 18 ml						CR
6. TRAMADOL (50,00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG/8h) EV SN Soro Fisiologico 0,9% 100 ml						CR
7. DIPIRONA (500,00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG/6h) EV Agua Destilada 18 ml						CR
8. SONDAÇÃO VESICAL DE ALIVIO SN 9. PUNCAO C/ JELCO SN						CR
10. SINAIS VITais						CR
11. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA						CR
Profissionais CRM-6595 DYENNO DE CARVALHO ANDRADE						CRM-6595 DYENNO DE CARVALHO ANDRADE

*Dr. Antônio Araújo*  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Perna e Tornozelo  
Cirurgia da Reconstrução  
CRM-RN 6016 TECIT INRC

RP1541 DYENNO DE CARVALHO ANDRADE 10.1.32.202

<http://hospitalar.hapvida.com.br:8888/forms90/forms90temp/REPPRES...> 04/07/2018



Paciente: ALEXANDRUS KUDERIUS BASILIU

Dr. Nassau

<b>Posto:</b> POSTO 1A - ALA A	<b>Lefo:</b> 2006N/1	<b>Pronutario:</b> 92/8560
<b>1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE</b>	<b>3/3h ORAL</b>	<b>Peso:</b> 80,00 kg
<b>2.Hidratação Venosa Fase Única</b>	<b>Vol. Total: 500 ml</b>	<b>7.00 gts/min</b>
<b>SORO FISIOLOGICO 0,9%</b>	<b>20,83 ml/Kcal/dia</b>	<b>Acesso Periférico</b>
<b>3.CEFAZOLINA SODICA (1,00g)</b>	<b>1g</b>	<b>1FRAP (C/1GR)</b>
<b>(D1/3)</b>	<b>Aqua Destilada</b>	<b>10 ml</b>
<b>4.PROFENID IV (100,00mg)</b>	<b>100 mg</b>	<b>1FRAP (C/100MG)</b>
<b>Soro Fisiologico 0,9%</b>	<b>100 ml</b>	<b>8/8h EV</b>
<b>5.PLAMET (5,00mg/ml)</b>	<b>10mg</b>	<b>2ML (AMPL C/100MG)</b>
<b>Soro Fisiologico 0,9%</b>	<b>18 ml</b>	<b>8/8h EV</b>
<b>6.TRAMADOL (50,00mg/ml)</b>	<b>100 mg</b>	<b>2ML (AMPL C/100MG)</b>
<b>Alta Vigilância</b>	<b>8/8h EV</b>	<b>CRM-5148</b>
<b>7.DECADRON (4,00mg/ml)</b>	<b>10mg</b>	<b>2,5ML (AMPL C/4MG)</b>
		<b>8/8h EV</b>
<b>8.DIPIRONA (500,00mg/ml)</b>	<b>1000 mg</b>	<b>2ML (AMPL C/500MC</b>
<b>Aqua Destilada</b>	<b>18 ml</b>	<b>6/6h EV</b>
<b>9.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO</b>	<b>SN</b>	<b>CRM-5148</b>
<b>10.PUNCAO C/JELCO</b>	<b>SN</b>	<b>CRM-5148</b>
<b>11.SINAIS VITais</b>	<b>SN</b>	<b>CRM-5148</b>
<b>12.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO</b>	<b>SN</b>	<b>CRM-5148</b>
<b>Profissionais</b>	<b>CRM-5148</b>	<b>CRM-5148</b>
<b>RAMON MARCELLO DE MACEDO TEIXEIRA</b>		



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Pa  
Emissão: 05/07/2018

Paciente: ALEXANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220
Convenio: HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 17680079	Prontuário: 9278560
Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 2006N/1	Peso: 80,00 kg
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h ORAL	CR
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml/Kcal/dia	500 ml	DN
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g) (DI/3)	1 g Agua Destilada	1 FRAP(C/IGR) 8/8h EV CR
	10 ml	
4. PROFENID IV (100,00mg)	100 mg Soro Fisiológico 0,9%	1 FRAP(C/100MG) 8/8h EV CR
	100 ml	
5. PLAMET (5,00mg/ml)	10 mg Agua Destilada	2 ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV CR
	18 ml	
6. TRAMADOL (50,00mg/ml)	100 mg Soro Fisiológico 0,9%	2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV SN CR
	100 ml	
7. DECADRON (4,00mg/ml)	10 mg Agua Destilada	2,5 ML (AMPL C/4MG) 8/8h EV CR
	18 ml	
8. DIPIRONA (500,00mg/ml)	1000 mg Agua Destilada	2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV CR
	18 ml	
9. SONDAgem VESICAL DE ALIVIO		SN CR
10. PUNCAO C/ JELCO		SN CR
11. SINAI'S VITais		CR
12. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA		CR
13. Alta em: 05/07/2018	ALTA MELHORADO	SI
Alta dada por: DYENNO DE CARVALHO ANDRADE		SI

