

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS SUELDO BEZERRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04391-5

CONTA: 000000069286-7

Nr. da Autenticação DD6445F30DA8CE4A

Rio de Janeiro, 19 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190142748

Vítima: MARCOS SUELDO BEZERRA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCOS SUELDO BEZERRA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **MARCOS SUELDO BEZERRA**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **001**

Agência: **000004391-5**

Conta: **0000069286-7**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190142748 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS SUELDO BEZERRA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO TRANS ARTICULAR/PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ OABIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 046.116.814-67 Nome completo da vítima: Marcos Sueldo Bezerra

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FOLHA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Marcos Sueldo Bezerra CPF: 046.116.814-67

Profissão: Recusar Endereço: Si Yucuri Número: 98 Complemento: zona

Bairro: Zona Rural Cidade: Mossoro Estado: RN CEP: 59649-899

E-mail: _____ Tel.(DDD): (84) 9.99317083

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENTA MENSAL:

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (todas as opções)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: CONTA:

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 4391 5 CONTA: 69286 7

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vitima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vitima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vitima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vitima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Assinatura
digital da
vítima ou
beneficiário
em último caso

Local e Data, Mossoro - RN 05.02.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2019 - Autoatendimento - 17:19:57
836073441 1047

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA-CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO	MARCUS SUELDO BEZERRA
AGENCIA:	4391-5
CONTA:	69.286-7
VALOR *	5,00
NR. ENVELOPE	2.788.355.991

* Acolhido em: 05/02/2019, na Agência 8360-7.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serão conferidos e processados
até as 23h59 do mesmo dia. Após o expediente
bancario, nos sábados, domingos e feriados,
até as 23h59 do primeiro dia útil subsequente.

Se houver divergência no valor depositado,
o envelope será processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios não serão abertos
e permanecerão disponíveis por 60 dias na
agência onde foi depositado, para visualização.

Acompanhe o processamento do seu depósito nos
canais BB na opção "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br/ Caixa Eletrônica
Central de Atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 18066106B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Polícia Rodoviária Federal, em 24/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18066106B01 e o número de controle ADT00527A1A3B99E7A8C0C9FED18A4.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18066106B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 20/11/2018 Hora: 19:50 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 405 KM: 5,8 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ONILDO, 1184263

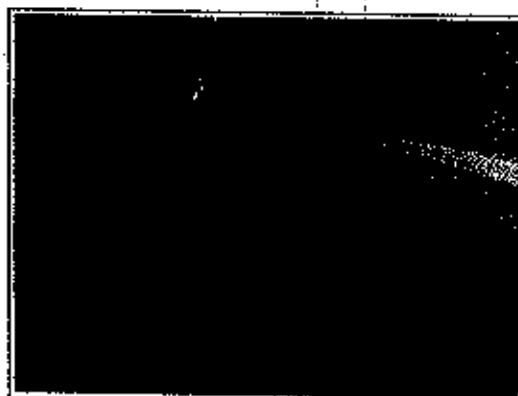
ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Simples
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro

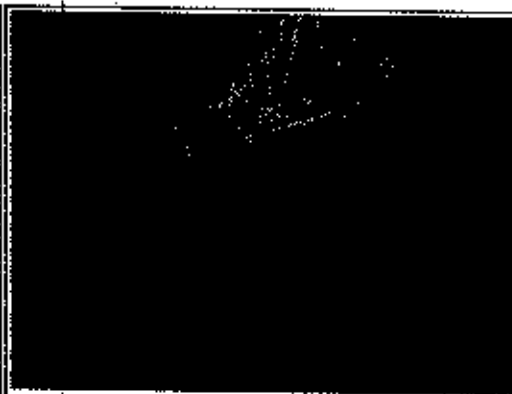
Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Não
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Plena Noite



IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 20/11/2018, por volta das 19:50h, no km 5,8 da BR 405, em Mossoró/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão traseira, com 1 vítima com lesões leves e 1 uma vítima com lesões graves. Os veículos envolvidos foram: V1- YAMAHA/YBR 125K, de placa MXT 3162, conduzida por MARCOS SUELDO BEZERRA (Lesões graves) e que transportava a passageira MARIA FRANCISCA DE ALMEIDA DA SILVA BEZERRA (lesões leves) e V2 - CARROÇA NÃO IDENTIFICADA, sem numeração de placa, conduzido por condutor(a) não identificado(a). Com base nas análises dos vestígios identificados no local, constatou-se que o V1 trafegava pela faixa da direita no sentido crescente (Mossoró/RN - Apodi/RN) quando se deparou e colidiu na traseira de V2 que trafegava em baixíssima velocidade e sem nenhuma sinalização na parte traseira. Enfatizando que o local não possui nenhum tipo de iluminação artificial. O condutor de V2 evadiu-se do local e a carroça ficou destruída no local. A dinâmica do acidente se encontra representada no croqui. Conforme constatações feitas no local do acidente, concluiu-se que o fator principal para a ocorrência do acidente foi a desobediência das normas de trânsito por parte do(a) condutor(a) de V2. - O local do acidente estava parcialmente desfeito. - A velocidade regulamentar da via no local é de 80 km/h. - A rodovia apresenta, no local, sinalização horizontal e vertical em bom estado. No acidente, o condutor do V1, o Sr. Marcos Sueldo Bezerra sofreu lesões graves e a passageira, a Sra. Maria F. D. A. da Silva Bezerra sofreu lesões leves e foram conduzidos ao hospital Tarcísio Maia, em Mossoró/RN, por equipe do SAMU.



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 24/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/informacoes/autenticar>, informando o protocolo 18066106B01 e o número de controle AD1D0527A1A3B9E7A8C0C9FE01BA4.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18066106B01

V1 e V2 se encontravam no local, porém, haviam sido deslocados para o acostamento. - A motocicleta (V1) foi entregue ao irmão do condutor e a carroça (V2), foi deixada fora do acostamento totalmente destruída..

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE

Local parcialmente preservado

v2



← AFONÓRN

MOSSORÓRN →

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo do Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - MXT3162 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: MXT3162 Marca/modelo: YAMAHA/YBR 125K Renavam: 00876900627
Ano fabricação: 2006 Chassi: 9C6KE092060025623 Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Vermelha
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares: A motocicleta foi entregue ao Sr. Mateus Sioney Bezerra, cpf nº 012.139.374-77.
A motocicleta teve avarias na carenagem, quebrou o farol dianteiro, avariou os retrovisores.



Documento assinado eletronicamente por: ONEIDO, matrícula 1184263, Polícia Rodoviária Federal, em 24/11/2018, conforme foratário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revista/autenticar>, informando o protocolo 18066106B01 e o número de controle AD1D0527A1A3B99E7ABDC9FED1BA4.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18066106B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / YAMAHA/YBR 125K

Placa: MXT3162

Nº BOAT: 18066106B01

Nome do Agente: ONILDO

Matrícula do Agente: 1184263

Data: 20/11/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triclitos)			X	

Dano de Monta: Média

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 FEV 2019
TERMINO DE SOLICIT
FUNDAMENTO DO ACQ...

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

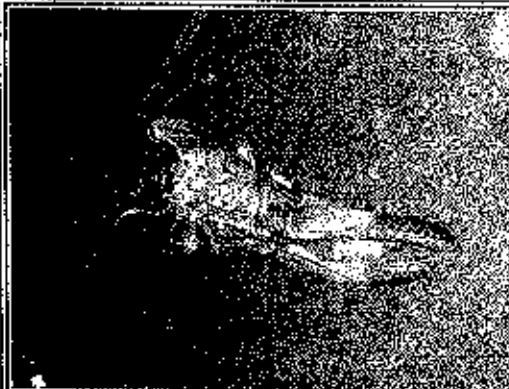


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Polícia Rodoviária Federal, em 24/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2003, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18066106B01 e o número de controle AD1D0527A1A3B99E7A8C0C9FED1BA4.

191



MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18066106B01

V2 - Proprietário

Nome:
Email:
Endereço:

CPF/CNPJ:
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - Não localizado

V2C - Informações

Nome:
Estado civil:
Estado físico:

Data de Nascimento:
sexo:

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:
UF:
Observações CNH:

Primeira habilitação:
Vencimento da habilitação:

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço:
Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 24/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/bat/autenticar>, informando o protocolo 18066106B01 e o número de controle AD1D0527A1A3B99E7A8C0C9FED1BA4.

