



Número: **0802008-19.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA (AUTOR)	JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52608 563	22/01/2020 17:33	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
52609 532	22/01/2020 17:33	<u>Petição inicial hozana</u>	Documento de Comprovação
52609 537	22/01/2020 17:33	<u>PROCURAÇÃO</u>	Documento de Comprovação
52609 543	22/01/2020 17:33	<u>RG, CPF, COMP RESIDENCIA e BO</u>	Documento de Comprovação
52609 555	22/01/2020 17:33	<u>REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</u>	Documento de Comprovação
52609 575	22/01/2020 17:33	<u>PRONTUARIO MÉDICO 1</u>	Documento de Comprovação
52612 518	22/01/2020 17:33	<u>PRONTUARIO MÉDICO 2</u>	Documento de Comprovação

Petição Inicial em anexo



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 22/01/2020 17:32:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012217323215200000050740322>
Número do documento: 20012217323215200000050740322

Num. 52608563 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DE UMAS DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE
NATAL/RN , A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA, brasileira, solteira,
agricultora, Portadora da Carteira de identidade nº 2714902, inscrita no
CPF sob o nº 076.544.784-37, residente e domiciliada na Sítio Manoel Paz,
10, Zona Rural, Goianinha /RN, CEP: 59173-000, telefone: 9.9481-4574, vem
mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de
seus bastantes procuradores, conforme procuração inclusa, propor a
presente :

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04,
companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que
operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre,
localizada na Rua da Assembleia, nº 100 – 26º Andar, Centro, CEP: 20.011-
904 Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir
aduzidos:



DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento no artigo 98 do CPC, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

No dia 24 de julho de 2019 às 07:30 horas, contudo, a Requerente sofreu um acidente de trânsito que o tornou definitivamente incapaz para o trabalho. O sinistro aconteceu na zona rural do município de Goianinha/RN, Sítio Miranda, onde caminhava na estrada vicinal. A Autora, quando estava trafegando normalmente com sua irmã, momento em que uma moto colidiu com as duas ao mesmo tempo, vindo a ser socorrida pela Samu, como consequência de tal fato sofre grave lesão no quadriu e na perna, não conseguindo até os dias de hoje laborar sem dores, andar, correr, pegar peso, tendo em vista as dores que sente constantemente, conforme Boletim de Ocorrência, laudos e atestados em anexo, em requerimento administrativo, sem perícia médica, o réu pagou somente a quantia de R\$ 1.687,50, o que está em desconformidade com a gravidade da lesão sofrida pela autora.

Cabe aqui mencionar que atualmente a requerente já recebeu alta do hospital, mas não conseguiu retornar as suas atividades diárias e laborais, bem como já requereu administrativamente a indenização e não obteve êxito, consoantes documentos anexos,

Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que



resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a sua condição atual de invalidez permanente total.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA, culminado com a sua invalidez permanente total, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “l” nestes termos:

Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:



I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que se tornou incapaz totalmente.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT- INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIAÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVÂNCIA Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco



*importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defesa torna-se a imposição de limites por Resolução.
(Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).*

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA

Requer que seja realizada a perícia para constatar a incapacidade total do requerente, uma vez que em consequência de tal acidente ficou com limitações, e necessitando de demais cuidados. Por fim, pugna por prazo para formular quesitos periciais.

DO PEDIDO

Diante do exposto, ***REQUER-SE:***

A citação do requerido para que apresente defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização



monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos do artigo 98 CPC.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Natal, 20 de janeiro de 2020.

JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES
OAB/RN 10604



PROCURAÇÃO

ad judicia et extra

OUTORGANTE: Nome: HOBANA DOS SANTOS OLIVEIRA

conhecido por: HOBANA, Nacionalidade: _____, Estado Civil: SOLTEIRA (UNIÃO ESTAVEL), Profissão: AGRICULTORA, portador(a) da Cédula de Identidade nº 2714902 (_____), inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 076.544.784-37, residente e domiciliado(a) na SITIAL MANOEL RAZ, 101 ZOMA RURAL, GOIANINHA/RN, 59173-000.
84 994814574
(IRMAZIO)

OUTORGADOS: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 10.604, com escritório na Rua Luiz Belarmino da Costa, 1327A, Centro, Goianinha/RN, CEP 59173-000, cujo telefones para contato são 84 99126.9304 e 99979.8723.

PODERES PARA O FORO EM GERAL: O(A) OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS *amplos poderes para o foro em geral* com as cláusulas “ad judicia et extra” para estes, em conjunto ou separadamente, praticar todos os atos extrajudiciais de representação e defesa, propor contra quem de direito ações judiciais competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e realizando o seu completo acompanhamento, na forma do Art. 105, *caput*, do CPC/15.

PODERES ESPECÍFICOS: O(A) OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS *poderes especiais* para RENUNCIAR VALORES EXCEDENTES À COMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL FEDERAL E ESTADUAL, ACORDAR, CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECONHECER A PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, FIRMAR COMPROMISSOS, ASSINAR TERMOS E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, REQUERER JUSTIÇA GRATUITA, RECEBER DEPÓSITOS DE ALVARÁS E DAR QUITAÇÃO (Art. 105 do CPC/2015).

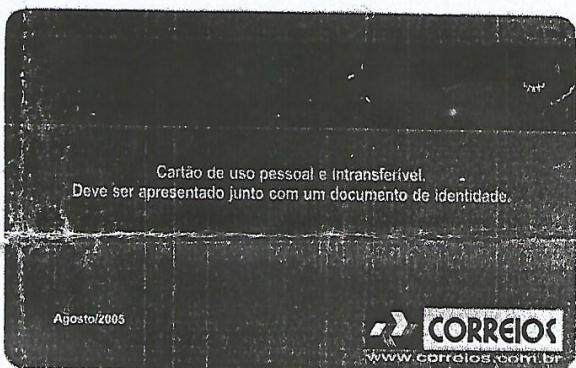
PODERES PARA SUBSTABELECE: O(A) OUTORGANTE confere, ainda, aos OUTORGADOS poderes para praticar tudo quanto for útil e necessário na defesa dos seus direitos e interesses perante todas as instâncias judiciais (Juízos ou Tribunais), podendo ainda *substabelecer* para outrem, com ou sem reservas, os poderes ora conferidos.

Natal (RN), 22 de Janeiro de 2019.

*Hobana dos Santos Oliveira
OUTORGANTE

“Art. 107. O advogado tem direito a: I - examinar, em cartório de fórum e secretaria de tribunal, mesmo sem procuração, autos de qualquer processo, independentemente da fase de tramitação, asseguradas a obtenção de cópias e o registro de anotações, salvo na hipótese de segredo de justiça, nas quais apenas o advogado constituído terá acesso aos autos; II - requerer, como procurador, vista dos autos de qualquer processo, pelo prazo de 5 (cinco) dias; III - retirar os autos do cartório ou da secretaria, pelo prazo legal, sempre que neles lhe couber falar por determinação do juiz, nos casos previstos em lei. § 1º Ao receber os autos, o advogado assinará carga em livro ou documento próprio. § 2º Sendo o prazo comum às







COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.432, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memória, 151, Bairro, Natal - RN. CEP 59025-000
CNPJ 08.324.166/0001-51

— 10 —

DADOS DO CLIENTE

www.euson.com.br

CPF 303 175 854-87 NIS 1233309372

Classificació

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM INC

ZONA RURAL/AREA RURAL
GOIANINHA RN
50172-000

526268415 UNICA 27/09/2015
27/09/2015 36070221873 1053200

0856961508	08/2019
03/09/2019	26/09/2019

Corrida de 10Km - 2017
Consumo Ativo superior a 30 min 100%
AcreSimo Bandeira-AMARELA
AcreSimo Bandeira-VERMELHA
Contrib. Itam. Pública Municipal
Multa por atraso-MF 028313557 - 28/07/19
Multa por atraso-MF 027761605 - 28/07/19
Multa por atraso-MF 027781555 - 28/07/19
Juros por atraso-MF 026313557 - 28/08/19
Atualização ICP-MP 028313557 - 28/08/19

CONTABILIDAD	MES	VALOR (M\$)
32,0000000	0.21005341	6.42
21,0000000	0.37008157	7.70

TOTALS -

TOTAL DA FATURA										18,17
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FENÔMENO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	APLICA TADO	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
2130015551	CAT	25-07-2019	6.200,00	27-08-2019	6.200,00	30	7,0000		0,00	S1,00