Profissionais: CRM-5148 RAMON MARCELLO DE MACEDO TEIXEIRA

RP1541

DYENNO DE CARVALHO ANDRADE 20:00

10.1.32.203

CRM-6595 - ECT - 10/03  
 Dr. Dyenno de Carvalho Andrade

[http://hospitalar.hapvida.com.br:8888/forms90/forms90temp/REPPRESC\\_DUENNO...](http://hospitalar.hapvida.com.br:8888/forms90/forms90temp/REPPRESC_DUENNO...) 05/07/2018




## PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

03/07/2018 22:14

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL		Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3
Profissional(is): SANDERSON PACHARES FARIAS DE OLIVEIRA MEDICO CEN 4251 [1] N°: 24991275 03/07/2018 às 22:11			

### **IDENTIFICAÇÃO**

Nome	ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	[1]
Sexo	Masculino.	[1]
Idade	36 A 11 M	[1]
Data De Nascimento	19/07/1981	[1]
Nº Atendimento	51902220	[1]

### **DADOS DO PACIENTE**

CID10 Primário	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Aguda	Sim	[1]

### **COMORBIDADES**

GRAU DE INDEPENDÊNCIA		
IDENTIFICAÇÃO DO RISCOS SOCIAIS		
OBJETIVO TERAPÉUTICO		
Principal	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PERNAS ESQUERDA	[1]

### **OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES**

ALTA HOSPITALAR		
Total De Dias	2 Dias	[1]

DR ANTONIO ARNALDO  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5149

DR ANTONIO ARNALDO  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5149

03.07.18

Pac. nro 5

CD + DR

DR ANTONIO ARNALDO  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5149





## Evolução Diária Posto Clínico-Cirúrgico

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 12:50

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL		Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3
Profissional(is): DYENNO DE CARVALHO ANDRADE MEDICO CRM 6585 [1]		Nº: 25011104	04/07/2018 às 12:49
<b>REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO</b>			
Evolução De Paciente	PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRENCIAS COM BOA PERFUSÃO DISTAL		
CID 10	S82 FRAT DA PERNAS INCL TORNOZELA		

Dr. Antonio Arujo  
Ortopedia e Traumatologia  
Chirurgia do Pé e Tornozelo  
Chirurgia de Reconstrução  
CRM/RN #116 TECR 10000



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 06/08/2019 14:14:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908061414178800000046049149>  
Número do documento: 1908061414178800000046049149

Num. 47601491 - Pág. 54

ANTONIO  
PRUDENTE

## RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

A SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

06/07/2018 07:44

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Endereço: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 2006N/1	
Médico(s): DYENNO DE CARVALHO ANDRADE, MÉDICO, CRM 6695 [1]		Nº: 25067767	05/07/2018 às 19:59

### NÓSTICOS

CID10	Z988 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS ESPEC	[1]
Promoção Terapêutica	pos operatório sem queixas com boa perfusão distal edema leve. orientações e retorno agendado 1 semana ou ao ps se sinal de alarme	[1]

Dr. ANTONIO PRUDENTE  
CRM/RN 9016 TECI 10000  
Cirurgião de Reconstrução  
Cirurgião de Pés e Tomozélio  
Ortopedista e Traumatologista



**SAE CLÍNICO ADULTO E PEDIÁTRICO**

Pagina 1 de 1

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

03/07/2018 22:06

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL		Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3
Profissional(is): DANIELE ALBUQUERQUE FERMINO ENFERMEIRO/AUTOCRED 1448270 Nº: 24990977 03/07/2018 às 22:00			

