



Número: **0800059-86.2020.8.20.5153**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São José do Campestre**

Última distribuição : **19/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA JOSE MEDEIROS (AUTOR)	ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
53577 771	19/02/2020 16:42	Petição Inicial
53578 829	19/02/2020 16:42	INICIAL
53578 832	19/02/2020 16:42	PROCURACAO
53578 840	19/02/2020 16:42	DOCS PESSOAIS
53578 846	19/02/2020 16:42	BO
53578 849	19/02/2020 16:42	LAUDO MEDICO
53578 854	19/02/2020 16:42	DOCS MEDICOS
53578 857	19/02/2020 16:42	DOCS MEDICOS 1
53578 858	19/02/2020 16:42	DOCS MESDICOS 2
53578 860	19/02/2020 16:42	DOCS MEDICOS 3
53578 861	19/02/2020 16:42	PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

REQUER A JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002191642201830000051647763>
Número do documento: 2002191642201830000051647763

Num. 53577771 - Pág. 1



ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DE CAMPESTRE/RN.

MARIA JOSE MEDEIROS, brasileira, inscrita no CPF sob o nº. 077.007.734-08, residente e domiciliado no Sítio Macambira, nº. 14, Zona Rural, Monte das Gameleiras/RN, CEP 59.217-000, através de sua procuradora regularmente constituída, *ut* instrumento de mandato incluso, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916422314000000051647771>
Número do documento: 20021916422314000000051647771

Num. 53578829 - Pág. 1



I – DAS RAZÕES FÁTICAS:

A Requerente, na data de **16/04/2015**, por volta das 10h45min, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, a Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **PERDA COMPLETA DOS MEMBROS INFERIORES** em decorrência de **FRATURA DO FÉMUR DIREITO, DO PLATÔ TIBIAL DIREITO E DA TÍBIA DIREITA, FICANDO COM DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a quantia correspondente ao valor máximo indenizável, ou seja, a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Todavia, ao pleitear administrativamente a indenização do seguro em apreço, recebera tão somente a importância de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), **na data de 10/05/2017**, conforme extrato que segue anexo.

Neste diapasão, requer seja apurada a diferença entre o montante recebido administrativamente e o *quantum* correspondente ao valor máximo indenizável, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

De acordo com 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, senão vejamos:

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

“Art. 3º (...)

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (g.n)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (g.n)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

*§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), (Produção de efeitos).*

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.

E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





III - DOS REQUERIMENTOS:

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) a Requerente, quantia essa correspondente a diferença havida entre o montante pago administrativamente e o valor máximo indenizável para o caso em apreço, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser a Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 19 de fevereiro de 2020.

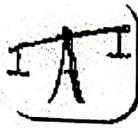
ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
OAB/RN 7310

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916422314000000051647771>
Número do documento: 20021916422314000000051647771

Num. 53578829 - Pág. 4



ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Maria José Mendes, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 077.007.734-08, residente e domiciliada no sítio Macambira, 14, zona rural, Monte das Gameleiras/RN, CEP 59.217-000.*

OUTORGADOS: Nomeia e constitui como bastantes procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos a **Dra. ANDRESSA DE SOUSA MARIANO**, brasileira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 7310, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia sito à **Rua Quinze de Novembro, nº 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000**.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "*ad judicia et extra*", especialmente visando defender direitos do(a) outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papéis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

BASE LEGAL: Art. 133, da Constituição da República, Arts. 1.288 a 1.330, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

DOS HONORÁRIOS: Os honorários ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação (em caso êxito na demanda) ou do acordo (composição amigável judicial ou extrajudicial), a serem pagos no escritório da CONTRATADA.

Nova Cruz/RN, 16 de Fevereiro de 2020.