PERÍODO	VALOR	VALOR	COMPRAÇÃO DO CAFEZAL	
			VALOR	VALOR
AGO 18	\$1			
AGO 19				
SET 18				
SET 19				
OUT 18				
OUT 19				
NOV 18				
NOV 19				
DEZ 18				
DEZ 19				
JAN 19				
FEB 19				
MAR 19				
ABR 19				
MAY 19				
JUN 19				
JUL 19				
AGO 19				
SETEMBRO 19				
OCT 19				
NOV 19				
DEZ 19				
JAN 20				
FEB 20				
MAR 20				
ABR 20				
MAY 20				
JUN 20				
JUL 20				
AUG 20				
SETEMBRO 20				
OCT 20				
NOV 20				
DEZ 20				
JAN 21				
FEB 21				
MAR 21				
ABR 21				
MAY 21				
JUN 21				
JUL 21				
AUG 21				
SETEMBRO 21				
OCT 21				
NOV 21				
DEZ 21				
JAN 22				
FEB 22				
MAR 22				
ABR 22				
MAY 22				
JUN 22				
JUL 22				
AUG 22				
SETEMBRO 22				
OCT 22				
NOV 22				
DEZ 22				
JAN 23				
FEB 23				
MAR 23				
ABR 23				
MAY 23				
JUN 23				
JUL 23				
AUG 23				
SETEMBRO 23				
OCT 23				
NOV 23				
DEZ 23				
JAN 24				
FEB 24				
MAR 24				
ABR 24				
MAY 24				
JUN 24				
JUL 24				
AUG 24				
SETEMBRO 24				
OCT 24				
NOV 24				
DEZ 24				
JAN 25				
FEB 25				
MAR 25				
ABR 25				
MAY 25				
JUN 25				
JUL 25				
AUG 25				
SETEMBRO 25				
OCT 25				
NOV 25				
DEZ 25				
JAN 26				
FEB 26				
MAR 26				
ABR 26				
MAY 26				
JUN 26				
JUL 26				
AUG 26				
SETEMBRO 26				
OCT 26				
NOV 26				
DEZ 26				
JAN 27				
FEB 27				
MAR 27				
ABR 27				
MAY 27				
JUN 27				
JUL 27				
AUG 27				
SETEMBRO 27				
OCT 27				
NOV 27				
DEZ 27				
JAN 28				
FEB 28				
MAR 28				
ABR 28				
MAY 28				
JUN 28				
JUL 28				
AUG 28				
SETEMBRO 28				
OCT 28				
NOV 28				
DEZ 28				
JAN 29				
FEB 29				
MAR 29				
ABR 29				
MAY 29				
JUN 29				
JUL 29				
AUG 29				
SETEMBRO 29				
OCT 29				
NOV 29				
DEZ 29				
JAN 30				
FEB 30				
MAR 30				
ABR 30				
MAY 30				
JUN 30				
JUL 30				
AUG 30				
SETEMBRO 30				
OCT 30				
NOV 30				
DEZ 30				
JAN 31				
FEB 31				
MAR 31				
ABR 31				
MAY 31				
JUN 31				
JUL 31				
AUG 31				
SETEMBRO 31				
OCT 31				
NOV 31				
DEZ 31				
JAN 32				
FEB 32				
MAR 32				
ABR 32				
MAY 32				
JUN 32				
JUL 32				
AUG 32				
SETEMBRO 32				
OCT 32				
NOV 32				
DEZ 32				
JAN 33				
FEB 33				
MAR 33				
ABR 33				
MAY 33				
JUN 33				
JUL 33				
AUG 33				
SETEMBRO 33				
OCT 33				
NOV 33				
DEZ 33				
JAN 34				
FEB 34				
MAR 34				
ABR 34				
MAY 34				
JUN 34				
JUL 34				
AUG 34				
SETEMBRO 34				
OCT 34				
NOV 34				
DEZ 34				
JAN 35				
FEB 35				
MAR 35				
ABR 35				
MAY 35				
JUN 35				
JUL 35				
AUG 35				
SETEMBRO 35				
OCT 35				
NOV 35				
DEZ 35				
JAN 36				
FEB 36				
MAR 36				
ABR 36				
MAY 36				
JUN 36				
JUL 36				
AUG 36				
SETEMBRO 36				
OCT 36				
NOV 36				
DEZ 36				
JAN 37				
FEB 37				
MAR 37				
ABR 37				
MAY 37				
JUN 37				
JUL 37				
AUG 37				
SETEMBRO 37				
OCT 37				
NOV 37				
DEZ 37				
JAN 38				
FEB 38				
MAR 38				
ABR 38				
MAY 38				
JUN 38				
JUL 38				
AUG 38				
SETEMBRO 38				
OCT 38				
NOV 38				
DEZ 38				
JAN 39				
FEB 39				
MAR 39				
ABR 39				
MAY 39				
JUN 39				
JUL 39				
AUG 39				
SETEMBRO 39				
OCT 39				
NOV 39				
DEZ 39				
JAN 40				
FEB 40				
MAR 40				
ABR 40				
MAY 40				
JUN 40				
JUL 40				
AUG 40				
SETEMBRO 40				
OCT 40				
NOV 40				
DEZ 40				
JAN 41				
FEB 41				
MAR 41				
ABR 41				
MAY 41				
JUN 41				
JUL 41				
AUG 41				
SETEMBRO 41				
OCT 41				
NOV 41				
DEZ 41				
JAN 42				
FEB 42				
MAR 42				
ABR 42				
MAY 42				
JUN 42				
JUL 42				
AUG 42				
SETEMBRO 42				
OCT 42				
NOV 42				
DEZ 42				
JAN 43				
FEB 43				
MAR 43				
ABR 43				
MAY 43				
JUN 43				
JUL 43				
AUG 43				
SETEMBRO 43				
OCT 43				
NOV 43				
DEZ 43				
JAN 44				
FEB 44				
MAR 44				
ABR 44				
MAY 44				
JUN 44				
JUL 44				
AUG 44				
SETEMBRO 44				
OCT 44				
NOV 44				
DEZ 44				
JAN 45				
FEB 45				
MAR 45				
ABR 45				
MAY 45				
JUN 45				
JUL 45				
AUG 45				
SETEMBRO 45				
OCT 45				
NOV 45				
DEZ 45				
JAN 46				
FEB 46				
MAR 46				
ABR 46				
MAY 46				
JUN 46				
JUL 46				
AUG 46				
SETEMBRO 46				
OCT 46				
NOV 46				
DEZ 46				
JAN 47				
FEB 47				
MAR 47				
ABR 47				
MAY 47				
JUN 47				
JUL 47				
AUG 47				
SETEMBRO 47				
OCT 47				
NOV 47				
DEZ 47				
JAN 48				
FEB 48				
MAR 48				
ABR 48				
MAY 48				
JUN 48				
JUL 48				
AUG 48				
SETEMBRO 48				
OCT 48				
NOV 48				
DEZ 48				
JAN 49				
FEB 49				
MAR 49				
ABR 49				
MAY 49				
JUN 49				
JUL 49				
AUG 49				
SETEMBRO 49				
OCT 49				
NOV 49				
DEZ 49				
JAN 50				
FEB 50				
MAR 50				
ABR 50				
MAY 50				
JUN 50				
JUL 50				
AUG 50				
SETEMBRO 50				
OCT 50				
NOV 50				
DEZ 50				
JAN 51				
FEB 51				
MAR 51				
ABR 51				
MAY 51				
JUN 51				
JUL 51				
AUG 51				
SETEMBRO 51				
OCT 51				
NOV 51				
DEZ 51		</		

Fazendo uso do seu direito de resposta, o presidente da Comissão de Energia, César Ribeiro, respondeu que a medida, como foi feita, é de competência da União. Ele informou que a medida não é de competência da União, mas é de competência da Constituição Federal, que deve ser respeitada. Ele disse que a medida é de competência da União, mas é de competência da Constituição Federal, que deve ser respeitada.

2000-2001



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 22/01/2020 17:32:33
<https://pie1.g.tjrj.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012217323317100000050741552>
Número do documento: 20012217323317100000050741552

Núm. 52609543 - Pág. 2



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA
Endereço: RUA PROF. JOSÉ TIRIÚCO 141 CENTRO GOIANINHA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019087001428
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER
1.2 Data de Expedição: 27/11/2019 10:23:01
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 24/07/2019 07:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: 1
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: SITIO MIRANDA
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: GOIANINHA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Branca
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 66343364404
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: COMERCIANTE
3.15 Telefone(s): 84 94814574
3.17 Número: 69
3.19 Bairro: SITIO MANOEL PAZ
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: GOIANINHA
3.2 Estado civil: União Estável
3.4 Pai: JOAO TIBURCIO FILHO
3.6 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 29/07/1969
3.14 RG: 001087145 - Itep/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: GOIANINHA RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO
4.1.3 Nome Social:
4.1.5 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: FEMININO
4.1.11 CPF: 66343364404
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ
4.1.17 Número: 69
4.1.19 Bairro:
4.1.21 Estado:
4.2.1 Nome Completo: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA
4.2.3 Nome Social:
4.2.5 Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
4.2.7 Orientação Sexual:
4.2.9 Sexo: FEMININO
4.2.11 CPF:
4.2.13 Nacionalidade:
4.2.15 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ
4.2.17 Número: 10
4.2.19 Bairro:
4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.1.2 Estado civil: União Estável
4.1.4 Pai: JOAO TIBURCIO FILHO
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.8 Etnia: Branca
4.1.10 Data de Nascimento: 29/07/1969
4.1.12 RG: 001087145
4.1.14 Profissão: COMERCIANTE
4.1.16 Passaporte:
4.1.18 E-Mail:
4.1.20 CEP:
4.1.21 Cidade:
4.2.2 Estado civil: União Estável
4.2.4 Pai:
4.2.6 Identidade de Gênero:
4.2.8 Etnia: Parda
4.2.10 Data de Nascimento: 23/10/1984
4.2.12 RG: 2714902
4.2.14 Profissão: AGRICULTORA
4.2.16 Passaporte:
4.2.18 E-Mail:
4.2.20 CEP:
4.2.21 Cidade: GOIANINHA

5. DADOS PESSOAIS DA(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
7.1.3 Chassi: *****12493
7.1.5 Placa: OWE6877
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2014
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: MINERVINA DA SILVA NOGUEIRA
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:
7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2014
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