191

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 046.116.814-67 Nome completo da vítima: Marcos Sueldo Bezerra

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSSEF Nº 445/2012

Nome completo: Marcos Sueldo Bezerra CPF: 046.116.814-67

Profissão: Recusou Endereço: Si. Yucuri Número: 98 Complemento: lagoa

Bairro: Zona Rural Cidade: Mossoro Estado: RN CEP: 59649-899

E-mail: _____ Tel. (DDD): (84) 9.99317083

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RECEITA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:

AGÊNCIA: 4391 5 CONTA: 69286 7

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT o que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discordo do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Inscrição
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data, Mossoro - RN 05.02.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Marcos Sueldo Bezerra

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do conteúdo do formulário e da importância da declaração, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 777

Mossoró 26 de Dezembro de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr.(a): **ALYSSON WENDER DE OLIVEIRA, 39 anos.**

RG: 001.461.882 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 33

Nome do Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA, 35 anos.

Data: 20/11/2018

Local da ocorrência: RN-405 (Saída de Mossoró para Apodi-Próximo a Jucuri)

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 20h 45min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x carroça

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarclisio Maia, conforme regulação médica.



Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima
Diretor do SAMU
MPL 405418-3
CRL 19.597

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1330804595

NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTERUA MERMOS 150, BAÍDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 58025-250
CNPJ 05.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055135-0

www.cosern.com.br

Tabela Social de Energia Elétrica - Lei 10.436, de 26/04/02

Ligação Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao cliente ativo ou de falha: 0800 281 0142

-Ouvidoria: 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
DAMIAO FREIRE BEZERRADATA DE VENCIMENTO
01/02/2019DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL
25/01/2019CONTA CONTRATO
FISCAL
0614953012ENDEREÇO
SI JUCURI 98 SN -ZONA RURAL/AREA
RURAL - 59649-899 MOSSORO RN -TOTAL A PAGAR
R\$ 86,91DATA DA APRESENTAÇÃO
25/01/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
018782364CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
MONOFÁSICO
B1PERÍODO CONSUMO
25/12/2018 a 25/01/2019CONSUMO
131

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 14,28

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Desaque aqui

CONTA CONTRATO
0614953012MÊS/ANO
01/2019TOTAL A PAGAR
R\$ 86,91VENCIMENTO
01/02/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou

rasgar.

Este canhoto será usado em

leitura ótica.

838200000002 869100384003 614953012202 013779074434



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 32134 /2018

Admissão: 20/11/2018 20:50:29

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 27489 - MARCOS SUELDO BEZERRA (35 a 9 m 1 d)
 Nascimento: 19/02/1983 Natural: ALEXANDRIA, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
 CNS: 708505341202878 CPF: 04611681467 Prof:
 Mãe: MARIA DE FATIMA SANTANA BEZERRA Pai: SEVERINO FREIRE BEZERRA
 Logradouro: SÍTIO JUCURI, 1 Cidade: MOSSORO
 CEP: 59649899 Bairro: ÁREA RURAL DE MOSSORO
 Telefone: 84.998380538 84 998380538 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISÃO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
 Origem: SAMU RN Empresa:

OBS:									
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	Classificação: 20/11/2018 20:45:59	F.R.	F.C.	TEMP.	PESO:
						21	96		Glasgow
									RTS

Queixas: 35a, colisão moto/carroça, trazido pelo SAMU, com capacete, consciente, dor em MSD, fratura exposta em joelho
 D. Hora: 21:00 Relato: paciente, consciente e orientado, vítima colisão moto-carroça há 1 hora, patina exposta no Joelho direito, excorrução MSD aberta por trauma. não houve vômito ou perda de consciência
 A = boa pele, mucosas e olhos claros
 B = MV+, respirabilidade normal, bilateral, simétrico, sem roncos e sibilos subcutâneos
 C = Normalidade, frequência normal, hemodinâmica, retarda no pulso, com umidade conjuntiva e umbilical
 D = Glasgow 15 pupila reativa, patognomônico
 E = Fratura exposta no Joelho direito
 Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Lavagem da ferida + ABD EV			
2) Antibiótico 1g 6h + ABD			
3) Analgésico 500mg 6h + 1000mg SFO 9 EV			
4) Solicito RX de Joelho Direito			
5) Realização ortopedia			
6) Hidratação SFO 9 2000ml 24h			
7) Dieta LMD			

*Saída: - () Decisão médica; () Outro Serviço; () Evasão; () Óbito; () Interna: CID S72.4
 Proc. 040 800 624

Data: 1/18. Hr: Ass. Médico: Dr. Alencar
 em 2429

Si 5mg 30/9



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

MRTM

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

MOROS Inaldo Rezende

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD, 1996 MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente automobilístico no qual
el fatura na luxação exposta de fêmur D.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de Hto cirúrgico

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

Rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID-10 PRINCIPAL

25 - CID-10 SECUNDÁRIO

26 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura luxação fêmur

S83.2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia de fratura

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0140801501683

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Ortopedia

() CNS () CPP

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

23/11/19

Ortopedia
Surgião do M.
129/RM-1875

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD, EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPP

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

RECEBIDO
13 FEV. 2019
UNIDADE DE INTERNAÇÃO



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **MARCOS SUELDO BEZERRA** (Fia: 5043/2018), CPF:04611681467.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 20 de Novembro de 2018.

Assinatura

Carla Lonelles Fernandes da Silva
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE
EXERCÍCIOS
DATA 29/11/18

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
DETA CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 28/11/18
Francisco Lourenço P. Gomes
SANE / ARQUIVO

mmZ. 150.343-0

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 FEV. 2019
TERÇA DO SOL AM
JULIANA DE SOUZA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

DSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES

2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

DSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES

2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ARCOS SUELDO BEZERRA (8 - 5043/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

204640

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

18505341202878

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/02/1983

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

ARIA DE FATIMA SANTANA BEZERRA

DDD

84

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

998360538

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

ARCOS SUELDO BEZERRA

DDD

84

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

998360538

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

TIO JUCURI, 1 - ÁREA RURAL DE MOSSORO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

240800

18 - UF

RN

19 - CEP

59649899

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito - ci trouxe um ferimento aberto e profundo
na região capto do joelho e fratura fechada do fêmur - fratura com fragmentos
graves - fratura com fragmentos do fêmur distal.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

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

RX + Exame Clínico

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL

MOSSORO, 20/11/2018

Assinatura do Médico

SAME (ASSINADO)

Moz. 150343-0

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR

24 - CID 10

PRINCIPAL

S72.4

25 - CID 10

SECUNDÁRIO

26 - CID 10

CAUSAS ASSOC.

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO FÊMUR (METAL)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050624

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

83849505472

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

FANCISCO ALMICARDE LOPES

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/11/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() ACIDENTE DE TRÂNSITO

() ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

() ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

15 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

16 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

INEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(X) CNS

() CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PROTOCOLO
RECEBIDO

13 FEV. 2018

ASSIN. DO SOLICITANTE

ASSIN. DO RESPONSÁVEL

Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 5043 /2018

Prontuário: 204640

Paciente: 27489 - MARCOS SUELDO BEZERRA

Cartão SUS: 708505341202878

CPF: 04611681487

Idade: 35 anos 9 meses 1 dia

Sexo: M

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 19/02/1983

Nome da mãe: MARIA DE FATIMA SANTANA BEZERRA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome do pai: SEVERINO FREIRE BEZERRA

Rua/Av: SÍTIO JUCURI

Complemento:

Nº: 1

Bairro: ÁREA RURAL DE MOSSORO

CEP: 59649899

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 998380538 84 998380538

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito: 208. 02

Responsável: MARCOS SUELDO BEZERRA -

Assinatura: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 20/11/2018 21:49:26

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.4 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR
08050824 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MATA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

MOSSORO, 20/11/2018
KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA
BAME / ARQUIVO

MUZ - 150.343-0

MOSSORO, 20 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

PROTÓCOLO
RECEBIDO

13 FEV. 2019

UNIDADE DO SOLADRA
MOSSORO - RN



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME
SERVIÇO:

Mauro Suelton G. Zamp

IDADE
ENFª:

Nº REG:
LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente de história recente de doença de Alzheimer - de
prática funcional de fac. Mito - sendo o diagnóstico
de doença multifuncional (verbal)
- história de doença de Alzheimer -
- história de doença de Alzheimer -
- história de doença de Alzheimer -
- história de doença de Alzheimer -

[Handwritten signature]

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 12/12/18
MARCIO CARLOS LOPES
SAMETARDO
MOT - 150.543-0

PROTECOLO
RECEBIDO
13 FEV 2019
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Marcos Suelton Bezerra Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fístula leucorréica antiga, fístula de

Indicação terapêutica: Limpeza cirúrgica + fístula de leucorréia.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Tarcísio Nogueira

1ª Auxiliar: Dr. Francisco Afonso

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Carlos

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Acirramento de secreção purulenta, sob anestesia, limpeza de ferida

de ST 997 + fístula leucorréica.