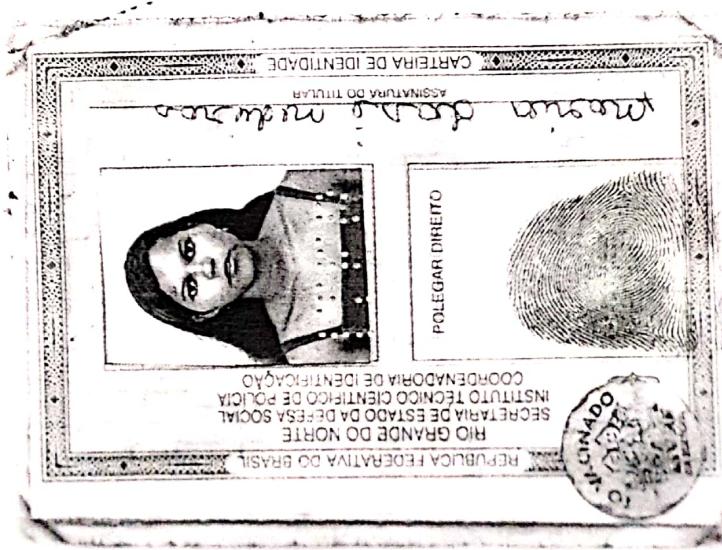
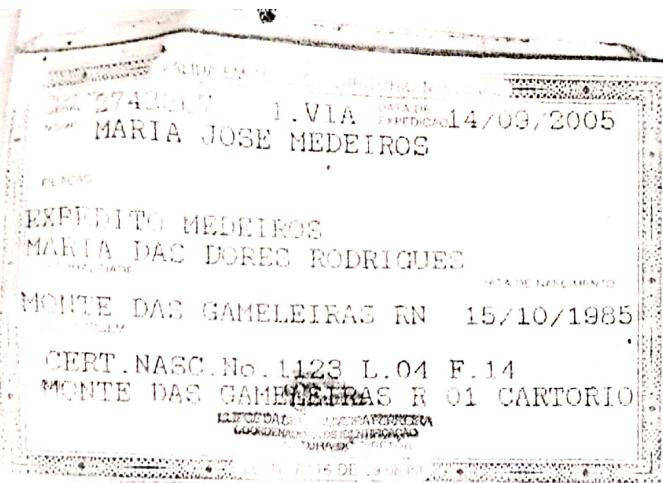
maria José Mendes

Outorgante

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
FONE: (55 84) 3281-3487
ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002191642238970000051647782>
Número do documento: 2002191642238970000051647782

Num. 53578840 - Pág. 1



MARIA JOSE MEDEIBOS

SI MACAMBIRA 14

ZONA RURAL/AREA RURAL
59217-000 MONTE DAS GAMELEIRAS RN

Conta Contrato: 0857058968

Medidor: 2010051102

Un. Leitura: 07036115

Sequência: 00035

Poste: B20827

www.cosern.com.br



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:24
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002191642238970000005164778>
Número do documento: 2002191642238970000051647782

Num. 53578840 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SETORIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MONTE DAS GAMELEIRAS

TELEFONE PARA DENUNCIA (84).

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 026/2015

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Data da Ocorrência: 16/04/2015. 10:45 HORAS

Local da Ocorrência: Sítio Macambira – Monte das Gameleiras/RN.

Comunicante: MARIA JOSÉ MEDEIROS, brasileira, natural de Monte das Gameleiras/RN, solteira, nascida aos 15/10/1985, com 29 anos de idade, do lar, filha de Expedito Medeiros e Maria das Dores Rodrigues, residente no sítio Macambira – Monte das Gameleiras/RN.

Vítima: A COMUNICANTE.

ACUSADOS (A): XXXXXXXXXX/XXXXXX.

DECLARAÇÃO DA VÍTIMA: A vítima afirma que na data e horário acima, pilotava a motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, de cor preta, ano/modelo 2011, de placas OFB-4478/PB, chassi 9C2KC1670BR629449, e, nome de Francisca Luzinete de P. Rocha, com destino a esta cidade, quando em um cruzamento no Sítio Macambira, ocorreu uma colisão com outra moto que vinha da cidade de Araruna/PB, tendo a vítima fraturado a tíbia, o fêmur e a perna direita, sendo socorrida para o Hospital Walfredo Gurgel, em Natal/RN.

Nada mais disse.

Monte das Gameleiras/RN, 02 de Julho de 2.015

Blitxco Perina Cormino
Comunicante

Comunicante

Policial de Plantão

Policial de Plantão





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL – SESED
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR – DPCIN
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOSÉ DO
CAMPESTRE/RN
AV. DA CENTRAL, S/N – SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE/RN

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que com relação ao BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 26/2015, datado de 02 de julho de 2.015, segundo a Sr^a MARIA JOSÉ MEDEIROS, (comunicante/vítima), se encontrava como carona na motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, de cor preta, ano/modelo 2011, de placas OFB-4478/PB, chassi 9C2KC1670BR62944, que no momento do acidente era pilotada pelo Sr. FRANCISCO GEOVANE MEDEIROS PONTES.