NO DIA E HORA DO FATO AS VÍTIMAS FORAM ATROPELADAS POR JOSE EDSON BELO DA SILVA, O QUAL CONDUZIA A MOTO SUPRA CITADA NA ESTRADA DO MIRANDA, QUE AS VÍTIMAS ESTAVAM CAMINHANDO PELA ESTRADA VICINAL QUANDO A MOTO COLIDIU COM AS DUAS AO MESMO TEMPO; QUE NÃO VIRAM LOCAL E MARINEZ FOI SOCORRIDA PELO SEU IRMÃO BETINHO TAMBÉM PARA O MESMO HOSPITAL; QUE O CONDUTOR DA MOTO NÃO TEVE FERIMENTOS GRAVES E NÃO PRECISOU SER SOCORRIDO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

Protocolo: J2019087001428 - Código de autenticação: 8b6a41abfe94bab25ea58da545c28440

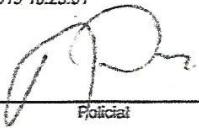
Página 12



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 22/01/2020 17:32:33
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012217323317100000050741552>
Número do documento: 20012217323317100000050741552

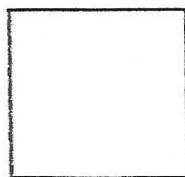
Num. 52609543 - Pág. 3

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 27/11/2019 10:23:01



Policial

Renato Dias da Silva Junior
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1652656 - Renato Dias da Silva Junior

Impresso por 1652656 - Renato Dias da Silva Junior em 27/11/2019 10:23:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190685035 Vítima: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

Data do Acidente: 24/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000001066-9

Conta: 000010043119-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorno 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



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 fazem necessário, que foi encontrado a ocorrência Nº 164517/1 referente a paciente **HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA** 35 anos, atendida pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 24/07/2019 em Goianinha/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 06 de agosto de 2019.

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

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5316



08/2019

10.19.91.2/SSORN/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=164517&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **164517/1**

Data: **24/07/2019**

CHAMADO

TARM: WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO

Médico Regulação: JESSICA SANTOS DE MEDEIROS

Rádio Operador: MIRYAM VIANA DA SILVA

Médico Cena: JESSICA SANTOS DE MEDEIROS

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 41 (GOIANINHA)

Equipe VTR: ELYESTEVESON FERNANDES DE LIMA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
ANDREJA FERNANDA LIMA DE OLIVEIRA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM
BERTONY BRUNO SOUZA HONORIO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MEDICA	TROTE	INFORMAÇÃO	ENGANO	QUEDA DA LIGAÇÃO	CONTATO COM EQUIPE SAMU	TRANSF./INTERNAÇÃO
------------------	-------	------------	--------	------------------	-------------------------	--------------------

Cidade: GOIANINHA

Nome do Solicitante: NALVA

Telefone: (84) 99101-4723

Nome do Paciente:

HOSANA DOS DANTOS OLIVEIRA

Idade: *

25 ANO(S)

Sexo: *

FEMININO

Coordenadas Informadas

Latitude: -6.2763248 **Longitude:** -35.2930889

Endereço: SITIO MIRANDA

Nº:

Bairro: **Outro Bairro:** ZONA RURAL

Referência/Complemento: PX E. M. JOSE MOISES / PX CASA DE FARINHA - SENTIDO ENTRADA DO BOSQUE (BAIRRO)

Unidade de Destino Transferência: HOSP. DE GOIANINHA

Observações Rádio Operador: PCTE AOS CUIDADOS DR RENE - H LOCAL

Queixa Primária: COLISAO MOTO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

24/07/2019 07:31:35 - Dr(a). JESSICA SANTOS DE MEDEIROS

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: NÃO ESTÁ NO QTH DA OCORRÊNCIA. COLISÃO MOTO-MOTO, VÍTIMA NO QTH

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

24/07/2019 07:32:15 - Dr(a). JESSICA SANTOS DE MEDEIROS

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: INFORMA QUE VÍTIMA ESTÁ CONSCIENTE, APRESENTA ESCORIAÇÕES E SANGRAMENTOS. ESTÁ MAL, NÃO SABE EXPLICAR O PORQUÉ.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 24/07/2019 07:34:48 **Usuário:** (RADIO OPERADOR) WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA

Observação: Controle de frota: GOIANINHA - USB 41 NO QTI DA OCORRÊNCIA.

Data: 24/07/2019 08:45:47 **Usuário:** (TARM) WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO

Observação: PCT REGULADO COM DR PETRUS - HOSP DE GOIANINHA

Data: 24/07/2019 09:49:52 **Usuário:** (RADIO OPERADOR) MIRYAM VIANA DA SILVA

Observação: Controle de frota: PCTE AOS CUI DADOS DR RENE - H LOCAL



HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 24/07/2019 07:30:16	Regulação Médica: 24/07/2019 07:32:16	Solicitação VTR: 24/07/2019 07:32:42	Saída VTR: 24/07/2019 07:34:46	Chegada Local: 24/07/2019 07:58:00
Saída Local: 24/07/2019 08:36:00	Chegada Destino: 24/07/2019 09:00:00	Liberação Destino: 24/07/2019 09:49:49	Liberação VTR: 24/07/2019 09:49:50	

Observação do Apoio:

CONDUTA

Conduta VTR Remoção

Conduta Médico Regulador:

24/07/2019 08:25:42 - JESSICA SANTOS DE MEDEIROS
LIGAÇÃO COM MUITA INTERFERÊNCIA.

24/07/2019 08:26:08 - JESSICA SANTOS DE MEDEIROS
SOLICITO QUE EQUIPE SAIA DO LOCAL DA OC PARA LOCAL QUE PEGUE MELHOR TELEFONE.

24/07/2019 08:34:06 - JESSICA SANTOS DE MEDEIROS
Avaliação inicial em hospital local.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

GOIANINHA - HOSP. DE GOIANINHA

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:



Ass:

PERTENÇOS

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

/ / : :

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

Sim * Não

VIOLÊNCIA A VULNERAVEIS?

Sim * Não

SUS

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 18622 / 2019

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 136264 ROZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

Prontuário:

CNS: 704809095410447

Nascimento: 23/10/1984

Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Pai: FRANCISCO ROMUALDO DE OLIVEIRA

Endereço: RUA MANOEL PAZ, 1 - GOIANINHA - GOIANINHA

Fone: 998100870 /

Município: GOIANINHA

Código Municipal IBGE: 240420

UF: RN

CEP: 59173-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL E FERIMENTO EM JOELHO E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

FRATURA-LUXAÇÃO CENTRAL DE QUADRIL E

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX + TC

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

532.4 FRATURA DO ACETABULO*408040254.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA /



Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ACETABULO, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

Faz Antibioticoterapia

Diabetes

Hipertensão

Obesidade

Lesão por pressão

Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assitente:

KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS

CRM: 4421 / RN

Data da Solicitação 24/07/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
 Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
 Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____

Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____ / ____ / ____

Assinatura/Carimbo: Dr. Kleidson Bastos
Ortopedia
CRM-4421





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: FRANCA - HEMORRÁGIA NO QUADRIL () + FERIMENTO EM JOCAU ()

Indicação terapêutica: LIMPEZA + SURGAE + TRACÔ () Urgência (X) Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 24 JUL 2019 Início: Término: Duração:

Operador: DR. GEAN GUARINIERI CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

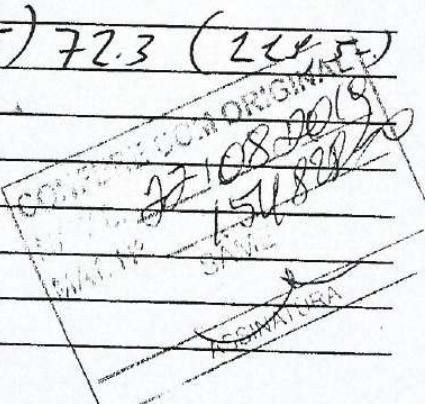
Instrumentador:

Anestesista: DR. VANDER CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- (1) PACRE. EM OCUBITO DORSAL SOB SEDAGA VENOSA.
- (2) ASSESSORIA + ANH - SENSIA + ANOSICIA NO QUADRIL.
- (3) RONCOS, INCLINAÇÃO DE FETO - HEMORRÁGIA NO QUADRIL.
- (4) + COLOCASIS NO FETO TRANSITIB. ()
- (5) SURGAE NO FERIMENTO EM JOCAU ()
- (6) CUMPRID.

DR. JETSON RUDYARD BEZERRA LOPES
22/01/2020 17:32:53
151182863



Meta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Meta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

São: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde...





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 37549 /2019

Admissão: 24/07/2019 10:42:07

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 136264 - HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA (34 a 9 m 1 d)

Nascimento: 23/10/1984 Natural: GOIANINHA.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 704809095410447

CPF:

Prof: AGRICULTORA

Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Pai: FRANCISCO ROMUALDO DE OLIVEIRA

Endereço: MANOEL PAZ, 1

CEP: 59173000

Bairro: GOIANINHA

Cidade: GOIANINHA

Telefone: 84 998100870

Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OES: CONTATO DR ANDRE

Classificação: 24/07/2019 10:38:36

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO/MOTO COM TRAUMA DE MIE E TCE

Hora: ____:

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

COLISAO MOTO/MOTO
NATAL, 22/07/2019
MAT. N° 151888-2
SAME

*Saída: 24/07/2019 14:20:06 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCLE AVELINO DE ARAUJO. Impresso em 24 de Julho de 2019.