Crédito de anestesia e antibioticoterapia + fístula de campo operatório

Debridamento de secreção + curativo de ferida

Debridamento + fístula de campo operatório, ST 997

fístula e fístula de campo operatório.

Novo limpa de fístula + fístula de ST 997

Aproximando de fístula de fístula.

Sutura perfeita no fístula

curativa

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 28/12/13

Francisco Nogueira
SOME / ARQUIVO

mat: 150.343-0

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: MARCOS SUELDO BEZERRA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-4
DATA DA ADMISSÃO: 20/11/18 MOSSORÓ-RN Código: 27489

DATA	EVOLUÇÃO
25/11/18	6º DIA: FX-LX EXPOSTA DE JOELHO D EM USO DE P.E. REFERE DOR. REG, COTÉ, eupneico, afebril. DIURESE FISIOLÓGICA. CD: VPM AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA PRE-OP OK BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR AGUARDO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR INSERIDO NO SISREG ALERGICO A DIPIRONA

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	
2	SFO,9% 1000ML EV PARA 24H	
3 DS	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	1-2
4 DS	GENTAMICINA 240MG + 100ML SFO,9% EV 1X/DIA (CORRER EM 1H)	30-16-22-4
5	PARACETAMOL 40GTS VO 6/6H	10
6	CLEXANE 40 MG SC 1X/DIA	30-16-22-4
7	TRAMAL 100MG + 100ML SFO,9% EV 8/8H fixo	14-23 10
8	TILATIL 40MG + ABD EV 1X/DIA	14-22-6
9	OMEPRAZOL 40MG O1CP VO EM JEJUM	10
10	SSVV+CCGG	6
11	Curativo diário	
12	Transferir para o Hospital do plano de saúde, em Fortaleza-CE	

NELESTE SURGEL
CRIOPIEDA E TRAMAL 100MG
SERV/MAR/768 1EOT 1423

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 20/11/18
MARCOS SUELDO BEZERRA
SANE / ARQUIVO
MUT. 150.343-0



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

PACIENTE

Marcos Guedo Bezerra

REGISTRO

CLÍNICA

LEITO

DATA / HORA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA

20.11.18	22:00	Paciente vítima de acidente auto-mobilístico, admitido no centro cirúrgico com fratura exposta do M.D. Consciente, orientado, eupneico, O2 ambiente. Qualim por AVP em MSD. Não encontra em jejum. Refere dor aguda e difusa no D.AAS.	216663 Rafaela Silva
20.11.18	22:20	Início do procedimento cirúrgico. Paciente sob efeito de drogas anestésicas, acomodado em leito de cama em decúbito dorsal.	413.135 Camila Maia
20.11.18	23:10	Término do procedimento sem intercorrências. Realizada curativo em MSD local de F.O. em urgência dentro de 15 minutos para SRPA.	413.135 Camila Maia
20.11.18	00:10	Paciente transferida para clínica cirúrgica para continuidade de cuidados. Em maca conduzida por máquina e acompanhada de familiar. Acordado e consciente e orientado.	413.135 Camila Maia
21/11/2018	00:20	Paciente admitido neste setor de CTO em maca, acompanhado pelo marido e familiar. Consciente, orientado, O2 ambiente, verbalizando suas necessidades. AVP em MSD. Segue aos cuidados da equipe.	54685 Thiana



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

PACIENTE

CLÍNICA

Marcos Sueldo Bezerra

REGISTRO

LEITO

301-7

DATA / HORA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA

12/11

00:00

Paciente consciente e orientado em 02 ambiente, verbaliza suas necessidades, sem queixas no momento, em cuidados de enfermagem.

28/11

16h

RBE consciente, orientado, verbaliza suas necessidades, eliminações presentes, sem queixas, em cuidados de enfermagem.

Kalviana 577608

31/11

21h

Paciente em cuidados de enfermagem.

André

3/12/18

9:00

Paciente consciente orientado, suas funções fisiológicas normais, sem queixas, em cuidados de enfermagem.

MDD



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente Marcos S. Bezerra Sexo M Idade 35 Prontuário N°
Estado Físico 1 2 3 4 5 El Ur Em
Diagnóstico Pré-Operatório fratura exposta cava dir. Cirurgia Proposta fixação externa
Diagnóstico Pós-Operatório Cirurgia Realizada frat. exposta cava
Cirurgião Auxiliares
Anestesiologia

HISTÓRIA CLÍNICA
D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ Enfermeira
Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐
Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐
Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévias ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐
Local ☐ Bloqueio Espinal ☐ Plexo Braquial ☐ Transf. Sanguínea Prévias ☐ Anestesia Prévias ☐
Outros dados

EXAME FÍSICO
Peso (Kg) Temperatura (°C) Pressão Arterial (mmHg) 128 x 76
Estatura (cm) Frequência Respiratória (IPM) Frequência cardíaca 100
Broncoespanto ☐ Sopros Cardíacos ☐ Arritmias ☐ Velas Acessíveis ☐
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Coluna c/ Deformidades ☐ Local punção intectado ☐ Prótese ☐
Cor Corado ☒ Pálido ☐ Ictérico ☐ Cianótico ☐
Parelas ☐ Paralisias ☐ Área Queimada ☐ Gestação ☐
Meses. Outros Dados

EXAME LABORATORIAIS Classificação ABO e Rh ☐ Leucograma ☐ Hematócrito ☐
ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐
Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐
Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames boem / coves

Pré-Anestésico Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐
Técnica Anestésica Indicada
Outros Comentários importantes

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO:

HORA E DATA DE SAÍDA:

Atividade	Respiração	Circulação	Consciência	Cor
mov. membros	Apnéia, obstrução	P.A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P.A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmos ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐
Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐
Parada cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros

Alta da sala de recuperação

Para enfermaria ☐ Alta Hospitalar ☐ Transferência ☐ UTI ☐ Óbito ☐
Anestesiologista

RESUMO

Paciente Idade Estado Físico
História D. Atual
Cirurgia Cirurgião
Anestesia Anestesiologista



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Marcos Suelton Bezerra Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura lateral do fêmur fechado

Indicação terapêutica: Limpeza cirúrgica e fixação interna.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Tarcísio Nogueira

1º Auxiliar: Dr. Francisco Apiccardi

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Carlos

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (x) Contaminada () Infectada

Acidente em acidente de trânsito, com fratura de fêmur.

Cl. ST 997 + VII. hematomas.

Exatidão cl. artroscopia e artroscopia + fraturas de campo operatório

Detecção de fratura + curativo de hematomas

Redução + fixação interna trans-articular. cl. 3 pinos

femoral e 2 pinos tibiais.

Novo limpa do foco de fratura cl. ST 997

Aproximando as partes do osso.

Sutura por pontos na pele

curativa

[Assinatura]
CRM-4017

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
55151464



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

18/12/2018 09:56:18

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
16474566	MARCOS SUELDO BEZERRA	M	19/02/1983	35
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
2273208 SSP CE	4611681467			1-CASADO
Endereço				
R DOMINGOS JULIAO NASCIMENTO,0 - JUCURI, MOSSORO(RN) CEP 59600990				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
998315001				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	ITAPETINGA AGRO INDUSTRIAL SA	
255 HAPVIDA MOSSORO	6 PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
03DYL000130001013		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	310100-RECEPCAO EMERGENCIA - HRP		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
25/11/2018	22:24		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente	Clínica		
2881373 MARIO MARCOS ANTONIO DA SILVA	1-MEDICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - (1,10) ELANE GABRIELA DOS SANTOS AZEVEDO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

25/11/2018 22:33

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1993

Atendimento: 55151464

Prontuário: 16474566

Convênio: HAPVIDA MOSSORO

Posto:

Leito: /

Profissional(is): MARIO MARCOS ANTONIO DA SILVA CRM 7026 (1)

Nº: 30678486 25/11/2018 às 22:31

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VINDO DO HRTM C FRATURA EM JOELHO.