<b>PACIENTE</b>		
Escolaridade	ENSINO MÉDIO	[1]
Estado Civil	CASADO	[1]
Origem Do Paciente	Outro Hospital.	[1]
Date De Admissão	03/07/2018	[1]
<b>CONTROLE DA SAÚDE</b>		
Início da Doença	03/07/2018	[1]
Queixas e Sintomas Gerais	DOR E EDEMA EM MIE	[1]
Alergia-Descrição	NEGA	[1]
<b>NUTRICIONAL / METABÓLICO</b>		
Conservado	Sim	[1]
<b>ELIMINAÇÃO</b>		
Ausentes	Sim	[1]
Presentes	Sim	[1]
<b>SONO / REPOUSO</b>		
Concilia sono e repouso	Sim.	[1]
<b>CONFORTO</b>		
Queixa de dor	Sim.	[1]
<b>ESCALAS</b>		
<b>ESCALA DE GLASGOW</b>		
Espontaneamente	Sim	[1]
Orientado E Conversando	Sim	[1]
Obedece A Comandos	Sim	[1]
<b>ESCALA DE DOR</b>		
2	Sim	[1]
<b>ESCALA DE BRADEN</b>		
Escala De Braden	16	[1]
Nenhuma Limitação	Sim	[1]
Raramente Molhado	Sim	[1]
Acamado	Sim	[1]
Bastante Limitado	Sim	[1]
Adequado	Sim	[1]
Problema Em Potencial	Sim	[1]

*Dely*  
 Daniel Albuquerque Ferreira  
 CRM - RJ 61196 - ESP



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

03/07/2018 21:59

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL		Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3
Profissional(is): DANIÉL DE ALBUQUEQUE FELISMINO (ENFERMEIRO) COHEN 51442201 N°: 24990744 03/07/2018 às 21:52			

<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	
Evolução de enfermagem	Paciente segue internado com fratura de tibia e fibula esquerda. Cirurgia programada para dia 04/07/2018 pela manhã, sem horário definido. No leito, consciente e orientado. Queixas de dor, medicado conforme prescrição médica. O2 ambiente, eupneico. Dieta via oral liberada até as 00h, após horário jejum para procedimento. AVP em MSE viabilizando analgesia se necessário. Eliminações vesicais espontâneas em papagaio. MIE imobilizado. Aguarda vaga em enfermaria, solicitada vaga. [1]
<b>CONTROLE VITais /MÉDIA PERÍODO</b>	
SINAIS VITais	
T	36,5 °C [1]
P脉	75 bpm [1]
PA	115x70 [1]
FR	16 mrpm [1]
Dor	Leve. [1]
<b>OUTROS DADOS E SINAIS</b>	
Sat O2	99 % [1]
<b>PROCEDIMENTOS INVASIVOS</b>	
Acesso Periférico	Sim [1]
<b>IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS</b>	
Tromboembolismo Venoso (TEV)	Sim [1]
Flebite	Sim [1]
Queda	Sim [1]

Centro de Atendimento ao Paciente
   
 CONSUL. EN. 51442201

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL**

04/07/2018 08:52

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3	
Profissional(is): JESSICA GOMES DE PAIVA SILVA ENFERMEIRO(A) COREN-RN 275.495 [1] N°: 24999583 04/07/2018 às 08:45			

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

Evolução de enfermagem	Paciente segue internado no PSA com fratura de tibia e fíbula E. Encontra-se com BEG, consciente, orientado, hipertenso, taquipneico em O2 ambiente, normocárdico. Mantido em dieta zero para procedimento, mantém AWP em MSE viabilizando HV e medicações conforme prescrição médica. Abdome flácido e indolor à palpação, relata presença de diurese espontânea e ausência de eliminações intestinais, ausência de edema em MID. Mantém tala gessada em MIE. Aguarda ser encaminhado para o Centro cirúrgico para realizar procedimento.	[1]
<b>CONTROLE VITAIS / MÉDIA PERÍODO</b>		
SINAIS VITAIS		
T	36.3 °C	[1]
PA	160x100	[1]
FC	91 bpm	[1]
FR	21 rpm	[1]
<b>DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS</b>		
Data	04/07/2018	[1]
Hora	08:51	[1]
<b>PROCEDIMENTOS INVASIVOS</b>		
Acesso Periférico	Sim	[1]
<b>IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS</b>		
Hipoglicemias	Sim	[1]
Flebite	Sim	[1]
Infecção Primária De Corrente Sanguínea	Sim	[1]

Jessica Gomes de P. Silva  
 Jessica Gomes de P. Silva  
 Enfermeira  
 COREN-RN 275.495



## Evolução de Enfermagem Internação

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 16:32

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: 634051/1	
Profissional(is): SIMONE PEREIRA FERREIRA, ENFERMEIRO(A), COREN 347130 [1]	Nº: 25015390	04/07/2018	às 14:41