São José do Campestre/RN, 07 de Novembro de 2.016

Be. Antonio Taveira de Farias Neto
Delegado de Polícia Civil

Scanned with CamScanner





112 *Proc. Roy. Soc.*

John Hennick

St. Mark's A/66 Banga Trish Sesu.
At the 1917 Naga-Pring, Sust. Dangat
Lah. Min. has. Kachin off. Sust. has.
Form. (1) 1910; (2) 1931 + Pringat for
Kachin (1) (see also: 182.1 + 182.2). Dangat for
formation. A Pringat-Pringat Chindwin has
at Minya Notsing has. Pringat has.
Lah. Min. has. + Pringat has. Pringat has.
Lah. Min. has. + Pringat has. Pringat has.

All fees' classes.

Chuon Hanoi.

At school & has some time been a
Folklore Seminar, trying to bring
in the various and various day things
the students & the teacher over the
right to 1/3 share the money & the property
at right now & trying to figure
the fees & fees: \$72. 3 x \$82. 1 + \$82.
Now go Section 2 & Section 3

DR. CÉSAR GUARNIERE & DANTAS
— CETOSEDIA TRAUMATOLOGIA
— CETOSEDIA CLÍNICO 1964

CJMA 2013

Hypothetical case study





Governo do Estado do Rio Grande do Norte

L. NO. : 03.00819.10/15

Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social

INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COMELE - COORDENADORIA DE MEDICINA LEGAL

LAUDO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL

ART. 129 DO CODIGO PENAL (LESÃO CORPORAL), LEI NO. 11340/06 (LEI MARIA DA PENHA) E LEI NO. 6194/74, ALTERADA PELA LEI N. 11945/09 (DPVAT)

Aos 08(oito) dias do mês de outubro do ano de 2015, nesta cidade de Natal capital do Estado do Rio Grande do Norte, e na sede do Instituto Técnico-Científico Policia, pelo Diretor(a) Geral e/ou Coordenador(a) de Medicina Legal, Sr(a) Eudes Valer Antunes Coêlho, foi designado o Médico Legista, Doutor(a) Francinete Maniçoba de Oliveira CRM/RN 960, Perito(a) Oficial, para proceder o EXAME DE LESÃO CORPORAL na pessoa abaixo qualificada, afim de ser atendida a solicitação do(a) Delegado de Polícia Civil Sr(a) Antonio Tavetra de F. Neto, exercendo suas funções no(a) Delegacia de Polícia de São José de Campestre/RN, devendo este laudo ser remetido para DP de São José de Campestre/RN descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir observar, e bem, assim, esclarecer tudo quanto interessar possa e responder aos quesitos no final formulados.

Em consequência, passa o perito a fazer o exame solicitado e investigações e julga necessárias, findas as quais declara como se segue.

QUALIFICAÇÃO

NOME DA VÍTIMA : Maria José Medeiros

SEXO : Feminino

NATURAL : Monte das Gameleiras-RN.

NACIONALIDADE : Brasileira

COR : Feoderm

DATA DE NASCIMENTO : 15/10/1985

IDADE : 29 anos.

ESTADO CIVIL : União estável

PROFISSÃO : Aposentada

PAI : Expedito Medeiros

NÚMERO : ***

MÃE : Maria das Dores Rodrigues

CIDADE : Monte das Gameleiras/RN

ENDERECO : Sítio Macambira

DOC Nº : 002.748.367

BAIRRO : Zona Rural

TIPO DE DOCUMENTO : Carteira de Identidade

ORGÃO EXPEDIDOR : SSP/ITEP/RN

SINAIS PARTICULARES : ***

HISTÓRICO

LOCAL DA OCORRÊNCIA:

DATA DA OCORRÊNCIA : ***

HORA DA OCORRÊNCIA : ***

INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A OFESA:

Está conforme o origin

ITEP, em Natal, 30/10/15

Reckli

Assinado por: Reckli

Assinado por: Reckli

Assinado por: Reckli

Assinado por: Reckli

VERSÃO DO PERICIANDO OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL, SE MENOR OU INCAPAZ
Vítima de Colisão moto - moto.



DESCRICAÇÃO
HORA DO EXAME : 11:00 Horas

LOCAL DO EXAME : COMELE - ITEP - Natal/RN

DESCRICAÇÃO

Segundo Boletim de Informação Médico Hospitalar, assinado por Dr Gean Guarniere R. Dantas CRM 4731, a periciada foi tratada cirúrgicamente de fratura do fêmur direito, fratura do platô tibial direito e fratura da tibia direita, com colocação de placa e parafusos. Segue com bloqueio importante do joelho direito.