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

43 DOR ARTICULAR

[1]

CID10

M238 OUTR TRANST INTERNOS DO JOELHO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

43

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M238 OUTR TRANST INTERNOS DO JOELHO

[1]

CID10

M238 OUTR TRANST INTERNOS DO JOELHO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

26/11/2018 10:47

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55151464	Prontuário: 16474566
Convênio: HAPVIDA MOSSORO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 310206/2	
Profissional(is): LIANA CATARINA DA SILVA LOPES CRM 7978-[1]	Nº: 30693546	26/11/2018	às 10:45

ANAMNESE			
Queixa Principal	PCTE DA ORTOPEDIA, AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA FORTALEZA PARA REALIZAR CIRURGIA, NO MOMENTO REFERE DOR EM MID. NEGA OUTRAS QUEIXAS [1]		
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]		
CID10	S817 FERIM MULT DA PERNA [1]		
Alergias	Não [1]		
Medicação Em Uso	Não [1]		
Antecedentes Patológicos Familiar	Não [1]		
	99 [1]		
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim [1]		
DIAGNÓSTICO			
CID10	S817 FERIM MULT DA PERNA [1]		
CID10	S817 FERIM MULT DA PERNA [1]		
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55151464	Prontuário: 16474566
Convênio: HAPVIDA MOSSORO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 310206/2	
Profissional(is): GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA CRM 7010 [1]	Nº: 30718439	26/11/2018	às 19:04

ANAMNESE			
Queixa Principal	PCTE DA ORTOPÉDIA, AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA FORTALEZA PARA REALIZAR CIRURGIA. NO MOMENTO REFERE DOR EM MID. NEGA OUTRAS QUEIXAS		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	43 DOR ARTICULAR		[1]
CID10	M238 OUTR TRANST INTERNOS DO JOELHO		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
	43		[1]
EXAME FÍSICO			
Disponsar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	M238 OUTR TRANST INTERNOS DO JOELHO		[1]
CID10	M238 OUTR TRANST INTERNOS DO JOELHO		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

26/11/2018 19:13

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	DI. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55151464	Prontuário: 16474566
Convênio: HAPVIDA MOSSORO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 310206/2	
Profissional(is):	Nº: 30718614	26/11/2018	às 19:08

RESUMO DO PROTOCOLO

Resumo de Protocolo

Protocolo:

HD33: Dor Articular/Tendinopatia v2

Passos Executados:

1) Informação: Anamnese Completa

Criado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Executado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Data de criação: 26/11/2018 22:04

Data de execução: 26/11/2018 22:08

Última modificação: 26/11/2018 22:08

Executado: True

Re-executado: Não

2) Auxílio Conduta: Verificar Sinais de Alarma

Criado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Executado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Data de criação: 26/11/2018 22:08

Data de execução: 26/11/2018 22:08

Última modificação: 26/11/2018 22:08

Executado: True

Re-executado: Não

3) Auxílio Conduta: Classificar Dor

Criado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Executado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Data de criação: 26/11/2018 22:08

Data de execução: 26/11/2018 22:08

Última modificação: 26/11/2018 22:08

Executado: True

Re-executado: Não

4) Auxílio Conduta: Verificar Idade Paciente

Criado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Executado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Data de criação: 26/11/2018 22:08

Data de execução: 26/11/2018 22:08

Última modificação: 26/11/2018 22:08

Executado: True

Re-executado: Não

5) Receita: [Paciente não Idoso] Receita

Criado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Executado por: GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA

Data de criação: 26/11/2018 22:08

Data de execução: 26/11/2018 22:08

Última modificação: 26/11/2018 22:08

Executado: True

Re-executado: Não

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55151464
Convenio: HAPIVIDA MOSSORO	Nº Prescrição: 19306743	Prontuário: 16474566
Posto: REC EMG - HOSP MOSSORO	Leito: /	Peso: kg
1. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min
RINGER SIMPLES	500 ml	Acesso Periférico
		CRM-7026

Profissionais CRM-7026 MARIO MARCOS ANTONIO DA SILVA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MARCOS SUELDÓ BEZERRA		Dt. Nasc.: 19/02/1983		Atendimento: 66151464	
Convenio: HAPVIDA MOSSORO		Nº Prescrição: 19308743		Prontuário: 16474566	
Posto: POSTO EMERGENCIA		Leito: 310206/2		Peso: kg	
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00	gts/min	CRM-7978
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	Agora	EV	CRM-7978
3. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico 0,9%	100 ml			
4. DECADRON (4.00mg/ml)	10 mg	2,5ML (AMPL C/4MG)	Agora	EV	CRM-7978
	Água Destilada	17 ml			

Profissionais CRM-7978 LIANA CATARINA DA SILVA LOPES
CRM-7026 MARIO MARCOS ANTONIO DA SILVA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983		Atendimento: 55151464	
Convenio: HAPVIDA MOSSORO	Nº Prescrição: 19308743		Prontuário: 16474566	
Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 310206/2		Peso: kg	
5. TRAMADOL (50.00mg/ml)	Soro Fisiologico 0.9%	100 mg	2 mL (AMPL C/100ML)	Agora EV
Alta vigilância				CRM-7010
6. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiologico 0.9%	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	Agora EV
				CRM-7010

Profissionais CRM-7010 GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA CUNHA
 CRM-7878 LIANA CATARINA DA SILVA LOPES
 CRM-7026 MARIO MARCOS ANTONIO DA SILVA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

26/11/2018 05:51

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55151464	Prontuário: 16474566
Convênio: HAPVIDA MOSSORO	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 310206/2	
Profissional(is): GABRIELA DAMIANA DE OLIVEIRA HERCULES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, Nº: 30682348 26/11/2018 às 05:44 COREN 413076 [1]			

CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
Informações Adicionais Do Paciente		Paciente encontra-se consciente orientado, eupneico, sem queixas em AVP no MSD, com fratura no MID, foi realizado TC, RX, e aguarda remoção para fortaleza onde irá submeter-se a cirurgia.	[1]
CONTRÔLE VITAIS			
SINAIS VITAIS			
T	35.8 °C		[1]
Pulso	96 bpm		[1]
PA	120/80		[1]


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

18/12/2018 09:55:32

Prontuário 16474566	Nome do Paciente MARCOS SUELDO BEZERRA	Sexo M	Nascimento 19/02/1983	Idade 35
RG 2278208 SSP CE	GPF 4611681487	Carteira Profissional	Estado Civil 1-CASADO	
Endereço R DOMINGOS JULIAO NASCIMENTO, 0	JUCURI, MOSSORO(RN) CEP 59600990			
Telefone Residencial 998315001	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 255 HAPVIDA MOSSORO	ITAPETINGA AGRO INDUSTRIAL SA		
Carteira 03DYL000130001013	6 PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA -	COLETIVO	
Validade			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 310100-RECEPCAO EMERGENCIA - HRP			
Data 27/11/2018	Hora 04:08	Matricula	Tipo Atendimento 4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente 1042548 PAULO CEZAR DA SILVA			Clinica 1-MEDICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

27/11/2018 04:20

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55179475	Prontuário: 16474566
Convênio: HAPVIDA MOSSORO	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): PAULO CEZAR DA SILVA CRM 3489 [1]		Nº: 30729414	27/11/2018 às 04:15

ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE COM FRATURA DA PERN DIREITA QUEIXANDO-SE DE DOR INTENSA. SERÁ TRANSFERIDO PARA O H.A.P DE FORTALEZA.		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
	99		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA		[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 56179475
Convenio: HAPVIDA MOSSORO	Nº Prescrição: 19322795	Prontuário: 16474566
Posto: REC EMG - HOSP MOSSORO	Leito: /	Peso: kg
1. DECADRON (4.00mg/ml)	10mg	2.5ML (AMPL C/4MG) Agora EV
Aqua Destilada	17 ml	
2. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MK Agora EV
Soro Fisilogico 0.9%	100 ml	
Alta vigilância		

Profissionais CRM:3469 PAULO CEZAR DA SILVA

[illegible]

CONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Uário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4586	MARGOS SUELDO BEZERRA	M	19/02/1983	35
	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
208 SSP CE	4811681467		1-CASADO	
Preço				
MINGOS JULIAO NASCIMENTO 0 JUCUR MOSSORO-RN CEP:59600990				
fone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
998315001		MARIA DE FATIMA SANTANA BEZERRA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Or			
300-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
la	Hora	Matricula	Tipo Documento
14/2018	11:52		Clinica
Medico Atendente			
12548 PAULO CEZAR DA SILVA	6-TRAUMATOLOGICA		
Medico Acompanhante			
42548 PAULO CEZAR DA SILVA	7 INT. PAC.TRANSITO HAPVIDA		
Relação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	IIAPETINGA AGRO INDUSTRIAL SA
2-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
13DYL000130001013		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133470 SALA CC 07	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
179997	99996666	C91424881	INTERNACAO
179997	30728127	C91424974	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
179997	30710057	C91424978	RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS
179997	30726123	C91424973	FRATURAS E JOU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO
179997	30726190	C91424975	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRURGICO
179997	30732026	C91424977	ENXERTO OSSEO

ALERGIA

Alérgico NAS, Dipirona

RISCO QUEDA

Sem risco



NOTA DE SALA

1541717

Atendimento: 55193798 Prontuário: 16474566 MARCOS SUELDO BEZERRA

Cirurgia(s): 30726127 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO 30710057 RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS Tipo Anestesia: RAQUE+SEDACAO

30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRURGICO 30726123 FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO 30732028 ENXERTO OSSEO

Sala Cirúrgica: SALA CC 01

Equipe Médica: CIRURGIAO Setor Emissor: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Apto.: 1018

PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO 1200798 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS CRM 10511

ANESTESISTA 734403 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260

CIRCULANTE 8758548 EUCLERES BELLO DE CAMPOS JUNIOR CRM 52266204

3279510 MARIA NATALIA DA SILVA ROCHA COREN 737383

Código	Especificação	Qtd	Código	Especificação	Qtd
31720	Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos	
51373	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	35187	ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML	
178455	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13x4,5 - 1 UD	1	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML	3
118458	AGULHA DESC. DE RAQUE N.25 - 1 UD	1	38075	DIASEPAN 10 MG AMPL 2 ML	2
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25x07 - 1 UD	1	124102	DIMORF 0,2MG/ML (LML) AMPL 1 ML	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD	5	36008	DIPRONA 1 G AMPL 2 ML	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	48542	DIPRIVAN 20ML AMPL 20 ML	1
81747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	50	40142	EFORTIL AMPL 1 UD	1
51683	ALGODAO HIDROFLO - 500 GR	100	145419	FENTANIL 5ML AMPL 5 ML	1
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	80	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	1
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30x1,60 - 1 UD	9	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	2
31888	CANETA DESCARTAVEL P/BISTURI - 1 UD	4	118895	NIMBILUM 10MG AMPL 5 ML	1
135865	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	1	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
125866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	59608	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
112712	CLOREXEDINA DEREGMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	200	43060	PROSTIGMINE AMPL 1 ML	1
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25x25 ESTERIL C/S UD - 1 UD	250	43160	QUELCEM 100MG FRAP 1 UD	2
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	9	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
50897	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	2	77593	SEVORANE 250ML FRAS 250 ML	4
31721	ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML	100	43788	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	30
25771	FAIXA DE SMARCH 12CM ROLO 1 UD	50	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,8% 500 ML TUBO 500 ML	4
161805	FIO Q VICRYL (PG120X) - POLYGLACTIN VLT 2 ENV 1 UD	3	45250	XYLOCAINA 500 2% ESTERIL AMPL 20 ML	5
161606	FIO Q JET MONONYLON (NM110X) - NYLON BLACK 4- ENV 1 UD	2			1
165895	FIO Q-PG109X VICRYL ENV 1 UD	12			
165586	FIO Q-PG130X VICRYL 2-0 ENV 1 UD	4			
133505	GAZE 10x10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	2			
17227	GAZE ACOLCHOADA 15x15 PCT 15 CM	6			
0857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
0054	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	5			
0938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	2			
35112	LATEX SILICONIZADO - 1 MT	2			
2836	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	2			
1651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	8			
1860	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
1879	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	3			
822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/FRAS PCT 50 UD	2			
004	MICROPOR 25x10 TUBO 1000 CM	5			
209	PARAFUSO CORTICIS ATE 3,6MM - 1 UD	200			
303	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM - 1 UD	4			
529	PLACA DCP - 1 UD	2			
1823	PLACA DESCARTAVEL BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
349	PROPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	1			
158	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 6 ML	5			
104	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2			
72	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
70	SONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD	5			
51	SONDA ENDOT. DESC. 8,0 CIBALAO - 1 UD	1			
30	SONDA GASTRICA 20 LONGA - 1 UD	1			
31	TORNEIRA 08 VIAS - 1 UD	1			
156	TRANSOFIX - 1 UD	1			
10	ULTRA GEL GL 5000 GR	2			
		30			

Gasos e Aparelhos

TAXA DE SALA

TREPANO Início: 18:25 Fim: 21:00

OXIGENIO Início: 16:25 Fim: 21:00

BISTURI ELETRICO Início: 16:25 Fim: 21:00

INTENSIFICADOR DE IMAGEM Início: 16:25 Fim: 21:00

OXIMETRO DE PULSO Início: 16:25 Fim: 21:00

PROTOKOLO
RECEBIDO
13 FEV. 2013
UNSA DO SUL
10:10:00

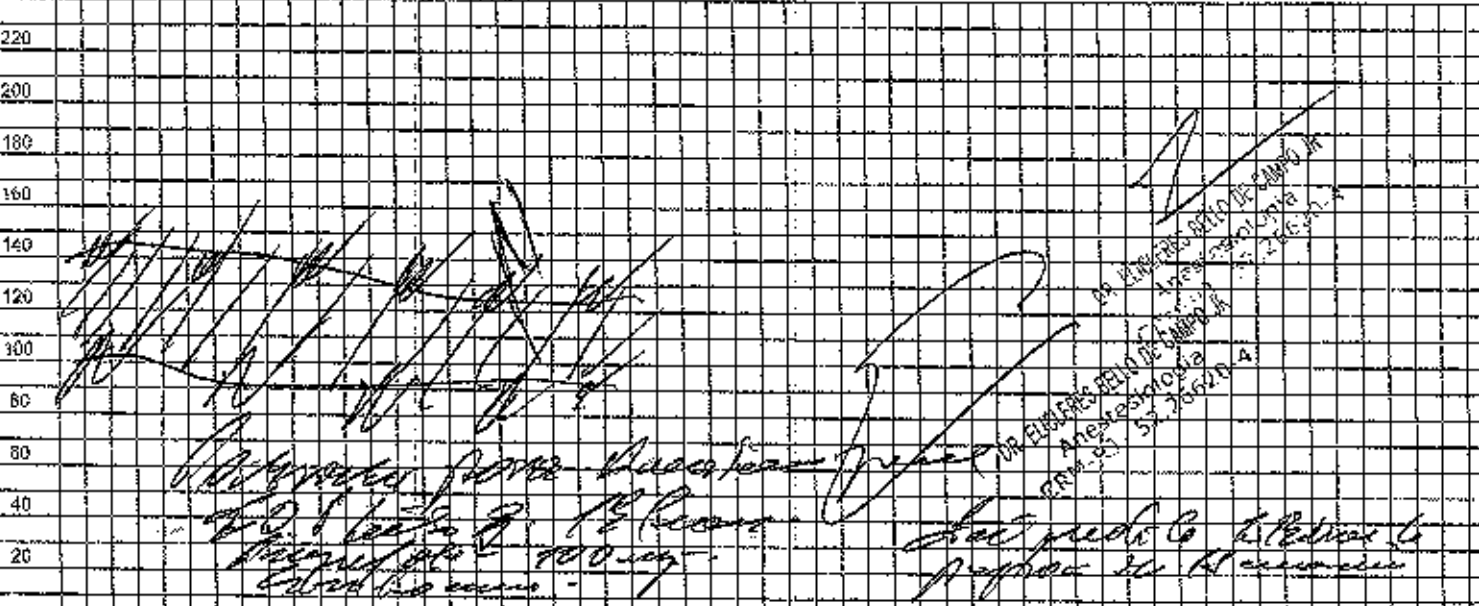
FICHA DE ANESTESIA

Nome: Marcelo Sueldo Pazera Data: 24/11/18
 Idade: 35 Sexo: F M (KT)
 Prontuário: 164.84566 Convênio: 4 APV 122
 Diagnóstico: função colorida
 Cirurgia: Dr. José Roberto Anestesia: II
 Cirurgião: Dr. José Roberto ASA: II