<b>Evolução de Enfermagem</b>	
Evolução de enfermagem	Paciente admitida no setor proveniente de sua residência para submeter-se a fraturas de tibia associada ou não a fibula esquerda, chegou acompanhado de sua família deambulando, afirma hipertensão, nega diabetes mellitus e alergia medicamentosa, mantendo hidratação venosa periférica em membro superior esquerdo, com ferida operatória limpa e ocluída em região do membro inferior esquerdo, paciente encontra-se consciente, orientada em o2 ambiente, normocárdica normotensa, eupneica e afebril. Ofertado dieta via oral com boa aceitação, paciente segue no RSPA aguardando acomodação. Paciente encaminhado para acomodação acompanhado de seus familiares em o2 ambiente. [1]
<b>CONTROLE VITais /MÉDIA PERÍODO</b>	
<b>DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS</b>	
Data	04/07/2018 [1]
Hora	14:50 [1]
<b>PROCEDIMENTOS INVASIVOS</b>	
Acesso Periférico	Sim [1]

SIMONE PEREIRA FERREIRA  
ENFERMEIRO(A)  
COREN 347130



ANTONIO  
PRUDENTE

## Evolução de Enfermagem Internação

Página 1 de 1

A SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 18:20

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560  
Endereço: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 2006N/1  
Profissional(is): VANESSA KAREN SILVA AZEVEDO, ENFERMEIRA, COREN-RN 435-ENF N°: 25023402 04/07/2018 às 17:58

### Evolução de Enfermagem

Descrição da evolução de enfermagem:

Paciente admitido na maternidade proveniente do CC em POI de fraturas de tibia associada ou não a fibula esquerda, afirma hipertensão em uso de losartana, nega diabetes mellitus e alergia medicamentosa, paciente encontra-se consciente, orientado, em tempo, espaço e pessoa, em O2 ambiente, normocárdico, normotônico, eupneico e afebril. Dieto VO.bem aceita, mantendo hidratação venosa periférica em membro superior esquerdo, com ferida operatória sangrante em região do membro inferior esquerdo, realizado adição de curativo compressivo.. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem, sem intercorrências no horário.

[1]

### Procedimentos Invasivos

Procedimento: Cessão Periférico

Sim

[1]

VANESSA KAREN S. AZEVEDO  
COREN-RN 435-ENF



ANTONIO  
PRUDENTE

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

RA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 20:11

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Endereço: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 2006N/1	
Informações: MAGNOLIA CARVALHO DE AQUINO, ENFERMEIRO(A), COREN: 58434 [1]	Nº: 25027718	04/07/2018	às 20:05

### Evolução de Enfermagem

Evolução de enfermagem	Paciente em POM de fratura de tibia esquerda, hipertenso em uso de losartana, nega diabetes mellitus e alergia medicamentosa, consciente, orientado, em O2 ambiente, normocárdico, normotensão, eupneico e afebril. Dieta VO bem aceita, AVP/MSE viabilizando a HV + ATB, FO ocluída em MIE, aguardando diurese espontânea. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	[1]
------------------------	---	-----

PERÍODO VITais /MÉDIA PERÍODO		
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		

Data	04/07/2018	[1]
hora	20:10	[1]

CEDIMENTOS INVASIVOS		
Accesso Periférico	Sim	[1]

ASSINADO DIGITALMENTE POR: MAGNOLIA CARVALHO AQUINO GONZAGA:91446147487, às 20:32BRT de 04/07/2018

ANTONIO  
PRUDENTE

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

A SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

05/07/2018 10:00

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560

Endereço: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 2006N/1

Nacional(is): FRANCISCA MYRELLE SARMENTO, ENFERMEIRO(A), COREN: 463757 [1] Nº: 25043180 05/07/2018 às 09:58

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### Evolução de enfermagem

Paciente em 1dpo de fratura de tibia esquerda, hipertenso em uso de losartana, nega diabetes mellitus e alergia medicamentosa, consciente, orientado, em O2 ambiente, normocárdico, normotensão, eupneico e afebril. Dieta VO bem aceita, AVP/MSE viabilizando a HV + ATB, FO oculta em MIE, realizado a troca do curativo, com diurese espontânea presente, pct realizou higienização no banho. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

[1]

### PROCEDIMENTOS INVASIVOS

#### Accesso Periférico

Sim

[1]