- 01- Cicatrizes cirúrgicas longitudinais com marcas de pontos nas seguintes localizações e membros.
 - a- contorno lateral da coxa direita com 300mm de extensão direita.
 - b- contorno lateral de joelho direito e 1/3 superior da perna com 90mm.
 - c- Contorno anterior da perna direita com 250mm de extensão.
- 02- Cicatriz rosada com 60mm de diâmetro.
- 03- Edema difuso de membro inferior direito.
- 04- Diminuição dos movimentos das articulações do joelho direito em 70%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

QUESTÕES E RESPOSTAS

PRIMEIRO - HÁ OFENSA À INTEGRIDADE CORPORAL OU À SAÚDE DE PERICIANDO ? Sim.

SEGUNDO - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A OFENSA ?
Contundente.

TERCEIRO - A OFENSA FOI PRODUZIDA COM O EMPREGO DE VENENO, FOGO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSÍDIOSO OU CRUEL, OU DE QUE PODIA RESULTAR PERIGO COMUM?
(RESPOSTA ESPECIFICADA)

Prejudicado.

QUARTO - DA OFENSA RESULTOU PERIGO DE VIDA ? Não.

QUINTO - DA OFENSA RESULTOU INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS ? Sim.

SEXTO - DA OFENSA RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBROS, SENTIDO OU FUNÇÃO; INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO, ENFERMIDADE INCURÁVEL; PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO; DEFORMIDADE PERMANENTE? (RESPOSTA ESPECIFICADA)
Debilidade permanente do membro inferior direito, (ver descrição).

SÉTIMO - DA OFENSA RESULTOU ACELERAÇÃO DE PARTO, OU ABORTO? (RESPOSTA ESPECIFICADA)
Não.

OITAVO - A OFENSA RESULTOU DE INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO, ARTE OU OFÍCIO? Prejudicado.

Ante ao exposto, encerro o presente LAUDO.

PERITO

Francinete Manicoba de Oliveira CRM/RN 960

Está conforme o original
ITEP, em Natal *16/10/2015*

José Andrade Gurgel
Mat. 162.806-0
ITEP/RN



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MEMORIAL	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE HOSPITAL MEMORIAL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE MARIA JOSE MEDEIROS	6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL/ SUS	8 - DATA DE Nascimento 15.10.1985		
9 - SEXO 2	10 - GÊNERO MASCULINO 1 FEMININO		
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DAS D. RODRIGUES	12 - TELEFONE DE CONTATO		
13 - ENDERECO (RUA, Nº) SITIO MACAMBIRA, 14	14 - BAIRRO Z. RURAL	15 - UF RN	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente com quadro de dor, secreção, deformidade e limitação funcional em membro inferior E.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade cirúrgica			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame Tístico + X			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL OSTEOMIELITE DE FÉMUR	21 - CID 10 PRINCIPAL D	22 - CID 10 SECUNDÁRIO M86.6	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico de Osteomielite de Femur D	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - COD. DO PROCEDIMENTO 040806019-0	ORTOPEDIA		29 - DT. SOLICITAÇÃO <i>21/09/11</i>
			30 - CNIS/ CPF DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA CRM 481 TEOT 11044
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL		43 - () DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	44 - () GRAVE
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO			45 - () GRAVÍSSIMA

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



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1034058



PACIENTE	MARIA JOSE MEDEIROS	CRM
CARTÃO SUS	160703191930004	Nº 1034058
IDADE	29	SEXO F
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES RODRIGUES	ETNIA Pardo
NOME DO PAI	EXPEDITO MEDEIROS	ESTADO CIVIL Solteiro(a)
RUA/AV.	SITIO SERRA DO VITOR	Nº 00
COMPLEMENTO		BAIRRO ZONA RURAL
CEP	59182-000	CIDADE Monte das Gameleiras-RN
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE Observação 2
USUÁRIO	Erivaldo	LEITO 1001

ADMISSÃO 16/04/2015 17:57 ALTA 18/4/15 ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA 2 Zona

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Esporte Fem / Fechada Tibie Dr. salm Carlos de A II
Ortopedia CRM RN 2795
TETO 5471

DIAGNÓSTICO FINAL

Assinatura do médico responsável - CRM

Natal, 16/4/15





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: _____ N° Registro: _____
Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

leichte röte trübe mo
mit, geringe akute myofascitische.
Feriente + deformidade.