ANTONIO PRUDENTE

HORA	O ₂	N ₂ O	Ar
5:00	/	/	/
5:05	/	/	/
5:10	/	/	/
5:15	/	/	/
5:20	/	/	/
5:25	/	/	/
5:30	/	/	/
5:35	/	/	/
5:40	/	/	/
5:45	/	/	/
5:50	/	/	/
5:55	/	/	/
6:00	/	/	/

CARDIOSCOPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXIMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
100%	100%	100%		



DROGAS	EVENTO
1. <u>propofol 100mg</u>	A. <u>Medicamento aplicado</u>
2. <u>propofol 100mg</u>	B. <u>Medicamento aplicado</u>
3. <u>propofol 100mg</u>	C. <u>Medicamento aplicado</u>
4. <u>propofol 100mg</u>	D. <u>Medicamento aplicado</u>
5. <u>propofol 100mg</u>	E. <u>Medicamento aplicado</u>
6. <u>propofol 100mg</u>	F. <u>Medicamento aplicado</u>
7. <u>propofol 100mg</u>	G. <u>Medicamento aplicado</u>
8. <u>propofol 100mg</u>	H. <u>Medicamento aplicado</u>
9. <u>propofol 100mg</u>	I. <u>Medicamento aplicado</u>
10. <u>propofol 100mg</u>	J. <u>Medicamento aplicado</u>

LIQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO
420	420			

Condição final op: Dr. José Roberto
 Ass. Anestesiista - CRM: Dr. Marcelo Sueldo Pazera

27/11/2018 20:55

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Módulo: HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 18474586

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Módulo: HAPVIDA MATRIZ Nº: 30764127 27/11/2018 às 20:45

Profissional(is): JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS

Diagnóstico Clínico S724 [1]

Diagnóstico Cirúrgico S724 [1]

Data Da Cirurgia 27/11/2018 [1]

Hora Da Cirurgia 20:46 [1]

Cirurgia TRATAMENTO DE FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE FEMUR [1]

Cirurgião CONTAMINADA [1]

1º Auxiliar JOAO ROLIM [1]

Anestesiologista RAFAEL [1]

Descrição Cirúrgica EUCELRES [1]

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA E

ANESTESIA GERAL

PREPARO ORTOPEDICO DE ROTINA

RETIRADA DO FIXADOR EXTERNO

ACESSO MEDIAL E HEMOSTASIA EM GRANDE LACERAÇÃO MEDIAL

CONTAMINADA COM MULTIPLOS FRAGMENTOS

REDUÇÃO DA FRATURA E DA LUXAÇÃO COM GRAVE PERDA

ÓSSEA E COMINUIÇÃO

FIXAÇÃO COM PLACA DCP E PARAFUSOS

FIXAÇÃO DE LESÃO COBDRAL MEDIAL E ENXERTO ÓSSEO NO

FOCO DA FRATURA

REPARO LIGAMENTAR DO COLATERAL MNEDIAL

RETAÇÃO DE RETALHO DE VASTO MEDIAL OBLIQUO PARA

REALINHAMENTO DO APARELHO EXTENSOR.

IRRIGAÇÃO COM SF

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO COM CREPOM [1]

Códigos Dos Procedimentos 30725127

30710057

30726123

30726190

30732026

TRANSLADO DE MOSSORÓ

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadi's
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 10611 - TEOT 10293PROTOCOLO
RECEBIDO
13 FEV. 2019
TERCEIRA DO SUL ADM
FARMACIA DE ANTONIO PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

27/11/2018 13:17

ANTONIO PRUDENTE

nte: MARCOS SUELDO BEZERRA

ônio: HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474566

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Nº: 30757524 27/11/2018 às 17:28

cional(is):

JONAS MARTINS CONCEIÇÃO

27/11/2018

Data Da Cirurgia

16:25

Hora Da Cirurgia

FRATURA DE FÊMUR

Cirurgia

DR. JOÃO ROLIM + ANEST. DR. EUCLERIS + NATALIA + JONAS +
TEREZA(ORTOGÊNESE) + TOINHA(PARTICULAR)

Equipe Cirúrgica

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

SIM.

Tricotomia Até 2 Horas Antes

SIM.

Higienização

Higienização

DEGERMANTE

Se sim, especifique

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente

SIM.

Prontuário Ativo

SIM.

Opme Checado

SIM.

Checagem Completa Dos Equipamentos

SIM.

Alergias Do Paciente São Conhecidas

SIM.

Checagem Completa Das Medicções Anestésicas

SIM.

Confirmação De Reserva E Disponibilidade Do Sangue
Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ml/Adulto - 7 ml/Kg
Criança)

NÃO.

Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração

NÃO.

Confirmação De Vaga Em Uti

NÃO.

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Membros da Equipe Cirúrgica

SIM.

Lateralidade Do Procedimento

Direita.

Paciente Certo

SIM.

Sítio Cirúrgico Identificado

SIM.

ANTECIPACÃO DE EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O
Procedimento A Ser Realizado

SIM.

Checagem Completa Dos Equipamentos e
Funcionamento

SIM.

Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos

SIM.

Checou materiais e medicamentos necessários a
anestesia a ser aplicada

Sim.

Esterilização Do Material Confirmada E Validada

SIM.

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros

SIM.

Geyze Salomão
Enfermeira
COREN-CE: 499.144PROTOCOLADO
REC. 11/11/2018
13:17

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

27/11/2018 18:17

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474568

Evento: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[1]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	SIM.	[1]
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica	SIM.	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
Mantem Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.	[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	NÃO.	[1]

PROTÓCOLO
REC-011
16474568
27/11/2018

PRESCRIÇÃO MEDICA

Emissão 27/11/2

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Dt. Nasco.: 19/02/1983
Nº Prescrição: 193318/77
Leito: 133470/1
27/11/2018 às 20:44

Atendimento: 55193799
Prontuário: 16474566
Peso: 80.00 kg

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

CRM-

2. Hidratação Venosa Fase Única
SORO FISIOLÓGICO 0,9%

Vol. Total: 500 ml
ml/Kcal/dia 500 ml

7.00 gts/min

Acesso Periférico

CRM-

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)
(D1/1)

Água Destilada

1g

1FRAP (C/1GR)

8/8h EV

CRM-

4. PROFENID IV (100.00mg)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

1FRAP (C/100MG)

8/8h EV

CRM-

5. DIPIRONA (500.00mg/ml)

Água Destilada

1000mg

2ML (AMPL C/500MC)

6/6h EV

CRM-1

6. TRAMADOL (50.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

2ML (AMPL C/100MC)

8/8h EV

SN

CRM-1

Alta vigilância

7. PLAMET (5.00mg/ml)

Água Destilada

10mg

2ML (AMPL C/10MG)

8/8h EV

CRM-11

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

SN

CRM-1C

9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA

10. PUNÇÃO C/ JELCO

SN

CRM-10

11. SINAIS VITAIS

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

SN

CRM-10

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC

SN

CRM-10

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOY

SN

CRM-10

15. COMPRESSÃO COM ÉTER

SN

CRM-10

Profissionais CRM-10511 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 10511-TEO 10293

Dr. EUGENIO BRILLO DE CAMPOS
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 10511-TEO 10293

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: MARCOS SUELO BEZERRA
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Dt. Nasc.: 19/02/1983
Nº Prescrição: 0019331877
Leito: 133470/1

Atendimento: 55193799
27/11/2018 às 20:44
Peso: 80.00 kg

Emissão 28/11/2018 05:04

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

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

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/ml Acesso Periférico

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83 ml/Kcal/dia 500ml

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) 1g 1FRAP (C/1GR) 8/8h EV

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

5. DIFIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV

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

Ata vigilância

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

8. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO SN

9. CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACOCHOADA

10. PUNCÃO C/ JELCO SN

11. SINAIS VITAIS

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE

ACCHOADA MEDIO

15.

Almeida (pac alérgico)

5:00

5:00

Ent. Alameda

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA
Convenio: HAPYDA MATRIZ
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Dt. Nasc.: 19/02/1983
Nº Prescrição: 0018331877
Leito: 133470/1

Atendimento: 55193799
27/11/2018 às 20:44
Peso: 80,00 kg

Prontuário: 16474566

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

COMPRESSÃO COM ÉTER

SN

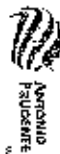
Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.

☐ Indica item checado.

