

ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNCAO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 02746

CONTA: 000000028693-5

Autenticação:

EB20F5351337FE56108192D013F2197D73DFA0E842B9833D0BAA50CEF5999985

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190281944 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO EDUARDO BEZERRA DE **Data do acidente:** 14/01/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E ASSUNCAO PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO CÔNDILO MEDIAL DO FÊMUR ESQUERDO. (PAG 2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. (PAG 10)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME:

IDADE:

NATURALIDADE:

ENDERECO:

CIDADE:

COR:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

PROCEDÊNCIA:

BAIRRO:

DATA:

HORA:

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM

REGULAR

COM DISPNEIA

CHOCADO

COMATOSO

C/ HEMORRAGIA

EM CONVULSÃO

POLITRAUMATIZADO

AGITADO

OUTROS

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO:

SIM

NAO

PUPILAS:

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA): Traçado pelo SAMU sob protocolo.
 Paciente ferido ultimamente colisão envolvendo carro de cerca de 1m. Fazia uso de capacete. Negou narina, náuseas, vômitos, convulsões, sincope. Negou alergia medicamentosa.

EXAME FÍSICO:

- A
- B
- C
- D
- E: dor e edema em cubito t. e joelho e lesões contundentes em joelhos e braço traumas tonicos, abscessos na TCE

PROTOCOLO RECEBIDO

17 ABR 2019

TERRA DO SÓL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

56/92

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
	130/80	22	15			91

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Colisão envolvendo carro



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: Diego Eduardo Bezerra Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Paciente vítima de queda de moto que caiu
de 1m e 10cm e permaneceu em cima por 10s e
foi baleado. Solicito auxílio.

Dra. Amanda Cavalcante
Médica Geral
CRM 1097

Médico

CRM

14/01/19

Data

Encaminhado à especialidade: A ortopedia Município: _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados de atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Fratura de Colocilose medial
do fêmur

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 29/03/2019

Diagnóstico: _____ CID: _____

Pedro Ferreira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1304

TEOT 1327

Médico

CRM

CID

Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA



DR. PAULO EDUARDO DE ASSUNÇÃO

DATA: 20/01/19

ORTOPÉDIA
LEITO 17.

ETA LIVRE

F:0.9% - 1500ML IV AESTHETIC

PRONAL - 02ML - 08ML AESTHETIC 5/5H

RAMAL 1100MG + 1000ML SÍRIO 50% IV 8/8H

LEKANE 400MG - 01 AMP SC 1X/DIA

QIX CONTROLE

EFFAZOL 1G - 01 FA + ABD FV, 8/8H (DI 18/01/19)

SVVEGG

Cunha 2x6 2/4

JCAO

PIMEDIATO

NTE SUBMETIDO A OSTEOSINTSE DE FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO

EDIMENTO SEM INTERFERENCIAS

*Ao longo tempo
está em uso*

*Dr. José S. Milanez
Ortopédico Traumatólogo
União São Francisco
Hospital São Vicente de Paulo*

EXAMES COMPLEMENTARES

P-X-Joelho e F-P

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

1. Diprospan - 1cp + ABD, EV, 1x ao dia.
2. Timoxi.com - 30mg + ABD, EV, 1x
3. Sol Rx + analgicos extra.

14/3/0

*Dra. Amanda Casuarano
M.R.Cirurgia Geral
09/03/2019*

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

FICOU NO LOCAL

HORA _____ HS

INTERNADO NO SERVICO DE

Otorrinolaringologia

REMOVIDO EM _____

HORA _____

PARA _____

RETIROU-SE POR _____

DECISÃO MÉDICA AREVELIA

DATA _____

HORA _____

CONFERIDA MÉDICAL

ÓBITO _____

HORA _____

DATA: *21/03/2019*

ENTREGUE _____

A FAMÍLIA S.V.O. I.T.E.P. ASSINATURA: *Medicatmos 5**Balbino*

*Pedro Fernandes de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1308
TEOT 127*

MÉDICO (Carimbo)