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 22/01/2020 17:32:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001221732343210000050741584>

Número do documento: 2001221732343210000050741584

Num. 52609575 - Pág. 6

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALÉRGIAS) NegativoM (MEDICAÇÃO EM USO) Negativo

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L (LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) Ingesta de água

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL) Desconhece

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

TC DE CINTO

TC DE CÂNCER CRANICO

TC DE FACE

RADIO X DE PELVE (AP)

TÓRLHO BS QUERATO (AP + PÉNICO)

TÓRLHO BS QUERATO (AP + PÉNICO)

CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. André Marques
Médico
CRM/RN 9960

- Paciente intato, suspeito de
 distorção torácica e abdominal.
 Arco do estômago e VCA e
 BMF.
 Até o fm. fiscal

Dr. Marina Rêgo
CIRURGIA GERAL
CRM/RN 7439

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

PEURO ORTOPEDIA

HORA: 10:50

DATA: 24/07/19

ESPECIALISTA 2

ORTOPEDIA

HORA: 10:50

DATA: 24/07/19

ESPECIALISTA 3

BUCO MAXILAR

HORA: 10:50

DATA: 24/07/19

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DESTINO DO PACIENTE:

DATA

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



ALGORITMO PI SUPPORTO BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE A VITIMA 2- PEGA UMA OUTRA PESSOA CASUE SE QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL 3- ABARATA NEBEA 4- AVALE RESPIRAÇÃO (MENOS OUTRA VENTRÍNA) 5- SE APENAS APÓIO 2 VENTILAÇÕES DE RESUSITATE DISPOSITIVO BOLSA, MÁSCARA, MÁSCARA E BRONCHIAL EN LACTENTE, 7- SE PULSO 8- PEÇA UM DESFIBRILADOR/DEB, OU FEMURAL CAROTÍDEO, OU FEMURAL 9- SE PULSO 10- SE PULSO 11- DEA DISPONÍVEL - ATIVO CHOCÁVEL, PRÓPORÇÃO 3:30 PI DEA BIFASICO, FREQUÊNCIA RECOMENDADA 100 12- SE PULSO 13- COLOCAR A VITIMA SE DEIXA 14- POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO 15- SE PULSO 16- RETÍNO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP 17- AVALE O RITMO 18- SE PULSO 19- ANALISE O RITMO 20- SE PULSO 21- SE PULSO 22- SE PULSO 23- SE PULSO 24- SE PULSO 25- SE PULSO 26- SE PULSO 27- SE PULSO 28- SE PULSO 29- SE PULSO 30- SE PULSO 31- SE PULSO 32- SE PULSO 33- SE PULSO 34- SE PULSO 35- SE PULSO 36- SE PULSO 37- SE PULSO 38- SE PULSO 39- SE PULSO 40- SE PULSO 41- SE PULSO 42- SE PULSO 43- SE PULSO 44- SE PULSO 45- SE PULSO 46- SE PULSO 47- SE PULSO 48- SE PULSO 49- SE PULSO 50- SE PULSO 51- SE PULSO 52- SE PULSO 53- SE PULSO 54- SE PULSO 55- SE PULSO 56- SE PULSO 57- SE PULSO 58- SE PULSO 59- SE PULSO 60- SE PULSO 61- SE PULSO 62- SE PULSO 63- SE PULSO 64- SE PULSO 65- SE PULSO 66- SE PULSO 67- SE PULSO 68- SE PULSO 69- SE PULSO 70- SE PULSO 71- SE PULSO 72- SE PULSO 73- SE PULSO 74- SE PULSO 75- SE PULSO 76- SE PULSO 77- SE PULSO 78- SE PULSO 79- SE PULSO 80- SE PULSO 81- SE PULSO 82- SE PULSO 83- SE PULSO 84- SE PULSO 85- SE PULSO 86- SE PULSO 87- SE PULSO 88- SE PULSO 89- SE PULSO 90- SE PULSO 91- SE PULSO 92- SE PULSO 93- SE PULSO 94- SE PULSO 95- SE PULSO 96- SE PULSO 97- SE PULSO 98- SE PULSO 99- SE PULSO 100- SE PULSO 101- SE PULSO 102- SE PULSO 103- SE PULSO 104- SE PULSO 105- SE PULSO 106- SE PULSO 107- SE PULSO 108- SE PULSO 109- SE PULSO 110- SE PULSO 111- SE PULSO 112- SE PULSO 113- SE PULSO 114- SE PULSO 115- SE PULSO 116- SE PULSO 117- SE PULSO 118- SE PULSO 119- SE PULSO 120- SE PULSO 121- SE PULSO 122- SE PULSO 123- SE PULSO 124- SE PULSO 125- SE PULSO 126- SE PULSO 127- SE PULSO 128- SE PULSO 129- SE PULSO 130- SE PULSO 131- SE PULSO 132- SE PULSO 133- SE PULSO 134- SE PULSO 135- SE PULSO 136- SE PULSO 137- SE PULSO 138- SE PULSO 139- SE PULSO 140- SE PULSO 141- SE PULSO 142- SE PULSO 143- SE PULSO 144- SE PULSO 145- SE PULSO 146- SE PULSO 147- SE PULSO 148- SE PULSO 149- SE PULSO 150- SE PULSO 151- SE PULSO 152- SE PULSO 153- SE PULSO 154- SE PULSO 155- SE PULSO 156- SE PULSO 157- SE PULSO 158- SE PULSO 159- SE PULSO 160- SE PULSO 161- SE PULSO 162- SE PULSO 163- SE PULSO 164- SE PULSO 165- SE PULSO 166- SE PULSO 167- SE PULSO 168- SE PULSO 169- SE PULSO 170- SE PULSO 171- SE PULSO 172- SE PULSO 173- SE PULSO 174- SE PULSO 175- SE PULSO 176- SE PULSO 177- SE PULSO 178- SE PULSO 179- SE PULSO 180- SE PULSO 181- SE PULSO 182- SE PULSO 183- SE PULSO 184- SE PULSO 185- SE PULSO 186- SE PULSO 187- SE PULSO 188- SE PULSO 189- SE PULSO 190- SE PULSO 191- SE PULSO 192- SE PULSO 193- SE PULSO 194- SE PULSO 195- SE PULSO 196- SE PULSO 197- SE PULSO 198- SE PULSO 199- SE PULSO 200- SE PULSO 201- SE PULSO 202- SE PULSO 203- SE PULSO 204- SE PULSO 205- SE PULSO 206- SE PULSO 207- SE PULSO 208- SE PULSO 209- SE PULSO 210- SE PULSO 211- SE PULSO 212- SE PULSO 213- SE PULSO 214- SE PULSO 215- SE PULSO 216- SE PULSO 217- SE PULSO 218- SE PULSO 219- SE PULSO 220- SE PULSO 221- SE PULSO 222- SE PULSO 223- SE PULSO 224- SE PULSO 225- SE PULSO 226- SE PULSO 227- SE PULSO 228- SE PULSO 229- SE PULSO 230- SE PULSO 231- SE PULSO 232- SE PULSO 233- SE PULSO 234- SE PULSO 235- SE PULSO 236- SE PULSO 237- SE PULSO 238- SE PULSO 239- SE PULSO 240- SE PULSO 241- SE PULSO 242- SE PULSO 243- SE PULSO 244- SE PULSO 245- SE PULSO 246- SE PULSO 247- SE PULSO 248- SE PULSO 249- SE PULSO 250- SE PULSO 251- SE PULSO 252- SE PULSO 253- SE PULSO 254- SE PULSO 255- SE PULSO 256- SE PULSO 257- SE PULSO 258- SE PULSO 259- SE PULSO 260- SE PULSO 261- SE PULSO 262- SE PULSO 263- SE PULSO 264- SE PULSO 265- SE PULSO 266- SE PULSO 267- SE PULSO 268- SE PULSO 269- SE PULSO 270- SE PULSO 271- SE PULSO 272- SE PULSO 273- SE PULSO 274- SE PULSO 275- SE PULSO 276- SE PULSO 277- SE PULSO 278- SE PULSO 279- SE PULSO 280- SE PULSO 281- SE PULSO 282- SE PULSO 283- SE PULSO 284- SE PULSO 285- SE PULSO 286- SE PULSO 287- SE PULSO 288- SE PULSO 289- SE PULSO 290- SE PULSO 291- SE PULSO 292- SE PULSO 293- SE PULSO 294- SE PULSO 295- SE PULSO 296- SE PULSO 297- SE PULSO 298- SE PULSO 299- SE PULSO 300- SE PULSO 301- SE PULSO 302- SE PULSO 303- SE PULSO 304- SE PULSO 305- SE PULSO 306- SE PULSO 307- SE PULSO 308- SE PULSO 309- SE PULSO 310- SE PULSO 311- SE PULSO 312- SE PULSO 313- SE PULSO 314- SE PULSO 315- SE PULSO 316- SE PULSO 317- SE PULSO 318- SE PULSO 319- SE PULSO 320- SE PULSO 321- SE PULSO 322- SE PULSO 323- SE PULSO 324- SE PULSO 325- SE PULSO 326- SE PULSO 327- SE PULSO 328- SE PULSO 329- SE PULSO 330- SE PULSO 331- SE PULSO 332- SE PULSO 333- SE PULSO 334- SE PULSO 335- SE PULSO 336- SE PULSO 337- SE PULSO 338- SE PULSO 339- SE PULSO 340- SE PULSO 341- SE PULSO 342- SE PULSO 343- SE PULSO 344- SE PULSO 345- SE PULSO 346- SE PULSO 347- SE PULSO 348- SE PULSO 349- SE PULSO 350- SE PULSO 351- SE PULSO 352- SE PULSO 353- SE PULSO 354- SE PULSO 355- SE PULSO 356- SE PULSO 357- SE PULSO 358- SE PULSO 359- SE PULSO 360- SE PULSO 361- SE PULSO 362- SE PULSO 363- SE PULSO 364- SE PULSO 365- SE PULSO 366- SE PULSO 367- SE PULSO 368- SE PULSO 369- SE PULSO 370- SE PULSO 371- SE PULSO 372- SE PULSO 373- SE PULSO 374- SE PULSO 375- SE PULSO 376- SE PULSO 377- SE PULSO 378- SE PULSO 379- SE PULSO 380- SE PULSO 381- SE PULSO 382- SE PULSO 383- SE PULSO 384- SE PULSO 385- SE PULSO 386- SE PULSO 387- SE PULSO 388- SE PULSO 389- SE PULSO 390- SE PULSO 391- SE PULSO 392- SE PULSO 393- SE PULSO 394- SE PULSO 395- SE PULSO 396- SE PULSO 397- SE PULSO 398- SE PULSO 399- SE PULSO 400- SE PULSO 401- SE PULSO 402- SE PULSO 403- SE PULSO 404- SE PULSO 405- SE PULSO 406- SE PULSO 407- SE PULSO 408- SE PULSO 409- SE PULSO 410- SE PULSO 411- SE PULSO 412- SE PULSO 413- SE PULSO 414- SE PULSO 415- SE PULSO 416- SE PULSO 417- SE PULSO 418- SE PULSO 419- SE PULSO 420- SE PULSO 421- SE PULSO 422- SE PULSO 423- SE PULSO 424- SE PULSO 425- SE PULSO 426- SE PULSO 427- SE PULSO 428- SE PULSO 429- SE PULSO 430- SE PULSO 431- SE PULSO 432- SE PULSO 433- SE PULSO 434- SE PULSO 435- SE PULSO 436- SE PULSO 437- SE PULSO 438- SE PULSO 439- SE PULSO 440- SE PULSO 441- SE PULSO 442- SE PULSO 443- SE PULSO 444- SE PULSO 445- SE PULSO 446- SE PULSO 447- SE PULSO 448- SE PULSO 449- SE PULSO 450- SE PULSO 451- SE PULSO 452- SE PULSO 453- SE PULSO 454- SE PULSO 455- SE PULSO 456- SE PULSO 457- SE PULSO 458- SE PULSO 459- SE PULSO 460- SE PULSO 461- SE PULSO 462- SE PULSO 463- SE PULSO 464- SE PULSO 465- SE PULSO 466- SE PULSO 467- SE PULSO 468- SE PULSO 469- SE PULSO 470- SE PULSO 471- SE PULSO 472- SE PULSO 473- SE PULSO 474- SE PULSO 475- SE PULSO 476- SE PULSO 477- SE PULSO 478- SE PULSO 479- SE PULSO 480- SE PULSO 481- SE PULSO 482- SE PULSO 483- SE PULSO 484- SE PULSO 485- SE PULSO 486- SE PULSO 487- SE PULSO 488- SE PULSO 489- SE PULSO 490- SE PULSO 491- SE PULSO 492- SE PULSO 493- SE PULSO 494- SE PULSO 495- SE PULSO 496- SE PULSO 497- SE PULSO 498- SE PULSO 499- SE PULSO 500- SE PULSO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Paciente relata que faz vítima de chapéu de peixe