Reservado para o SIND

ENTEROFIX

Ass:



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 3 de 3

Emissão 28/11/2018 05:04

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA
Convenio: HAPYIDA MATRIZ
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Di. Nasc.: 19/02/1983 Atendimento: 55193799
Nº Prescrição: 0019331877 27/11/2018 às 20:44
Leito: 133470/1 Peso: 80.00 kg

Prontuário: 16474566

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55193799	Prontuário: 16474586
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 19333782	28/11/2018 às 02:55	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133470/1	Enfermeiro(a): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUED	
Avaliação: DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUED ENFERMEIROA COHEN LIZIA			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE Mantido: ☒ OK

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA Mantido: ☒ OK

3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EXTENSO OU PROLONGADO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Mantido:

SINAIS VITAIS Mantido:

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO ANALGÉSICA Mantido:

aplicado



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
28/11/2018 02:56 AM
19102_02

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474586

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Nº Prescrição: 19333784

28/11/2018 às 02:57

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)

Profissionais:

~~SERAFIM OLIVEIRA ANDRE DE SOUZA~~

1 - ADMITIR/INSTALANDO

OXIMETRO DE PULSO

Mantido

MONITOR CARDIACO

Mantido

2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO

PADRAO RESPIRATORIO

Mantido

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

afriano



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
27/11/2018 12:56
01937_000

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474566

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Nº Prescrição: 19327954

27/11/2018 às 12:55

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Enfermeiro(a): FRANCISCA THACIANE FERREIRA L

Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

Profissionais:

3 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

TRAUMATISMO

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RENOVAR ACESSO VENOSO

00:00

Fca. Thaciane F. Leal
CORENTE: 315.265 ENF.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
27/11/2018 12:57 PM
q180_02

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Naso.: 19/02/1983	Atendimento: 55193799	Prontuário: 18474568
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 19327968	27/11/2018 às 12:56	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133470/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: FRANCISCA THACIANE FERREIRA LEAL COREN-CE 315.265/MS			
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO			
Nível de Consciência	Mantido		
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido		
2 - MANTER			
ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO	Mantido		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Fla. Thaciane F. Leal
COREN-CE: 315.265/MS

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

28/11/2018 02:55

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474568

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

 Profissional(is): ~~STRATTON JANA SAUNDERS GUERES ENFERMEIRA COREN 220811~~ Nº: 30770435 28/11/2018 às 02:47

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

02:47, M.S.B., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA, PROVENIENTE DO CC, NO POI DE FRATURA A NÍVEL DE JOELHO, SOB ANESTESIA RAQUI + GERAL. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SEM QUEIXAS ALGICAS E EM AR AMBIENTE. COM AVP EM MSE E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD. SSVV: PA: 101 X 59 MMHG. FC: 95 BPM. FR: 18 MRPM, SATO2: 95%. ADMINISTRADO CONCENTRADO DE HEMACIAS. MONITORIZADO E SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. ENF JOLIANA SAUNDERS 521482.

[1]

PROSTÍTILOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

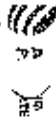
Joliana

28/11/2018 05:45

28/11/2018 05:45

Professionals: MARIA SUELL DE Siqueira, MEd, PhD

Pauli Speiser
369300



COMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR
Dr. Nasco: 21/02/1974

Prontuario: 18474586

Nº Documento: 19327871

Leito: 133470/1

Atendimento: 55193799

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Profissionais: Lúcia Joyce Ferreira Costa, Técnico de Enfermagem, Oxigen (15256113) E:

SINAIS VITAIS	27/11																		28/11						
	06:00	08:00	09:00	09:30	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	
Frequência Respiratória (imp/m)								20																	
Temperatura (°C)								36,5																	
Pa Sistólica (mmHg)								110																	
Pa Diastólica (mmHg)								60																	
Glicemia Para Fita (Dx) (mg/dl)								129																	
Pulso (bpm)								87																	

Lúcia Joyce Ferreira Costa
COREN-CE: 1962.861-1E



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
29/11/2018 01:58
01562.201

Paciente: MARCOS SUELDO BRZERRA
Convênio: HAPVIDA MATRIZ
Posto: POSTO 1B
Dt. Nasc.: 19/02/1983
Nº Prescrição: 19345137
Leito: 1018/2
Atendimento: 55193799
29/11/2018 às 01:36
Prontuário: 16474586
Enfermeiro(a): WANESSA VASCONCELOS MARTIN

Profissionais:

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL

Manhã Tarde Noite

Mantido:

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Mantido:

Wanessa Vasconcelos Martins
COREN - CE - 525.527-ENF

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
29/11/2018 01:57 AM
mp152_12

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA	Dt. Nasc.: 19/02/1983	Atendimento: 55193799	Prontuário: 16474566
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 19345222	29/11/2018 às 01:56	
Posto: POSTO 1B	Leito: 101B/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: WANESSA NASCIMENTO DE MATEUS OLIVEIRA			
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO			
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Manhã	Tarde	Noite
PADRÃO RESPIRATORIO	Manhã	Tarde	Noite
ELIMINAÇÕES	Manhã	Tarde	Noite
2 - MANTER			
INTEGRIDADE FISICA E MENTAL	Mantido		
ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO	Mantido		
7 - ORIENTAR			
ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET	Mantido		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			

Wanessa Nascentes Martins
COREN - CE - 525.527-ENF

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

29/11/2018 11:

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Alendimento: 55193799

Prontuário: 16474565

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Lato: 1018/2

Profissional(a): VANESSA ADAMONTE DE SOUZA ENFERMEIRA DO HOSPITAL Nº: 30791939 29/11/2018 às 14:42

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

NT

[1]

M.S.B., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE 1B PROVENIENTE DA RPA, HÓ: POI DE FRATURA A NÍVEL DE JOELHO, SOB ANESTESIA RAQUI + GERAL. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SEM QUEIXAS ALGICAS E EM AR AMBIENTE. COM AVP EM MSE. SEQUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Convenio: HAPIVDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Nº Prescrição: 19346717

Leito: 1018/2

29/11/2018 às 07:57

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474566

Peso: 80,00 kg

Emissão

29/11/2018 08:10

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/ml	Acesso Periférico	CRM-8260
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	20.83 ml/Kcal/dia	500 ml				CRM-8260
Aqua Destilada	1g	1 FRAP (C/1GR)	8/8h	EV		
4. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV		CRM-8260
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml					
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2ML (AMP/ C/500MG)	6/6h	EV		CRM-8260
Aqua Destilada	18 ml					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMP/ C/100MG)	8/8h	EV	SN	CRM-8260
Ata vigilância	100 ml					
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2ML (AMP/ C/10MG)	8/8h	EV		CRM-8260
Aqua Destilada	18 ml					
8. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO						CRM-8260
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA					SN	
10. PUNÇÃO C/ JEICO					SN	CRM-8260
11. SINAIIS VITAIS					SN	CRM-8260
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					SN	CRM-8260
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC					SN	CRM-8260
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO/					SN	CRM-8260
15. COMPRESSÃO COM ETÉR					SN	CRM-8260
16. Alta em: 29/11/2018					SN	CRM-8260

Alta dada por: RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA

Profissionais CRM-8260 RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
CRM-8260

Diana Kelly B. Pereira
CRM-8260

RPT541

RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA

29/11/2018 08:10

192 REC 4 701

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

29/11/2018 09:21

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474566

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 18

Leito: 1018/2

Profissional(s):

DANIELA DE OLIVEIRA ANTONIO ENFERMEIRO (R) 30816643

Nº: 30816643

29/11/2018

às 09:22

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

MT

[1]

PACIENTE M.S.B., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 1º PO DE FRATURA A NÍVEL DE JOELHO, SOB ANESTESIA RAQUI + GERAL. ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO. SSVV ESTÁVEIS. DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. SEM QUEIXAS ALGICAS NO PERÍODO. COM AVP EM MSEI. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

GERENCIAMENTO DE RISCO:

INFECÇÃO: OBSERVAR PRESENÇA DE SINAIS FLÓGÍSTICOS

AValiação de RISCO

Flebite

Sim

[1]

Queda Adulto (Morse)

MÉDIO RISCO.