Eduardo

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

Via Fluminense
**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2- CNES		
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE OCÉLIO MARQUES DE LUCENA	4- CNES 3515168		
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO	6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 163058		
7- CARTÃO NACIONAL SUS 708 6010 9623 7681	8- DATA DE NASCIMENTO 03/07/1981	9- SEXO MASCULINO	10- RACIA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE MARIA BEZERRA DE ASSUNÇÃO	12- FONE DE CONTATO 986074705		
13- NOME DO RESPONSÁVEL FRANCISCA VALDENE DA SILVA (ESPOSA)	14- FONE DE CONTATO		
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA SANTA LÚZIA 9	17- BAIRRO BELA PARNAMIRIM	18- UF RN	19- CEP 59142062

Justificativa de Internação

*Padecente de dano cerebral
M.O.N.I.E.*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Cirurgia -
Fracasso e (G)*

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

Mal Preditivo que está fevereiro

23- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 24- CLÍNICA	25- CODIGO DO PRINCIPAL 30- CATEGORIA DE INTERNAÇÃO	26- ID 10 SECUNDARIO 31- DOCUMENTO () CNS () CPF	27- ID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 32- DOCUMENTO Ortopedista - CRM 1308
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Jeferson	36- SERIE

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO	37- () AC. TRABALHO TÍRICO	38- () AC. TRABALHO TRAJETO	39- CHAPÉU DA SEGURADORA	40- N° DO BILHETE	41- SÉRIE
42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR	45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO					

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47- COD. ORGÃO EMISOR	52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 164066
48- DOCUMENTO () CNS () CPF	49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	53- UNIFERME LUM ORIGINAL DATA: 26/10/2019
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	<i>Jeferson</i>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Paulo Henrique de Almeida Idade: 38a Data: 03/07/81
 Pront. 103558 Municipio: Volta Redonda Procedência: Interno Externo

Data da cirurgia: 19/07/81 Hora Admissão: Bloco: 9-00 Saída: 10-30 Hora Salida: Peso: 98Kg.
 Alergias: Não Sim Comorbidades: HASI DM Outras:

Uso de medicamentos: Não Sim Jejum: Não Sim Intubado
 SSW Admissão: PA: 100x70 mmHg Pulso: 110 bpm FC: 82 bpm PC: 10 bpm SpO₂: 97 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): Alvany Instrumentador (a): Dr. Enf Cardiôncio Circulante: Lev. Enf Ruteime

Cirurgia: Laparoscopia Duração: 01 hora 30 min Especialidade: Ortopedia Sala: 03
 Hora Início: 11-00 Hora Término: 11-30 Tipo de cirurgia: Eletiva Urgência Limpa Contaminada Infectada

1º Cirurgião: Dr. Michel Aux: Dr. Joso Residente:

Anestesia: Local Sedação Geal TOT Bloqueio Raquidiana Ag.nº: 27 Pendural Cateter /cateter Ag.nº: Cateter nº: Início: 10-30 Gerote: Smarch Pneumático Início: Término:

Anestesiologista: Dr. Cotic

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotensão	<input checked="" type="checkbox"/> Jetco: <u>15,0</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotensão	<input checked="" type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input checked="" type="checkbox"/> Cianótica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input checked="" type="checkbox"/> Cat. Dialise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input checked="" type="checkbox"/> Fistula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocardíco	<input checked="" type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input checked="" type="checkbox"/> Bradicardia	<input checked="" type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diorifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatrizes	<input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia	<input checked="" type="checkbox"/> SVD	<input checked="" type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input checked="" type="checkbox"/> Sudorese	<input checked="" type="checkbox"/> Choque	<input checked="" type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> J/dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmanico	<input checked="" type="checkbox"/> Cistostomia	
<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input checked="" type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Dispnéia	<input checked="" type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Marchas	<input checked="" type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input checked="" type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Fitas: <u>MIE</u>	

SINAIS VITAIS	Inicio	Meto	Fim	Unid.
FC	<u>117</u>	<u>91</u>	<u>83</u>	Bpm
Pulso	<u>117</u>	<u>83</u>	<u>83</u>	Bpm
Oximetria	<u>96</u>	<u>95</u>		%
Capnografia				%
PA	<u>130 x 85</u>	<u>85</u>	<u>93</u>	<u>91</u> mmHg

ACESSO VENOSO	
Punção Arterial	
Punção Venosa Periférica	
Punção Venosa Central	
Dissecção venosa	

Local:

Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG n°:

Retorno:

CATETERISMO VESICAL

SVF n°: SVA n°:

Diurese:

Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS

Hemograma Gasometria

Coagulograma Outros

Tipagem Sanguínea Glicosimetria

Radioscopia (Raio X)

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input checked="" type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input checked="" type="checkbox"/> Ventral	<input checked="" type="checkbox"/> Pescoco	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input checked="" type="checkbox"/> Lateral	<input checked="" type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input checked="" type="checkbox"/> Litotómica	<input checked="" type="checkbox"/> Lombar	<input checked="" type="checkbox"/> MMH
<input checked="" type="checkbox"/> Trendelung		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input checked="" type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input checked="" type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim Não () Metal Descartável

Local: MIE

DEGERMAÇÃO

Sim Não

Local: MIE

Solução: PVP UNIFL local: 0,5%

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Rio de KC:

Parafuso - tipo: 02 pre-furos

Placa - tipo: 4,5 parafuso

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 3A5/CA + 4,5 Quant. Material: 8A5/CA 3,5

Val.: 26/07/81 Contagem de gaze e compressa: Não Sim

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	Enteraria			Leito	Nº protocolo
Name <u>Paulo Eduardo B. de Amorim</u>				Idade <u>30</u>	Sexo <u>M</u>
Data <u>19/01/19</u>	Presão arterial <u>140 x 80</u>	P脉 <u>70</u>	Respiração <u>regular</u>	Temperatura	Peso
Tipo sanguíneo	Hemoglobina	Hematocrito	Glicose	Uréia	Outros
	Urina				
Ap. respiratório <u>regular</u>				Aste <u>N</u>	Bronquite <u>/</u>
Ap. circulatório <u>regular</u>				Eletrocardiograma	
Ap. digestivo <u>regular</u>	Dentes	Peptôco	Ap. urinário		
Estado mental <u>consciente</u>	Atracicos	Corticoides	Alergia <u>N</u>	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura torácica</u>				Efetivo Risco <u>L</u>	Risco
Anestesias anteriores					
Medicação pré-anestésica			Aplicada se	Efeito	
Agente anestésico <u>Oxígeno</u>	Ciclo <u>1/1</u>				
Liquidambar					
Opção <input checked="" type="radio"/>					
Anest. <input checked="" type="checkbox"/>					
Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/>					
Fluxo <input checked="" type="checkbox"/>					
SÍMBOLOS	<u>de alta</u> <u>Barato</u>				
E					
ANOTACOES	<u>de alta</u> <u>Barato</u>				
POSIÇÃO <u>O</u>					
Agentes <u>Neonáira ps Amor, Cetamina, Rocuron, Dapnia, Ramalid</u>					
Técnica <u>Ranumaisma Tórax</u>					
Operação <u>TTO cr. Fratura torax</u>					
Cirurgicos <u>Dr. Michel & Dr. Jav. Paulo</u>	<u>cooper</u>				
Anestesiistas <u>Dr. Carla</u>	<u>Cátia V. Góis Mendes</u>				
Observações	CRM 4184 CPF 027950097-14				
Perda sanguínea					
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias					



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA ORTOPÉDIA	REGULAÇÃO NAO REGULADO	OBS	
ENFERMARIA NF	LEITO	PRONTUÁRIO 163958	
DATA 14/01/2019	HORA 17:10	CATEGORIA GIM	
PACIENTE PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO		DATA DE NASCIMENTO 03/07/1981	
ESTADO CIVIL UNIÃO ESTAVEL	PROFISSAO AUTONOMO		
ENDEREÇO (RUA, N°) RUA SANTA LUZIA 9			
MUNICÍPIO PARNAMIRIM	BARRA BELA PARNAMIRIM	UF RN	CEP 59142062
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO			
MARIA BEZERRA DE ASSUNÇÃO	LUIZ MORAIS DE ASSUNÇÃO		
RESPONSÁVEL FRANCISCA VALDETE DA SILVA (ESPOSA)		TELEFONE 988074705	
ENDERECO O MESMO			

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

Fractura do Condile medial do fêmur

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

OBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

*Facidate de aux e fratura
110 MT E*

Pedro Henrique de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1309
TEOT 1327