EXAME FÍSICO

Trauma de face com fractura da mandíbula anterior do lado esquerdo. Cunhado parcialmente deslocado, algol, sem lesões de humor. Fratura da parede anterior do seio frontal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Exame

Apoiou as mãos da paciente e descreveu:
Médicas tende a concussão e o deslocamento
para direita posteriormente
Cunhado

BBME

Dr. Gilberto Luiz de Queiroz
Implantedontia e odont.
CRM 1097

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFIRME COM ORIGINAL
MAT. N° 221022020
MAT. N° 1518882
SAME

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Ocular (AO)

Olhos se abrem espontaneamente.

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"

DISCRIMINADOR PONTUAÇÃO

11-150	=1
8-120	=3
6-80	=7
4-20	=1
30	=0
18-200	=4
>200	=3
8-30	=2
1-30	=1
00	=0
>100	=4
76-320	=3
50-576	=2
1-490	=1
00	=00

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

61- 63=grave (necessidade de intubação imediata);

65- 3=moderado;

14-15=leve

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

** A escala proposta aplica-se a doença consciente e é utilizada para idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa se deve ter consciência e intensidade de 0 a 100 de acordo com os seguintes objetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa
0	1	2	3

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

Olheva a ordens verbais. (Faz malas simples quando lhe é ordenada.)	5
Lacrila evitativa dolorosa.	4
Sedada inapropriada a dor.	3
Padreixa à dor (Doxicapacidade).	2
Padreixa intensa à dor (Desoxicapacidade).	1
—	0

ENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

NCR - 12/00

AMNESE

Relato de queixas de dor na cerca de
05 meses com perda de sensibilidade.

AME FÍSICO

TC cavo + TC col. cervical sem lesão aguda.
col. Aliviada mas ainda

PRESSÃO DIAGNÓSTICA

* Endereçar para ordenar seu exame à RMF

AMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

11/01/2016
Caminho 6716
Centro de Saúde
Município de São Paulo

OUTROS

INDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Presente sintoma de dor cintilar de dor
especialmente dor e sensibilidade
funcionamento em procedimento
de ferimentos em juntas
e suspeita de fratura deslocada
deslocada

H.O.C.C. p/ medicina e traumas

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

STINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

RNAMENTO NA CLÍNICA:

Ortopedista

DATA:

/ /

HORA:

A:

DATA:

/ /

HORA:

à Médica À Revelia

Transferido para:

O:

DATA:

/ / HORA:

que à família

com Atestado S.V.D.

Dr. Klcidson Bastos

I.T.E.P.

(Assinatura e Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

TINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

RNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

A:

DATA:

/ /

HORA:

à Médica À Revelia

Transferido para:

O:

DATA:

/ /

HORA:

que à família

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



Prefeitura Municipal de Goianinha
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

HUGO A. MARCE
Nº RODA SANTO OL. VELHO
34m

PACIENTE COMPARECIA NESTA UNIDADE

TRAZIDO PARA SANTO USR APÓS
SOFRER ACIDENTE DE MOTO. COLISÃO
FRONTAL. MOTO/MOT. ESTAVA SEM
CAPACETE E TIVE T.R.

AO BZ : REG, GORE, ALIMENTOS
MVR. T.N. RLN 2
GIGANTIS.

AO AT FUTURA AGENTURAS
E

PA 130x70
PC 66
FN 19

Rene A. Rodrigues
Médico CRM 7428

CONFIRME COM ORIGINAL
DATA: 21/02/2020
MAT. N° 1588701
SAME
ASSINATURA





Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

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

Agosto - 19
Pait-166.570
C/contas sus

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

166570

7- CÓDIGO NACIONAL SUS

704 8090 9541 0447

8- DATA DE NASCIMENTO

23/10/1984

9- SEXO

FEMININO

10- RACA/COR

PARDA

11- NOME DA MAE

LUZIA DOS SANTOS OLIVEIRA

12- TELEFONE DE CONTATO

998100870

13- NOME DO RESPONSÁVEL

MARILEIDE FERREIRA TIBURCIO

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

SITIO MANOEL PAZ, 10

16- MUNICÍPIO

GOIANINHA

17- BAIRRO

ZONA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59173000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*paciente com quadro clínico de
cúpido nos operários.*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

cirurgia

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

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

Rodrigo Soárez
Ortopedia e Traumatologia

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44- CBO

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NAO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