Dr. Alaima Carlos de A. Jr
Ortopedia Traumatologia
CRM: 111.295
TCC: 571

14/06/11
INAI

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrêdo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DIVISÃO DE ENFERMAGEM

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Ms. Jone Medeiros Reg. N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta Femur D

Indicação terapêutica: Tret. Cirúrgico

INTERVENÇÃO

Início: 20:40 Fim: 21:45 Duração: 1h 5'

Operador: Dr. Djalma Carlo

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: Kariele I. Góes

Anestesista: Dr. Adriano

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso – Incisão – Aspecto nos órgãos e lesões encontradas – Técnicas empregadas

e descrição dos processos – Ligaduras e suturas empregadas – Drenagem – Curativos

Diagnóstico Operatório – Prognóstico Operatório – Obs.:

Fractura exposta.

Lavagem da fratura com SF + desinfecção

Preparo cirúrgico.

Exploração de fratura

Lavagem da SF

Sutura plana.

Tracção esquelética

Curativo

Tela Sáfar

Dr. Djalma
Ortoped.
CRM-RN 2793
TEOR 171

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

Scanned with CamScanner



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE MARIA JOSE MEDEIROS
DATA DE ENTRADA 16/04/2015 **HORA** 16:51 **Nº BAA** 85925
IDADE 29 **SEXO** F **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 160703191930004 **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)
CPF - RG 274367 - SSP
NOME DA MÃE MARIA DAS DORES RODRIGUES
NOME DO PAI EXPEDITO MEDEIROS
NASCIMENTO 15/10/1985 **NATURALIDADE** Monte das Gameleiras - RN
TELEFONE - **PROFISSÃO** Do Lar
RUA/AV. SITIO SERRA DO VITOR **Nº** 00 **BAIRRO** ZONA RURAL
COMPLEMENTO - **CIDADE** Monte das Gameleiras - RN
CEP 59182-000 **ORIGEM** Ambulância - Interior **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Moto - Pedestre
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente vítima de colisão moto-moto às 10:30h de hoje, estava andando capaceté, sofreu impacto direto em MID com provável fratura, referindo dor local intensa, tendo melhorado com dipirona e redorfen.
 Não houve perda de consciência, náuseas, vômitos ou convulsões.
 Nega ingestão de bebida alcoólica.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Respiração regular
- B MVT bilateral, simétrico, sem ruídos adventícios $FE = 22 \text{ bpm}$
- C RGR em 2T, BNF, sem roncos $FG = 108 \text{ bpm}$
- D Glasgow 15, pupilas normais e isofáscias. Reflexo motor em MID \downarrow
- E Pupila pupilo-contração, dura, conto-contura em MID.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Pelvis aparentemente estável, mas dolorosa. Hipotensão: 34/44

Abdome: semigástrico, plácido, doloroso apenas em Abd. inferior \uparrow por dor no óstio ovariano já em tratamento

MID com rotura interna e encarceramento. Fratura exposta

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	90x60 mmHg				108	15	

DIAGNÓSTICO INICIAL

Início de traumática exposta em MID

CID

Copyright © 2015 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

Scanned with CamScanner

ESCALA DE TRAUMA DO TRAJETO RESCUE - RTI	
DISCRIMINAÇÃO	PONTUAÇÃO
1-4	= 4
5-10	= 3
11-15	= 2
16-20	= 1
21-25	= 0
26-30	= 0
31-35	= 0
36-40	= 0
41-45	= 0
46-50	= 0
51-55	= 0
56-60	= 0
61-65	= 0
66-70	= 0
71-75	= 0
76-80	= 0
81-85	= 0
86-90	= 0
91-95	= 0
96-100	= 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATL.S.300)	
0-100	PERFECTO
100-200	MUY BONITO
200-300	BONITO
300-400	MUY DEFECTUOSO
400-500	DEFECTUOSO

* Preferencia TECNICO G. JIMENEZ.
Accompany of critics and experts
of the magazine. Approved with: Lanz
1974, 2-21-94



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

三

6

四

3

A (ALERGIAS): Neos

III (DEDICAÇÃO EM USO): Neos

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Doença avascular prévia já em tratamento
L (LÍQUIDOS ALIMENTOS INGERIDOS): leite 2 litros/dia

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS) be cerca de 1 hora

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): Estreita mural
V (PASSADO VACINAL): VAT 07 anos em Ullima grande

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx { Perna D AP.
Baua

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Recreo hoy RX de primer residencia

Protrusão -
Esclerite claviforme sanguínea PTO 44, H
P/ta da C/geral

Tramadol 01 FA + ~~300 mg~~ 500 mg

Assinatura e Carambo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	Ortopedia	HORA: 17:05h	DATA: 16/04/15
ESPECIALISTA 2:		HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	Vasculas	HORA: 17:10	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

Scanned with CamScanner



ATO ESPECIALIZADO 2: C. Caser.