006121-4
CONFIRA *UNA ORIGINAL*
DATA: *21/01/2019*

S. Butice



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Evolução de Enfermagem - Centro Cirúrgico

Nome: Paulo Henrique Barreto de Almeida Idade: 38 DN: 03/04/81
 Pron. 163078 Município: Diamantina Procedência: Interno Externo
 Data da cirurgia: 19/04/81 Hora Admissão: Bloco: 9 Sala: 10-30 Hora Saída: _____ Peso: 88kg
 Alergias: Não Sim Comorbidades: HAS DM Outras _____
 Uso de medicamentos: Não Sim Jejun: Não Sim 07/04/81
 SSW Admissão PA: 120/70 mmHg Pulso: 60 bpm FC: 71 bpm FG: 10 bpm SpO₂: 97 % T: 36.5°C

Enfermeiro(a): Anaury Instrumentador (a): 166 End Gástrico Circulante: 166 End Ráutome
 Cirurgia: Abdômen e Pâncreas Especialidade: Ortopedia Sala: 03
 Hora Início: 11-00 Hora Término: 11-30 Tipo de cirurgia: Eletiva Urgência Limpa Contaminada Infectada
 1º Cirurgião: Dra. Michel Aux.: D. J. Joos Residente: _____

Anestesia: Local Sedação Geral TOT Bloqueio Raquidiana Ag.nº: 27 Pendural cateter s/cateter
 Ag.nº: — Cateter.nº: — Início: 10-30 Garrote: Sim March Pneumático Início: _____ Término: _____

Anestesiologista: Dra. Carter

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco M51	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
Letárgico	Hipocorada	Hipotensão	Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
Coma	Cianótica	Hipertensão	Cat. Dialise	<input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo
Orientado	Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	Fistula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
Desorientado	Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	Asteriovenosa	<input checked="" type="checkbox"/> Estimul. Nervo
Sedado	Integra	Bradicardia	SNG	<input checked="" type="checkbox"/> Diprifuor
Ansioso	Claques	<input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia	SVD	<input checked="" type="checkbox"/> BIC
Deambulá	Sudorese	Choque	Colostomia	<input checked="" type="checkbox"/> Desfibrilador
N/dificuldade	Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfíglico	Cistostomia	
<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupneia	Dreno	
Parapléxico	Higiene deficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Dispnéia	Aparelho gessado	
Tetrapléxico	Manchas	<input checked="" type="checkbox"/> Dispositivo O.	Tracção	
Amputações	S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas MTC	

SINAIS VITAIS	Início	Meto	Fim	Unid.
FC	112	82	63	Bpm
Pulso	112	81	63	Bpm
Oximetria	96	95		%
Capnografia	—	—	—	%
PA	139 x 91	85 x 73	93 x 61	mmHg

ACESSO VENOSO			
	Punção Arterial		
	Punção Venosa Periférica		
	Punção Venosa Central		
	Dissecção venosa		

Local: _____
 Cateter: _____

SONDAGEM GASTRICA

SNG n°: _____

Retorno: _____

CATETERISMO VESICAL

SVF n°: _____ SVA n°: _____

Diurese: _____

Profissional responsável: _____

EXAMES SOLICITADOS

(Hemograma

(Coagulograma

(Tipagem Sanguínea

(Radioscopia (Raio X)

(Gasometria

(Outros

(Glucometria

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	Cabeça	Anatômicos
<input checked="" type="checkbox"/> Ventral	Pescoco	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input checked="" type="checkbox"/> Lateral	Tórax	Fletidos
<input checked="" type="checkbox"/> Hipoúnica	Lombar	MMII
<input checked="" type="checkbox"/> Trendiemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input checked="" type="checkbox"/> Canivete		<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input checked="" type="checkbox"/> Proclive		Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
 (Sim Não Metal Descartável)

Local: _____

DEGERMAÇÃO Sim Não

Local: MTC Solução: PUP/1000ml DATA: 20/04/81

IMPLANTE CIRÚRGICO
 Drenos: _____ Tela: Jejunostomia Sutura: S. Baillol

Cateter: _____ Ostomia: _____ Fio de KC: _____ Parafuso - tipo: 02 axe fino

Placa - tipo: 4,5 expansor

Outros: _____

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
 Caixa cirúrgica: 395/CA + 115 Quant. Material: 785/CA 39

Val: 26/10/11 Contagem de gaze e compressa: Não Sim

Nome do paciente

PAUO EDUARDO B. DE ASSUNCAO

Nº prioritário

Data operação

19/01/19

Enf.