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

30816643
DANIELA
ENFERMEIRO

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: MÁRCOS SUELDO BEZERRA
Convenio: HAP/IDA MATRIZ
Posto: POSTO 1B

Dr. Nasco.: 19/02/1983
Nº Prescrição: 0019346717
Leito: 1018/2

Atendimento: 55193789
28/11/2018 às 07:57
Peso: 80,00 kg

Portuário: 16474566

Emissão 28/11/2018 08:21

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

HORÁRIOS

DIPIRONA
Dipirona

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 500 ml 7,00 gts/min Acesso Periférico 07:00 ;

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml/Kcal/dia 500ml

3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g) 1g 1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV

Água Destilada

10 ml

8/8h

EV

~~14:00~~ ; 30/11 - 06:00 ;

4. PROFENID IV (100,00mg) 100mg 1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV

Soro Fisiológico 0,9%

100 ml

8/8h

EV

~~14:00~~ ; 30/11 - 06:00 ;

5. DIPIRONA (500,00mg/ml) 1000mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV

Água Destilada

18 ml

6/6h

EV

~~12:00~~ ;

alterado

6. TRAMADOL (50,00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV

Soro Fisiológico 0,9%

100 ml

8/8h

EV

SN

Alta vigilância

7. PLAMET (5,00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV

Água Destilada

18 ml

8/8h

EV

~~14:00~~ ; 30/11 - 06:00 ;

8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO SN

9. CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACOLCHOADA

SN

08:00 ;

10. PUNCAO C/ JELCO SN

08:00 ;

11. SINAIS VITAIS

Manhã ; Tarde ; Noite ;

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: MARCOS SUELO BEZERRA Dt. Nasc.: 19/02/1983 Atendimento: 55193799 Prontuário: 16474566
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 0019346717 29/11/2018 às 07:57
 Posto: POSTO 1B Leito: 1018/2 Peso: 80.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

ACOCHOADA MEDIO
 15. COMPRESSÃO COM ÉTER SN
 16. Alta em: 29/11/2018 ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
 Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Reservado para o SIND

ENTEROFIX Ass.

Legenda horário : ☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

Diana Kelly G. Alcantara
 Enfermeira
 COREN - RJ 40.978

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Dr. Nasc.: 19/02/1983

Nº Prescrição: 0019346717

Leito: 1018/2

Atendimento: 55183799

29/11/2018 às 07:57

Promitório: 16474566

Emissão 29/11/2018 08:21

GASTOS

Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------	------

PLUMET

LUIVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	50				
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1	LUIVA DESC. ESTERIL N.7.0 - 1 PA	1				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	LUIVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1				
AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	2				
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2	CLORHEXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 30					
PLUMET 10MG AMPL 2 ML	1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 A 1					
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1	CEFAZOLINA SODICA					

DIPIRONA

SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1	KEFazol 1 GR FRAP 1 UD	1				
LUIVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	4				
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	1				
AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1				
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2	LUIVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	3				
DIPRONA 1 G-AMPL 2 ML	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1				

PROFENID IV

SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 A 1	1	HV Vol Total: 500,00 VIG.					
SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 A 1					
LUIVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	3	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1				
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1	TORNEIRA 03 VAS - 1 UD	1				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1				

EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD

ALGODAO HIDROFILO - 500 GR

PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD

Puntão C/ Jaleco

ALGODAO HIDROFILO - 500 GR

CATETER INTTRA VENOSO 22 (JELCO) - 1 UD

SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML

VITK FIXADOR DE CATETER - 1 UD

ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML

EXTENSOR 40CM C/2 VAS - 1 UD

MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM

Tratativo Medico-St-Gaze Aplicada

RANOSFIX - 1 UD

TER ETILICO (LUCOR DE HOFMANN) 1L FRA 20

R01531

DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTARA

29/11/2018 08:21

192.85.4.101

Diana Kelly O. Alcantara
Enfermeira
CRP 0160.928

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

29/11/2018 08:22

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

DL Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474566

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Leito: 1018/2

Profissional(is): ~~DIANE DE SOUZA WEINSTEIN ENFERMEIRA COREN RJ 221111~~ Nº: 30816643 29/11/2018 às 08:22

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolution de enfermagem	MT	[1]
PACIENTE M.S.B., 35 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 1º PO DE FRATURA A NÍVEL DE JOELHO, SOB ANESTESIA RAQUI + GERAL. ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO. SSVV ESTÁVEIS. DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. SEM QUEIXAS ALGICAS NO PERÍODO. COM AVP EM MSE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. GERENCIAMENTO DE RISCO: INFECÇÃO: OBSERVAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS		
AVALIAÇÃO DE RISCO		
Flebite	Sim	[1]
Queda Adulto (Morse)	MÉDIO RISCO.	[1]
DISPOSITIVOS		
Acesso Venoso Periférico	Sim	[1]

825 0942 - 10000
EJOUJUS
EJOUJUS
EJOUJUS

PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

27/11/2018 20:43

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474566

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Profissional(is):

JOAO RICARDO ROMAN SENIADIS MEDICO ORTOPEDISTA N°: 30763986 27/11/2018 às 20:40

IDENTIFICAÇÃO		
Nome	MARCOS SUELDO BEZERRA	[1]
Sexo	Masculino.	[1]
Idade	35 A 9 M	[1]
Data De Nascimento	19/02/1983	[1]
Nº Atendimento	55193799	[1]
DADOS DO PACIENTE		
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO		
CID10 Primário	S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	[1]
COMORBIDADES		
GRAU DE INDEPENDENCIA		
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS		
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS		
Principal	TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL COM GRAVE COMINUIÇÃO	[1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES		
ALTA HOSPITALAR		
Total De Dias	2 Dias	[1]

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

27/11/2018 20:58

Paciente: MARCOS SUELDO BEZERRA

Dt. Nasc.: 19/02/1983

Atendimento: 55193799

Prontuário: 16474586

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Profissional(is): JOÃO RICARDO FOLINI ARSENADES MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Nº: 30764441 27/11/2018 às 20:56

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolution Do Paciente	
	PACIENTE VEIO DE MOSSORÓ PARA TRATAR FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO COM GRAVE COMINUIÇÃO DO JOELHO E LESÃO NEUROLÓGICA DE NERVO FIBULAR AO EXAME CLINICO PRE OPERATÓRIO, SUBMETIDA A LIMPEZA CIRURGICA E FIXAÇÃO DA FRATURA.

Dr. João Ricardo Folini Arsenades
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 50544 - TEOT 10297

VALIDA EM TODOS OS TERREITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL - Nº 992.278.298

NOME: MARCOS GUEDES DEJERNA

DATA DE EXPEDIENTE: 07/06/2017

FILIAÇÃO: SEVERINO FREIRE DEJERNA
DANIEL DE FÁTIMA SANTOS DEJERNA

NATURALIDADE: ALEXANDRIA - RN

DATA DE NASCIMENTO: 19/02/1983

DOC. CRISE: CERT. DE NASCIMENTO 1-1-83 F-31 DE-10310

116.814-67

3a. VIA

LEI Nº 7.110 DE 2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Marcos Guedes Dejerma

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

PROTOCOLADO
RECEBIDO
13 FEV. 2019
TERMO DE REGISTRO
E ASSINATURA DA SEÇÃO

BRASIL

Serviços Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 046.116.814-67

Nome: MARCOS SUELDO BEZERRA

Data de Nascimento: 19/02/1983

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 10/02/2001

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 09:07:21 do dia 05/02/2019 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 5B6E.BDBF.CDA9.4E58



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

PROTÓCOLO
RECEBIDO
13 FEV. 2013
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAM - SP Nº 013392789967
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO 2013

PLACA 00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

00874900927

SEMPRE OBRIGATORIO EM CASOS DE ACIDENTES CAUSADOS POR VEÍCULO
LICENCIADO EM 13/02/2013 POR DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DE SP

RN Nº 013392789967 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
BAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 30/01/2013

2 00874900927 00874900927

00874900927 YAMAHA/YBR 125F

2006 2 9C6KE092060025623

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRE (R\$) 0,00 ORNAT (R\$) 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00 TONELADA 125

PAGAMENTO DATA DE COTAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LIDER DPVAT
CNPJ 09.740.603/0001-04

1305-2013

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059097/19

Vítima: MARCOS SUELDO BEZERRA

CPF: 046.116.814-67

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 20/11/2018

Titular do CPF: MARCOS SUELDO
BEZERRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCOS SUELDO BEZERRA : 046.116.814-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/02/2019
Nome: MARCOS SUELDO BEZERRA
CPF: 046.116.814-67

MARCOS SUELDO BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/02/2019
Nome: FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA
CPF: 061.400.284-26

FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190142748

Vítima: MARCOS SUELDO BEZERRA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCOS SUELDO BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190142748

Vítima: MARCOS SUELDO BEZERRA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCOS SUELDO BEZERRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