*Paulo Ney Oliveira
CNPJ 12.345.678-987-22
CPF 242.351.724-72
CORE 166.269*

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HRDMI / SESAP

*CONFERRÍ C/ Q. ORIGINAL
Paranámirim-RN
hellibra Mat. 2015838*



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA	REGULAÇÃO RETORNO	OBS								
ENFERMARIA N°	LEITO	PRONTUÁRIO 166570								
DATA	HORA	CATEGORIA								
13/08/2019	12:43	GIH								
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO									
HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA	23/10/1984									
ESTADO CIVIL	PROFISSAO									
SOLTEIRA	AGRICULTORA									
ENDEREÇO (RUA, N°)										
SITIO MANOEL PAZ, 10										
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF								
GOIANINHA	ZONA RURAL	RN								
LOCAL DE TRABALHO	CEP									
	59173000									
FILIAÇÃO	TELEFONE									
LUZIA DOS SANTOS OLIVEIRA	FRANCISCO ROMILDO DE OLIVEIRA									
RESPONSÁVEL										
MARILEIDE FERREIRA TIBURCIO	998100870									
ENDEREÇO										
O MESMO										
DIAGNOSTICO PROVISÓRIO										
DIAGNOSTICO DEFINITIVO										
DATA DE ADMISSÃO 13-08-19		ALTA 24-08-19								
		OBITO								
HISTÓRIA CLÍNICA										
* PRAT CLÍNIG INF. QUAD										
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> I) CIRURGIAS MÚLTIPLAS <input type="checkbox"/> (165000012)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> II) HEMOFRAQUEMIZADO <input type="checkbox"/> (165130013)</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> X) PROC. CLÍNICO 03-08-19019</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> I) PROC. CIRÚRGICO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> I) 180.225225</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> I) 2100.225270</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> I) 5 DIAS</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> I) CID T-131</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> I) CIRURGIAS MÚLTIPLAS <input type="checkbox"/> (165000012)	<input type="checkbox"/> II) HEMOFRAQUEMIZADO <input type="checkbox"/> (165130013)	<input checked="" type="checkbox"/> X) PROC. CLÍNICO 03-08-19019	<input type="checkbox"/> I) PROC. CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> I) 180.225225	<input type="checkbox"/> I) 2100.225270	<input type="checkbox"/> I) 5 DIAS	<input type="checkbox"/> I) CID T-131
<input type="checkbox"/> I) CIRURGIAS MÚLTIPLAS <input type="checkbox"/> (165000012)										
<input type="checkbox"/> II) HEMOFRAQUEMIZADO <input type="checkbox"/> (165130013)										
<input checked="" type="checkbox"/> X) PROC. CLÍNICO 03-08-19019										
<input type="checkbox"/> I) PROC. CIRÚRGICO										
<input type="checkbox"/> I) 180.225225										
<input type="checkbox"/> I) 2100.225270										
<input type="checkbox"/> I) 5 DIAS										
<input type="checkbox"/> I) CID T-131										
HRDML / SESAP CONFERRI C/Q ORIGINAL Paranábita/MG helelson Mattozzi 01/01/2020										





PEDIDO DE PARECER

C.O-II-L-06

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: Hozana dos Santos Oliveira Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Paciente pós-operatório de fratura
do Antebraço, apresentando impregnação
em S+o. operatório; Em uso de
cabo + clínica. Solicito Avaliação

Dr Gustavo Souza
Ortopedista / Traumatologista
Ginecologista do Joelho
CRM/RN 7794 TEDT 16198

7794 CRM

17/08/19 Data

Encaminhado à especialidade: CCIH - Infectologia Município: _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

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

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: Hozana dos S Oliveira Prontuário: _____

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

Cirurgia há 20 dias
Não foi feito debridamento / laringeza
Seguir limpeza cirúrgica e colete
de material profundo para cultura

Diagnóstico: _____ CID: _____

Médico

CRM

Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

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

HRDML / SESAP
CONFERI O Q. CRIMINAIS

HRDML / SESAP
CONFERI O Q. ORIGINAIS
Patamirim - RN



Mãe: Maria do Carmo Oliveira
 CPF: 046.587.543-1 - SIS: M628090952102411 - 98199-926



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
 PARNAÍRAM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 09

NOME: Maria do Carmo Oliveira
 IDADE: 31 COR: Parda SEXO: FESTADO CIVIL: Solteira
 NATURALIDADE: Rio Grande do Norte PROFISSÃO: Descolhida PROCEDÊNCIA: RJ/RJ
 ENDEREÇO: Rio de Janeiro, RJ
 CIDADE: Rio de Janeiro DATA: 01/01/19 HORA: 07:00

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
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)	Referido			
---	----------	--	--	--

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

HRDML / SESAU
 CONFIRMADO: 02/01/2020
 Parnamirim / RN
 JETTSON RUDYARD LOPEZ
 2020-01-22 17:32:35



EXAMES COMPLEMENTARES

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

Re hacieg Ap
Cirurgia : infecção m fo.

Hausemann Morais
CRM 5314 - SBOT 12213

Internar

Iniciar uso e clintenizar

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 526 - SBOT 134
Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ORP refe</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ HORA _____ PARA _____
---	--	--

HORA _____ HS

INTERNADO NO SERVIÇO DE

DATA _____ / _____ / _____

orP refe

REMOVIDO EM _____ / _____

RETIROU-SE POR

DECISÃO MÉDICA A REVELIA

DATA _____ / _____ / _____

HORA _____

ÓBITO _____ / _____ / _____

HORA _____

ENTREGUE

À FAMÍLIA S.V.O. I.T.E.P.

Hausemann Morais
Ortopedista
CRM 5314 - SBOT 12213

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

166570

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACA/COR

704 8090 8541 0447

23/10/1984

FEMININO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- FONE DE CONTATO

Luzia dos Santos Oliveira

998100870

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- FONE DE CONTATO

MARILEIDE FERREIRA TIBURCIO

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

SITIO MANOEL PAZ, 10

16- MUNICÍPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

GOIANINHA

ZONA RURAL

RN

59173000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com febre de
acetabulo esse

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

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

Tratamento cirúrgico

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

ORTOPROTE

ORTOPROTE

28- CODIGO DO PROCEDIMENTO

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

Procedimento Solicitado

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

Jesivian R. Nunes

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

ORTOPROTE

() CNS () CPF

J



PRONTUÁRIO DE INTERNACAO

CLINICA
ORTOPEDIA

REGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

CBS

ORTOPEDIA		WALFREDO GURGEL	
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO 166570	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
28/07/2019	20:15		
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO		
HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA	23/10/1984		
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
SOLTEIRA	AGRICULTORA		
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
SITIO MANOEL PAZ, 10			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
GOIANINHA	ZONA RURAL	RN	59173000
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE		
FILIAÇÃO			
LUZIA DOS SANTOS OLIVEIRA	FRANCISCO ROMILDO DE OLIVEIRA		
RESPONSÁVEL	TELEFONE		
MARILEIDE FERREIRA TIBURCIO	998100870		
ENDEREÇO			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO			

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO 08.07.19 ALTA 03.08.19 OBITO

HISTORIA CLÍNICA

HRDML / SE3AP
CONFERRICOS ORIGINAL
Panama, Rep. de Panamá
~~Hecho en Panamá~~
2017/03/26





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN

C-9-9810-0870

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 9051

Nome: *Rogério José Gaffezza Oliveira*

Idade: 33 anos / 06 COR: *Pardo* SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *Solteiro*

NATURALIDADE: *Carapibus - PI* PROFISSÃO: *Agropecuário* PROCEDÊNCIA:

ENDERECO: *Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 1000 - Centro* BAIRRO: *Centro*

CIDADE: *Carapibus - PI* DATA: *28/10/19* HORA: *17:56*

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO

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)

*Acidente de trânsito com moto. Encalço do W.G. em
carrinho de criança*

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL *Fratura - luxação no ombro* ()

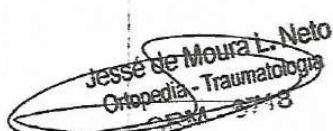
HODML / SESAP

CONFECÇÃO / SORTEIO
DATA: 28/10/19



EXAMES COMPLEMENTARES*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*- Internar pac. ortopedia*
Júnior L. Neto
Orthopedics - Traumatology
CRM 2718*Ass. do Responsável***DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>ORTOPEDIA</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
HORA _____ HS		
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA _____ / _____ / _____	HORA _____	
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
		
MÉDICO (Carimbo)	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	



SUS

C. Camifco P | Reduz)

4V5

Laudô para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

Nº 18622 / 2019

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 136264 ROZANA DOS SANTOS OLIVEIRA

Id: 3503

Prontuário:

CNS: 704809095410447

Nascimento: 23/10/1984

Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Pai: FRANCISCO ROMUALDO DE OLIVEIRA

Endereço: RUA MANOEL PAZ, 1 - GOIANINHA - GOIANINHA

Fone: 998100870 / 9948145

Município: GOIANINHA

Código Municipal IBGE: 240420

UF: RN

CEP: 59173-000

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

 PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL E MENTO EM JOELHO E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

FRATURA-LUXAÇÃO CENTRAL DE QUADRIL E

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX + TC

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S32.4 FRATURA DO ACETABULO*408040254.TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ACETABULO, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

 Faz Antibioticoterapia Diabetes Hipertensão Obesidade Lesão por pressão Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS

CRM: 4421 / RN

Data da Solicitação: 24/07/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

 Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____

 Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

 Acidente de Trabalho TrajetóVínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

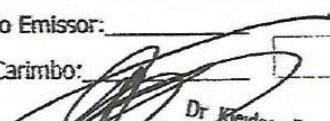
Profissional Autorizador: _____

Órgão Emissor: _____

Número da Autorização:

Data da Autorização: ____ / ____ / ____

Assinatura/Carimbo: _____

HEDMIL / GES/447
CONFERRIC/S/OS/SP/19
Ramonim... 2020/07/19

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		<p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</p>					
<p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</p>							
<p>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</p>							
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>PSCS / HAWG</i>	2 - CNES						
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES						
<p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p>							
5 - NOME DO PACIENTE <i>HORZANA DOS SANTOS OLIVEIRA</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO						
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>23/10/1984</i>	9 - SEXO <i>2</i>	MASCULINO	1	FEMININO	2	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA</i>			11 - TELEFONE DE CONTATO				
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)							
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP				
<p>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</p>							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>PACIENTE com história de acidente moto - ciclistico com feridas em braço () e joelho (). Processo moto cinturao.</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Procedimento cirúrgico.</i>							
<p>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Exame Físico</i></p>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura luxação AS OMO ()</i>	21 - CID INICIAL <i>S73.0</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS				
<p>PROCEDIMENTO SOLICITADO</p>							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TRATAMENTO PMT. WPAUS 15 ANOLO</i>	25 - LEITO / CLÍNICA <i>()</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>04080 4029-7</i>	26 - DT SOLICITAÇÃO <i>24 JUL 2019</i>		29 - DT SOLICITAÇÃO				
			30 - CNS / CPF <i>CRAZ CUNHAENE R. DANTAS 040111111111111111</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			
<p>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</p>							
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS				
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -				
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			DESCRÍÇÃO ... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL				
41 - CID PRINCIPAL			43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA		
42 - CID SECUNDÁRIO							
<p>AUTORIZAÇÃO</p>							
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.						
48 - CNS / CPF	52						
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	<i>DR. JETSON RUDYARD BEZERRA LOPES / GESAP CONFERENCIA DE CONSULTA Data: 24/07/2019 Assinatura: JETSON RUDYARD BEZERRA LOPES / Mat. 207533</i>					

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.