Lefto

Operador

DR. ARONI

DR. MIGUEL PATILLO

1º auxiliar

2º auxiliar

3º auxiliar

Anestesista

Instrumentador

Diagnóstico pre-operatório

Tipo de anestesia

Tipo de operação

FRATURA DE FEMUR 1/3 DISTAL ESQUERDO

Diagnóstico pós-operatório

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÉMUR ESQUERDO

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA

2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3. ACESSO EM FACE MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO

4. REDUÇÃO DA FRATURA

5. FIXAÇÃO DA FRATURA COM PARAFUSOS E ARRUELA

6. SUTURA POR PLANOS E CURATIVOS

7. BOA PERFUSÃO DISTAL

8. CURATIVO

9. TALA JOELHEIRA

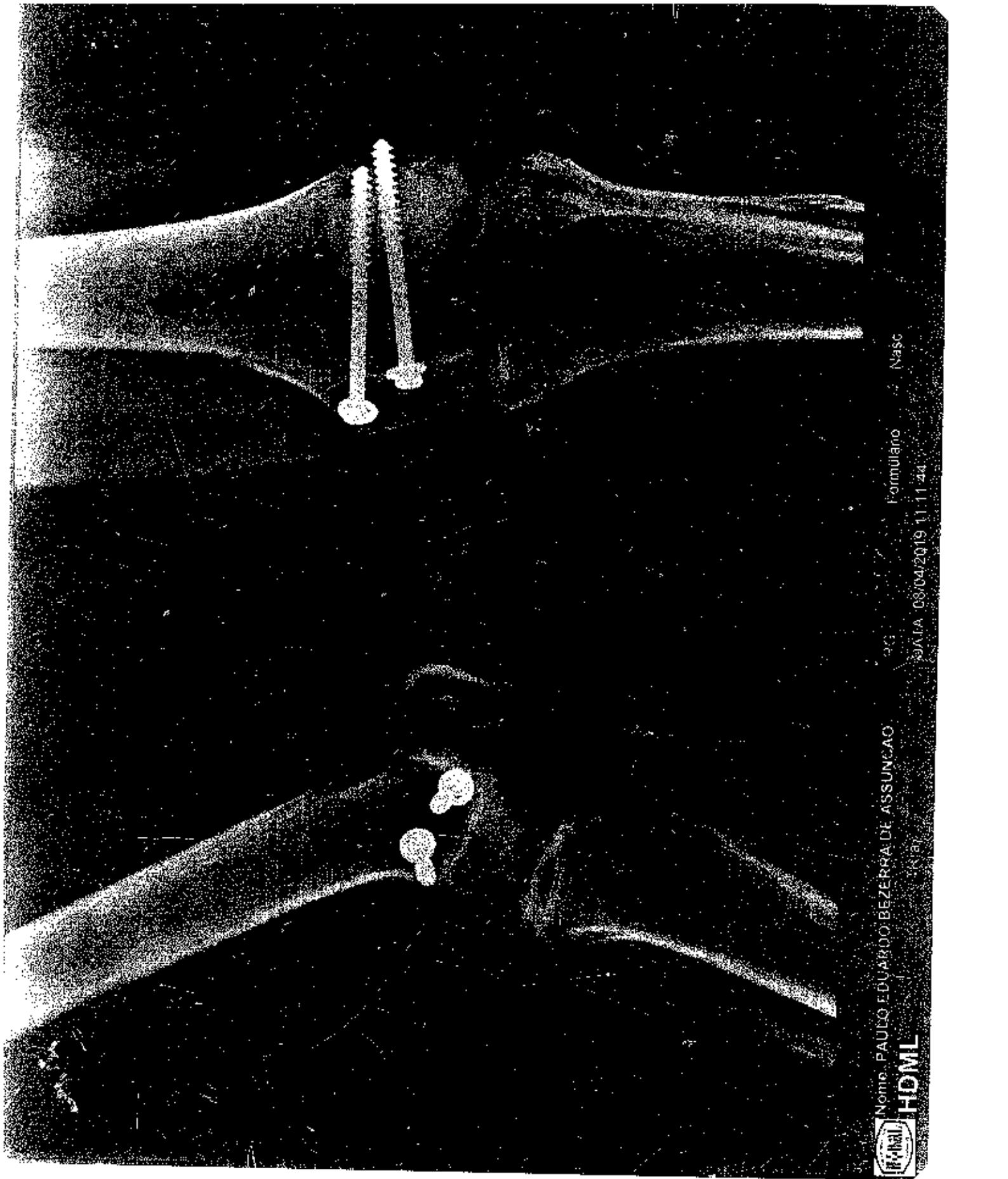
10. AO CRO

11. RX DE CONTROLE

Dr. Michel Esteve de Araújo,
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TECF 10091

Nome PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNCAO
HDMIL

Formulário Nasc
06/04/2019 11:11:44



CLINICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

PROTOCOLO
RECEBIDO

LAUDO MÉDICO

29 MAI 2011

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

- # PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO,
sofreu fratura em fêmur esquerdo
distal e foi realizado tratamento
cirúrgico. Fez fisioterapias.
- # Limitação da mobilidade de flexão
de joelhos esquerdo perfazendo 90 graus,
não consegue fazer extensão completa
do joelho esquerdo, feinrentos operatio-
rios cirúrgicos, claudicacão de MIESQ
- # Invalidade anatômica e funcional de
membro inferior à esquerda de caráter

Definitiva. Esquina com Rua Garanhuns, 01 - Cidade da Esperança - Natal/RN.
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 / 3205-5642

Dr. Ural de Oliveira
CRM/RN 4347

14 MAIO 2011

AGA.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1º DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019023001919 1.2 Data de Expedição: 11/04/2019 16:44:59
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/01/2019 12:00:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento: CRUZAMENTO DO SINAL COM LOJAS DE VEÍCULOS