Francisca Myrelle Sarmento  
ENFERMEIRA  
CENTRAL





## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP.NATAL

04/07/2018 09:27

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: LO2EMG/3	
Profissional(is): JOSEPH VALDO DE LIMA MARQUES TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RN 11270841111111	Nº: 25001341	04/07/2018	às 09:24

### DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento	19/07/1981	[1]
--------------------	------------	-----

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora

Descrição	Paciente internado nesta unidade com fratura de tibia e fibula esquerda, consciente, orientado, aferido SSVV, em O2 ambiente, com acesso periférico em MSE, em HV, aguarda cirurgia, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	[1]
-----------	--	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

Hora	09:24	[1]
------	-------	-----

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Tec. Jair Ednaldo  
1127-384



ANTONIO  
PRUDENTE

## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 17:21

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560  
Unidade: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 2006N/1  
Profissional(is): ANDRÉA DE PAIVA MELO - TECNICO DE ENFERMAGEM [1] N°: 25021816 04/07/2018 às 17:17

DADOS DO PACIENTE

ACIDIMENTOS E OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

ACIDIMENTOS E OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

hora

17:17

[1]

hora

Descrição

paciente admitido neste setor proveniente do cc , realizou procedimento de fratura de tibia , nega alergia , e hipertenso cm hv msd , consciente e orientada em o2 ambiente , administrada medicação de horario e aferido ssvv segue ao cuidados da equipe .

[1]

ACIDIMENTOS E OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

ACIDIMENTOS E OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Andréa de Paiva Melo*



ANTONIO  
PRUDENTE

## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

UNA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 20:45

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Endereço: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 2006N/1	
Profissional(is): ANDRÉA DE PAIVA VIELO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1125260 [1] FRANCISCA DAS CHAGAS FERREIRA JAMES RODRIGUES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 039707 [2]			

DADOS DO PACIENTE:

CEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

CEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

hora 17:17

[1]

hora

escritação

paciente admitido neste setor proveniente do cc , realizou procedimento de fratura de tibia , nega alergia , e hipertenso cm hv msd , consciente e orientada em o2 ambiente , administrada medicação de horario e aferido ssvv segue ao cuidados da equipe .

[1]

CEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

hora 21

[2]

hora

escritação

paciente consciente e orientado de repouso ao leito , em tratamento clínico de fratura , com hvp viabilizando, aceitando bem a dieta oferecida e eliminações fisiológicas presente .

[2]

ADOS DE ENFERMAGEM

31/07/2018  
THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE

ANTONIO  
PRUDENTE

## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

EPA SOM SERV MED LTDA - HAP.NATAL

05/07/2018 15:34

Moriente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560  
Endereço: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 2006N/1  
Profissional(is): WISDETE UMAIDO NASCIMENTO TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RN Nº: 25057626 05/07/2018 às 15:23  
619245 [1]

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES (MANHÃ)

hora	08:00	[1]
hora		
Descrição	Paciente consciente, orientado, h.v, em o2 ambiente pós cirurgia fratura. paciente alega ser hipertenso. Realizado banho e renovado curativo. administrado medicação, verificado sinais vitais. Paciente segue aos cuidados da enfermagem.	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES (TARDE)

hora	15:32	[1]
hora		
Descrição	Paciente segue aos cuidados da enfermagem, administrado medicação. Paciente apresenta diurese espontânea. Verificado sinais vitais.	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES (NOITE)

ADADOS DE ENFERMAGEM

Visita de  
6/9/2018



## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
03/07/2018 22:08  
pj1321\_000

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 17665015	03/07/2018 às 22:07	
Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENC	Leito: L02EMG/3		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO			
Profissionais:			

### 7 - RISCO DE INFECÇÃO

Relacionado a: TRAUMATISMO

DOENÇAS CRÔNICAS  
EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	04/07 Manhã	04/07 Tarde	04/07 Noite
-----------------------------	-------------	-------------	-------------

### 12 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: DÉFICIT MOTOR

MANTER LEITO NA POSIÇÃO E GRADES LATERAIS LEVANTADAS	04/07 Manhã	04/07 Tarde	04/07 Noite
ORIENTAR A SOLICITAR AJUDA PARA SAÍDA DO LEITO	04/07 Manhã	04/07 Tarde	04/07 Noite

Danielle Albuquerque Fellman  
CONEX - RN - 514492 - EXP





## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
04/07/2018 00:49  
rp1432\_sem

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Di. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 17665953	04/07/2018 às 00:49	
Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENC	Leito: L02EMG/3		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			