Nome do paciente		Nº prontuário
Data operação	Enf.	
Operador	1º auxiliar	Fábio Freire
2º auxiliar	2º auxiliar	Instrumentador
Anestesiista	Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório		
Fractura aberta de oitacôndilo (E) + luxo proximal de m. metacôndrio		
Trat. cl. Fract. do oitacôndilo (E)		
Diagnóstico pós-operatório		
Relatório imediato do patologista		
Exame radiológico no ato		
Acidente durante a operação		

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Anepic

Via de casso ao quóide (E) posterolateral.

Iluminação:

Redução orientada de fratura com fixação com
placa + parafuso - 3.5

Limpagem de tecido. + tutore por plâmer.

Conclusão

Ottog/19

Häusermann Morais
Ortopedista
CRM 5314 - SBOT 12213

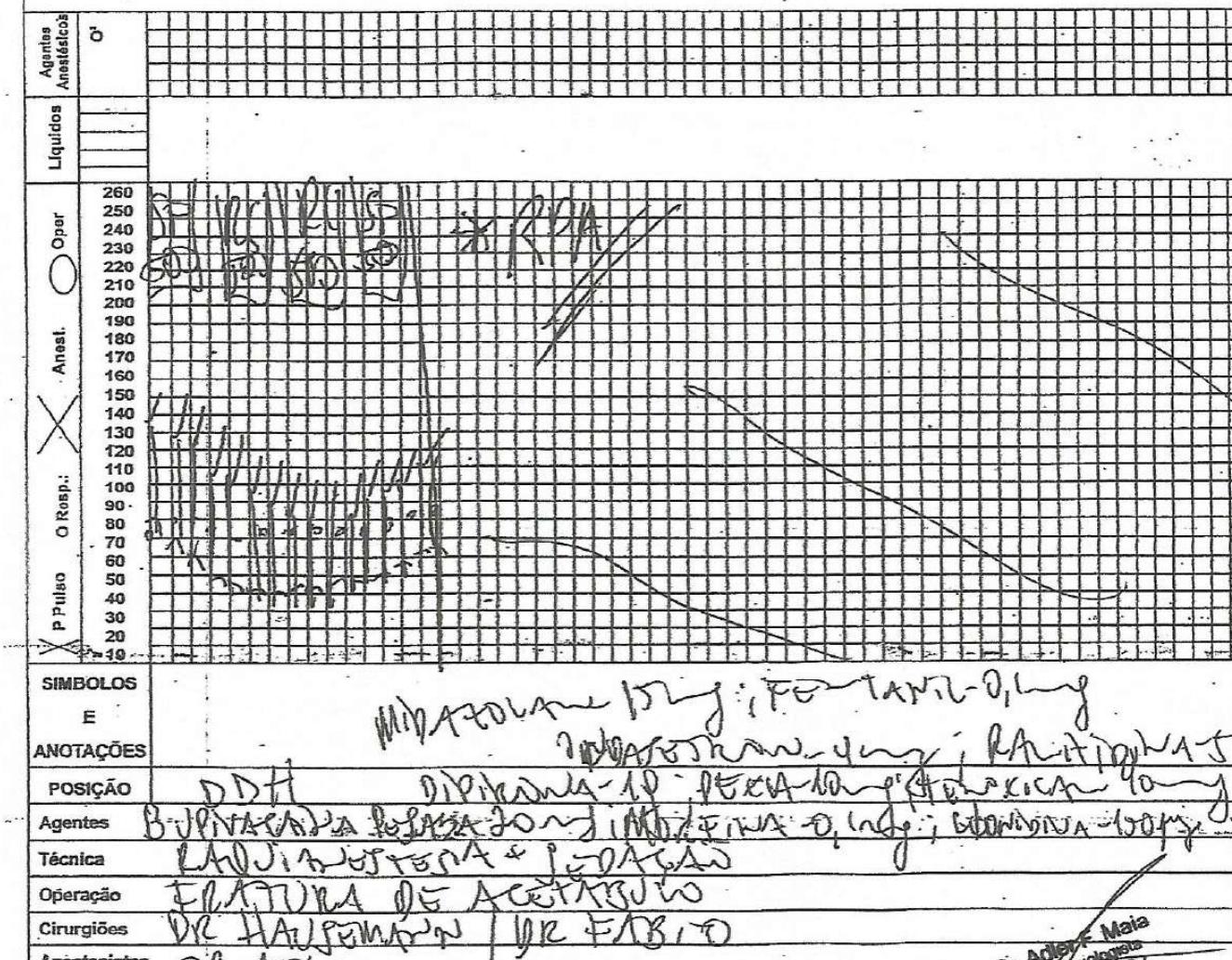
<input checked="" type="checkbox"/>	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
<input checked="" type="checkbox"/>	[PAC10012]
<input checked="" type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO
<input checked="" type="checkbox"/>	[PAC10013]
<input checked="" type="checkbox"/>	PROC. CLÍNICO
<input checked="" type="checkbox"/>	PROC. CIRÚRGICO
<input checked="" type="checkbox"/>	0408040297
<input checked="" type="checkbox"/>	CBO. 22525
<input checked="" type="checkbox"/>	CBO. 22520
<input checked="" type="checkbox"/>	18. DIAS
<input checked="" type="checkbox"/>	ICD 5-369

H-DML / SESAP
CONSELHO DE MEDICINA
2021



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	HOMI		Enfermaria	Leito	Nº prontuário		
Nome	HOSPITAL POR MORTO OU VIDA		Idade	Sexo	Cor		
Data	01/08/20	Pressão arterial	P脉搏	Respiração	Temperatura	Peso	Outros
Tipo sanguíneo	Hematíias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Ureia		
	Urina						
Ap. respiratório	N/A			Asma	N/A	Bronquite	
Ap. circulatório	N/A			Eletrocardiograma			
Ap. digestivo	N/A	Dentes	Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental	N/A	Ataracicos	Corticoides	Alergia	N/A	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico	Risco		
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: HO Zane do Santos Oliveira		Idade: 34	D/N: 23/10/84
Pront:	1603-30	Município:	Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia:	21/03/19	Horas Admissão: Bloco:	Sala: : Hora Saída: : Peso: :
Alergias: () Não () Sim		Corporidades: () H-S () DM () Outras	mejor
Uso de medicações: () Não () Sim		Jejun: () Não () Sim	
SSVV Admissão: PA:	mmHg	Pulso: bpm F:	bpm FC: bpm SpO ₂ : % T: °C
Enfermeiro(a): Jettson	Instrumentado (a): Glória	Circulante: paciente + Ofelma	
Cirurgia: 1º etapa de rebaixamento		Especialidade: Ortopédica	Sala: 23
Horas Início: 10:40	Horas Término: 12:15	Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada	
1º Cirurgião: Henrique	Aux: Al Fabio Freire	Residente:	
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: 1	Bloqueio () Raquidiana Ag.nº 46 () Peridural () c/cateter () s/cateter		
Ag.nº _____ Cateter nº: 50	Garrote: () Smarch () Pneumático	Início: 15	Término: _____
Anestesiologista: Dr. Alvaro			

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
() Consciente	Normocorada	Normotensão	Jelco	ECG
() Letárgico	Hipocorada	Hipotensão	Acesso V. Central	Oximetria
() Coma	Cianótica	Hipertensão	Cat. Diálise	Capnógrafo
() Orientado	Ictérica	Normocárdico	Fístula	PA
() Desorientado	Desidratada	Bradicardia	Arteriovenosa	Estimul. Nervo
() Sedado	Integra	Taquicardia	SNG	Diprifusor
() Ansioso	C/lesões	Choque	SVD	BIC
() Deambula t/dificuldade	Sudorese	Normoesfígmeno	Colostomia	Desfibrilador
() Acomodado	Cicatriz cirúrgica	Eupnéia	Cistostomia	
() Paraplégico	Higiene Satisfatória	Dispneia	Dreno:	
() Tetraplégico	Higiene deficiente	Dispositivo O ₂	Aparelho gessado	
() Amputações	Manchas		Tração	
	S/Tricotomia		Talas	

SINAIS VITAIS	Inicio	Meio	Fim	Unid.
FC	117	70	101	Bpm
Pulso	115	70	101	Bpm
Oximetria	98	97	98	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	147/87	93/56	100/53	mmHg

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

Local: _____
Cateter: _____

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG n°: _____
Retorno: _____

CATETERISMO VESICAL

SVF n°: 14, SVA n°: _____

Diurese: Presente
Profissional responsável: Dr. Ana Paula

EXAMES SOLICITADOS:

() Nemograma	() Gasometria
() Coagulograma	() Outros

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
Dorsal	Cabeça	Anatômicos
Ventral	PESCOÇO	Abduzidos
Lateral	Tórax	Fletidos
Litotómica	Lombar	MMIII
Trendlemburg		Anatômicos
Canivete		Abduzidos
Proclive		Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
() Sim () Não () Metal () Descartável
Local: _____

DEGERMAÇÃO
() Sim () Não
Local: M+P Solução: Chavys Álcool Local: _____

IMPANTE CIRÚRGICO
Drenos: _____
Tela: _____

Cateter: _____
Ostomia: _____
Fio de KC: _____
Placa - Tipo: Recortes 03 f Parafuso - tipo: _____

Outros: _____

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Material: _____ Quant. Material: _____





Evolução de Enfermagem - Centro Cirúrgico

<input checked="" type="checkbox"/> Hemocconcentrado	Unid.	<input type="checkbox"/> Plasma	Unid.	<input type="checkbox"/> Plaquetas	Unid.
<input type="checkbox"/> Álbumina	Unid.	<input type="checkbox"/> Expansor plasmático	Unid.		
HEMOTRANSFUSÃO:					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS:					
h: <i>Vanilch Anestesia</i>			h:		
h:			h:		
h:			h:		
HIDRATAÇÃO VENOSA					
<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico:	ml	<input type="checkbox"/> Soro Ringer Simples:	ml	Quantidade total de volume administrado:	
<input type="checkbox"/> Soro Glicosado:	ml	<input type="checkbox"/> Soro Ringer Dextato:	ml		
ANÁTOMO PATOLÓGICO					
<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Peça:	Peça para sepultamento: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim				
Swab para cultura:	Líquido:				
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES					
FO de aspecto: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> c/exsudato <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Aparelho gessado <input type="checkbox"/> Bandagens <input type="checkbox"/> Talas <input type="checkbox"/> Outros:					
INTERCORRÊNCIAS: <i>Inserção de TPN na intercorrência</i>					
Ass: <i>efei</i> Coren: <i>24491</i>					

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: Consciente Inconsciente Narcose Coma Vigil Agitado
 Respiratório: Intubado Extubado Cânula de Guedel O₂ ambiente Curativo: Oclusivo Compressivo Bolsa c
 colostomia Outro:
 Diurese: Espontânea Normal Hematuria Irrigação Vesical Oligúrico Destino após a cirurgia: *CRD*

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO						
Horas: <i>22:30</i>	Data: <i>01/08/19</i>	Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Acordado <input checked="" type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Choroso Vias aéreas: <input type="checkbox"/> Intubado <input checked="" type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Cateter O ₂ <input type="checkbox"/> O ₂ Ambi				
Mobilização MMII: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade Mobilização MMSS: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilida						
Venóclise: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Tipo: <i>AVP</i> Local: <i>MSO</i> Sondas: <input type="checkbox"/> Gástrica <input type="checkbox"/> Enteral <input checked="" type="checkbox"/> Vesical						
Drenos: <input type="checkbox"/> Sução <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Kher Ostomias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especifique: <i>—</i>						
Irrigação vesical contínua: <input type="checkbox"/> Retorno satisfatório <input type="checkbox"/> Retorno Insuficiente <input type="checkbox"/> Coágulos						
Curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input checked="" type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo Monitorização: <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> NPA						

INTERCORRÊNCIAS NA URPA: Náuseas Vômitos Sangramento Dor Exigoma Alteração PA Alteração FC
 Relate: _____

SINAIS VITais

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Líquidos administrados na URPA:				
							Soro glicosado:	500 ml	Soro Fisiológico:	500 ml	Ringer:
Admissão		96	90/60	22	100						
30'											
60'		98	90/60	77	100						
Alta		100	90/60	22	100						

Medicações administradas URPA:

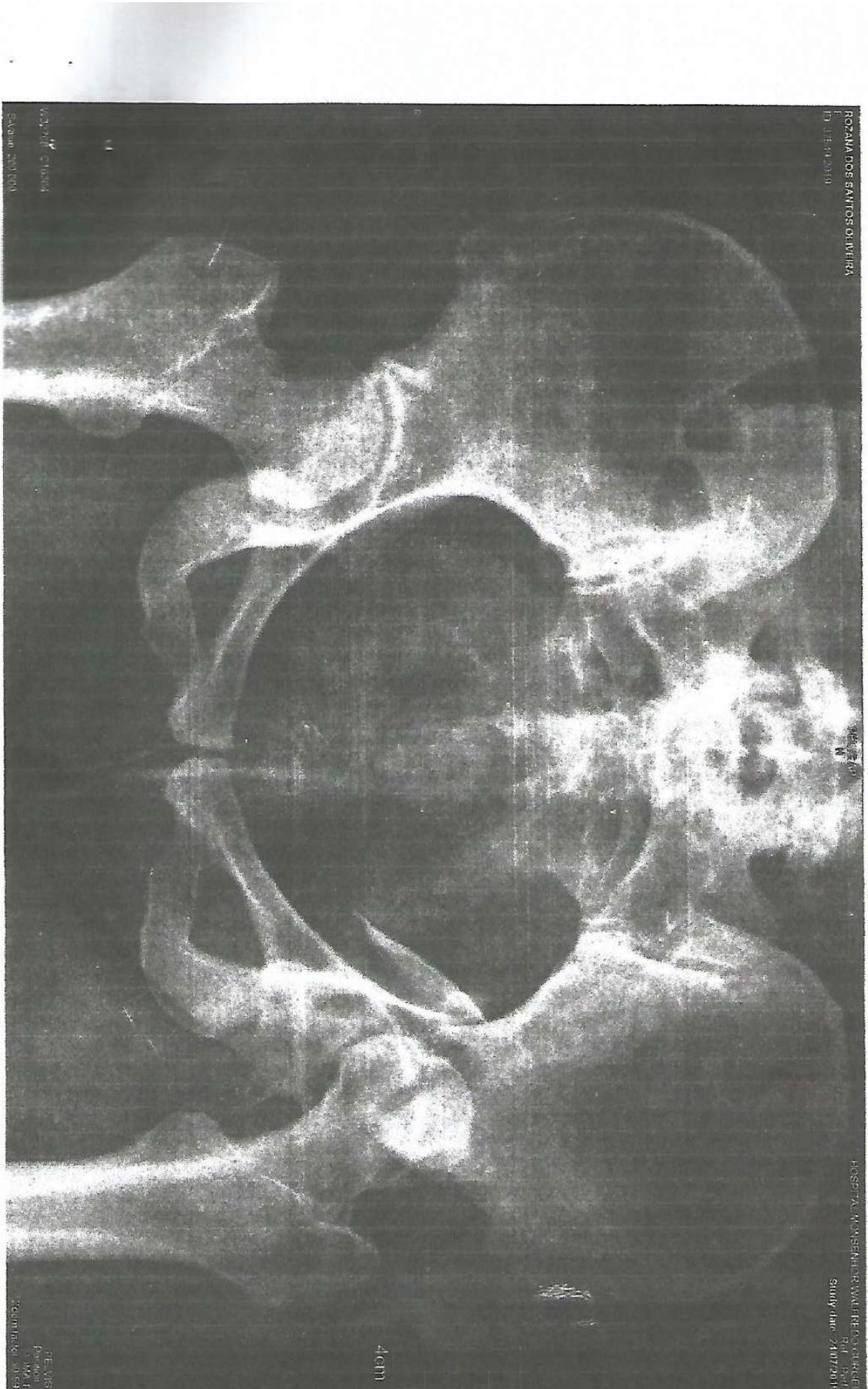
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Eliminações:				
					Recebido da SO	Diurese	Retorno Gast.	Drenagem	Retorno da Irrigação
					Desprezado	500ml clara			
					URPA				

Evolução de Enfermagem/INTERCORRÊNCIAS: *POI de tnt encontro do aditamento, no SSV. Oj auscultar SSV Maven. 23:30 Encerramento para Rd de controle a enfermagem*

Ass: *Angelo* Coren: *110043*

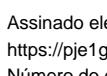


ROZANA DOS SANTOS OLIVEIRA, : DX from 24/07/2019



ROZANA DOS SANTOS OLIVEIRA
ID: 135542019

HOSPITAL MONSERRAT WAFFREDO REIS
Ref. Ref:
Study date: 24/07/2019



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 22/01/2020 17:32:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012217323520100000050744466>
Número do documento: 20012217323520100000050744466

Num. 52612518 - Pág. 13



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DR. DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



Paciente: HOSANA DOS SANTOS OLIVEIRA
Data: 31/07/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA

TÉCNICA:

Foram obtidas imagens por aquisição volumétrica *multislice*, sem a administração endovenosa de contraste, com reformatações multiplanares.

RELATÓRIO:

Fratura cominutiva acetabular com desvio dos fragmentos ósseos associado a luxação póstero-superior da cabeça femoral à esquerda.
Demais estruturas ósseas de formato habitual, sem sinais de fraturas.
Articulação coxofemoral direita de contornos regulares.
Articulações sacroiliacas e sínfise púbica conservadas.

Laudo gerado: 31/07/2019 16:49. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: yySeUOwW.

Marcel Dantas de Sousa

Laudado Por:
Marcel Dantas de Sousa
CRM-RN 4557 / RADIOLOGISTA