2.12 Bairro: EMAUS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.15 Logradouro: RUA PREFEITO OMAR O'GRADY
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNCAO 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 00857434454
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: GARCON
3.15 Telefone(s): 84 987192474
3.17 Número: 00
3.19 Bairro: RELA PARNAMIRIM
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: PARNAMIRIM
3.4 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 03/07/1981
3.14 RG: 001930024 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: NATAL - RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA SANTA LUZIA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VITIMA.

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: LWYMCA208D6015632 7.1.4 Renavam: 01149677204
7.1.5 Placa: QGM2132 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: WUYANG 7.1.8 Modelo: WY48Q-2
7.1.9 Ano do Modelo: 2013 7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
7.1.11 Cor do veículo: PRETA 7.1.12 Tipo do veículo: CICLOMOTOR
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE MATEUS ANDRADE DOS SANTOS
7.1.17 Nome do condutor: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO
7.1.18 Observações:

PROTOCOLO RECEBIDO

17 ABR 2019

**TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS**

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE VEIO A ESTA UNIDADE POLICIAL INFORMAR QUE NA DATA ACIMA CITADA ESTAVA TRAFEGANDO DA CASA DE SUA MÃE A SUA RESIDENCIA E QUE AO PASSAR NO CRUZAMENTO DO SINAL DE EMAUS (PROLONGAMENTO DA PRUDENTE DE MORAIS) UM VEÍCULO TIPO SAVIÉIRO AVANÇOU O SINAL CHÃO ATÉ A CHEGADA DA SAMU, QUE FOI SOCORRIDO ATRAVÉS DA OCORRÊNCIA N° 1981171 E QUE EM SEGUITA FORA LEVADO AO HOSPITAL DEOCLECIOS MARQUES DE LUCENA ATRAVÉS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA N° 51 POLITRAMA, E QUE PERMANECIU INTERNADO ATÉ O DIA 19/01/2019. E MAIS NADA ADIANTOU O COMUNICANTE.