### Profissionais:

#### 2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR	Manhã	Tarde	Noite
ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Manhã	Tarde	Noite

#### 8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: TRAUMATISMO

#### PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

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





## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
05/07/2018 02:17  
TP1572\_Lam

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Nº Prescrição: 17678416	05/07/2018 às 02:16	
Posto: POSTO 1A - ALA A	Lito: 2006N/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

### 2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

#### TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Manhã	Tarde	Noite
LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR	Manhã	Tarde	Noite

### 1 - RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA

Relacionado a: DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR OU SENSORIAL

OBSERVAR PRESENÇA DE BEXIGOMA	Manhã	Tarde	Noite
VERIFICAR PERMEABILIDADE DA SONDA	Manhã	Tarde	Noite
ESICAL			

### 3 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RENOVAR ACESSO VENOSO	Manhã	Tarde	Noite
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã	Tarde	Noite





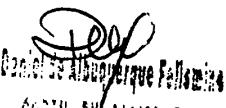
## AVALIAÇÃO DE RISCO ADULTO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

03/07/2018 22:07

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO	Dt. Nasc.: 19/07/1981	Atendimento: 51902220	Prontuário: 9278560
Convênio: HAPVIDA NATAL	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: L02EMG/3	
Profissional(is): DANIEL DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE MIRANDA SOARES 6144200111 Nº: 24991173 03/07/2018 às 22:07			
<b>QUEDA</b>			
Apóia-se no Mobiliário para Andar Sim [1]			
Normal/Acamado/Imóvel Sim [1]			
Orientado Sim [1]			
Risco de Queda 30 - Baixo risco [1]			
<b>FLEBITE</b>			
<b>PERDA DE DISPOSITIVOS</b>			
<b>BRONCOASPIRAÇÃO</b>			
<b>LESÃO POR COMPRESSÃO</b>			

  
Daniel de Albuquerque Pereira  
03/07/2018 22:07



ANTONIO  
PRUDENTE

## AVALIAÇÃO DE RISCO ADULTO

Página 1 de 1

CLA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

04/07/2018 18:21

Nome: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO Dt. Nasc.: 19/07/1981 Atendimento: 51902220 Prontuário: 9278560

Endereço: HAPVIDA NATAL Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 2006N/1

Profissional(is): VANESSA KAREN SILVA AZEVEDO, ENFERMEIRO(A), COREN 532435 [1] Nº: 25024339 04/07/2018 às 18:20

1. A

Apóia-se no Mobiliário para Andar	Sim	[1]
Normal/Acamado/Imóvel	Sim	[1]
Orientado	Sim	[1]
Risco de Queda	30 - Baixo risco	[1]

2. SITE

3. ADE DISPOSITIVOS

4. COASPIRAÇÃO

5. O POR PRESSÃO

Vanessa Karen S. Azevedo  
COREN-RN 532435-ENF





ANTONIO  
PRUDENTE

## ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

AV PRESIDENTE QUAESMA, 930 - ALEGRE  
59031-115 NATAL - RN

### RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: DYENNO DE CARVALHO ANDRADE

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO

Data do Atendimento: 04/07/2018

#### RECEITA

ALGINAC 1000 - 01 CX  
01 COMP VI AORAL 8/8H 05 DIAS

LISADOR DIP - 01 CX

01 COMP VIA ORAL 8/8H SE DOR

Receita Antonio Andrade  
Data: (17/7/18) 13:00

000N

DYENNO DE CARVALHO ANDRADE

04/07/2018 13:03

10.132.202





## ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP NATAL

AV PRESIDENTE QUARESMA, 930 - ALECRIM  
59031-115 NATAL - RN

### RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LARA REBECA DIOGENES HOLANDA

Paciente: ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO

Data do Atendimento: 03/08/2018

RECEITA

RX

USO TÓPICO

1. SUFADIAZINA DE PRATA 10MG/G ..... 1 tubo

Aplicar na lesão 2x ao dia.

*Dra Larah Rebeca Diogenes Holanda  
Médica  
CRM-RN 19559*

RP3000N

LARA REBECA DIOGENES HOLANDA 03/08/2018 21:33

10.1.32.203



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO**

Nº Sinistro: **3180533613**  
Vítima: **ALEXSANDRO ROBERTO BASILIO**  
Data do Acidente: **03/07/2018**  
Cobertura: **DAMS**  
Procurador: **THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180533613**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13592155