9.2 Informações da CIOSP

9.3 Outras Providências

FEITO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ENTREGUEU COPIA AO COMUNICANTE

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 11/04/2019 16:44:59

Policial

Interessado

Pôrugar direto

Atendimento: 1925172 - JERICIVALDO ANDRADE DO NASCIMENTO
Impresso por: 1925172 - JERICIVALDO ANDRADE DO NASCIMENTO em 11/04/2019 16:45:18

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1925172-0001919



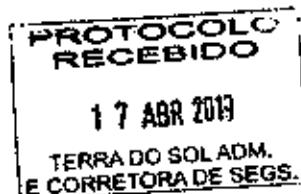
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 /RN

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência Nº 119117/1 referente ao paciente **PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO** 39 anos, atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 14/01/2019 em Prolongamento da Prudente/Parnamirim/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 09 de abril de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRA VERMELHA – NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 50.022-545 - FONE: 84 3209-5321

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 119117/1

Data: 14/01/2019

CENAS/CABO

TARM: ELYKLÊNYA PATRÍCIA DE CARVALHO PEREIRA PAIVA

Médico Regulação: THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA

Rádio Operador: GRACIELA GEORGIA BONDÁDE SILVA

Médico Cena: THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 40 (CURRAIS NOVOS)

Equipe VTR: HERBERT CARVALHO DE ARAUJO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
ADRIANO GOMES DE OLIVEIRA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

<input checked="" type="checkbox"/> REGULAÇÃO MEDICA	<input type="checkbox"/> TROTE	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> ENGANO	<input checked="" type="checkbox"/> QUEDA DA LIGAÇÃO	<input type="checkbox"/> CONTATO COM EQUIPE SAMU	<input type="checkbox"/> TRANSF./INTERNAÇÃO
--	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--	--	---

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: RODRIGO

Telefone: (84) 99819-3229

Nome do Paciente:

PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO

Idade: *

39 ANO(S) ▾

Sexo: *

MASCULINO ▾

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8806867 Longitude: -35.2422588

Endereço: PROLONGAMENTO DA PRUDENTE

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: PARQUE INDUSTRIAL

Referência/Complemento: PX A GERAL // QTH NO SEMÁFORO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: DRA AMANDA RECEBE PCT NO HDML

Queixa Primária: ACIDENTE DE MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

14/01/2019 12:09:45 - Dr(a). THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA

APH: TRAUMA / HD: QUEDA DE MOTO

REGULAÇÃO: SOLICITANTE INFORMA QUEDA DE MOTO. ACHA QUE TEM FRATURA EXPOSTA. ORIENTO NÃO MOVIMENTAR O PACIENTE E SINALIZAR O LOCAL.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apóio:

OBSERVAÇÕES

Data: 14/01/2019 12:14:22 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) THATIANE BEATRIZ B. LOPES

Observação: Controle de frota: NO MOMENTO, SEM USB DISPONIVEL. USB AGILIZANDO DESINFECÇÃO

Data: 14/01/2019 12:27:08 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) THATIANE BEATRIZ B. LOPES

Observação: Controle de frota: USB DISPONIVEL NESTE QTR. ENVIADA SAINDO DA BASE DE MACAÍBA

Data: 14/01/2019 13:18:38 Usuário: (TARM) RAYSSA DE SOUZA

Observação: REGULADO COM DR AMANDA NO HOSP DEOCLÉCIO MARQUES.

Data: 14/01/2019 14:16:42 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) GRACIELA GEORGIA BONDÁDE SILVA

Observação: Controle de frota: DRA AMANDA RECEBE PCT NO HDML

BORBORNOS DO CAVALEIRO

Chamado:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
14/01/2019 12:08:20	14/01/2019 12:09:45	14/01/2019 12:25:25	14/01/2019 12:36:00	14/01/2019 12:43:00
Saída Local:	Chegada Destino:	Liberação Destino:	Liberação VTR:	
14/01/2019 13:23:00	14/01/2019 13:30:00	14/01/2019 14:16:30	14/01/2019 14:16:31	

CONDUITA

Remoção

Conduta Médico Regulador:

14/01/2019 13:14:15 - THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA
MANTER IMOB. QT1.

REPOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

PARNAMIRIM - HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LIMA

F:

Recebido por:

Número do conselheiro:

Número da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Motivo da entrada:

Ass:

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE -

B. ligação ao serv prop.:

Vaga Zero

PERTENÇÕES

Nome Receptor:

Cargo Receptor:

Descrição das pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACESSO ÀS DROGAS NO TRABALHO

Sim Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS

Sim Não