Guia de exame: Fratura de fêmur e tíbia (1).
Síndrome hipotônico. Nervosismo e suscitação.
Existe dor de pé (2), dor periférica. Peso 70 kg.

EXAME FÍSICO: Pólo tibial e fibular com feridas frescas.
Assinatura de C. Caser.

EXPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****	LABORATÓRIO Dr. Eugenio Lopes de Oliveira Cir. Vascular/Ecografia Vascular CREMERN 4207
OUTROS	

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Círculo do Responsável	
Assinatura e Círculo do Responsável	

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / /	HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / /	HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revista <input type="checkbox"/>	Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / /	HORA: / /
Entregue à família	com Alestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
Assinatura e Círculo do Responsável		

Médico (Círculo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / /	HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / /	HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revista <input type="checkbox"/>	Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / /	HORA: / /
Entregue à família	com Alestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
Assinatura e Círculo do Responsável		

Scanned with CamScanner





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Andressa Souza Mariano

Encerramento

PACIENTE com
FRACTURA DE FÉ-
MUR - DISTAL DIA-
COPOSTA REGEN-
ERATIVA DE 770
CÍRCÍGICO DE US-
GÊVIA -

Pren. 160415

Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Ortopedista - Traumatologista
Presto em Traumatologia
CRM 2108 - TEOT 5981
CPF: 188 304 804-44

24/06/16

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916422863100000051648999>
Número do documento: 20021916422863100000051648999

Num. 53578857 - Pág. 2



Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 22/04/2015 17:16

Dados do Paciente

Paciente: MARIA JOSE MEDEIROS

Registro: 102880

Nº: RG:27.18367 CPF: 077.007.734-08 Nascimento: 15/10/1985 29 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: SITIO MACAMBIRAS

Nº: 14

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: MONTE DAS GAMELEIRAS

UF: RN

CEP: 59217000 Fone: 8488393998

Profissão: APOSENTADO

Mãe: MARIA DAS DORES RODRIGUES

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 22/04/2015 17:13 Previsão saída: 24/04/2015 11:00 Atendente: CLAUDIA

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 161703191930004

Médico: Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

CRM: 4781

ENFERMARIA 203-A

Dados do Responsável

Responsável: MARIA LAIS DA SILVA DUARTE

CPF: 073.611.994-96

RG: 002463538

Parentesco: CUNHADA

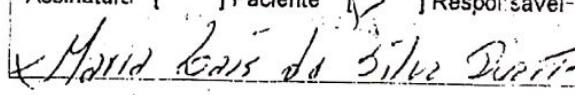
Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorize seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como: Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: Paciente Responsável


22/04/15

Observação: Declaro que sou membro de qualquer instituição que mantém convênio com o Hospital, seja para pagamento de
COM QUATRO PELICULAS E DUAS FOLHAS DE RX LAUDO DO SUS MEDICO NAO CIENTE

biedicWare

22/04/15

Página 1

Scanned with CamScanner



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4300 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@uol.com.br

Data: 22/04/2015 17:16

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: MARIA JOSE MEDEIROS

Num. RG:27-18367 CPF: 077.007.731-08 Nascimento: 15/10/1985 29 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: S.º 10 MACAMBIRA

N.: 14

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: MONTE DAS GAMELEIRAS

UF: RN

CEP: 59217000 Fone: 8488393998

Profissão: APOSENTADO

Mãe: MARIA DAS DORES RODRIGUES

Dados do Internamento

Nº de Internamento: 1 Entrada: 22/04/2015 17:13 Previsão saída: 24/04/2015 11:00 Atendente: CLAUDIAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 160703191930004

Medico: Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS CRM: 4781

ENFERMARIA 203-A

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____

Motivo: _____

Data da Baixa: _____

No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. apresentado: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurologico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 22/04/2015 17:16

Dados do Paciente

Paciente: MARIA JOSE MEDEIROS

Registro: 102880

Num. RG: 2748367

CPF: 077.007.734-08 Nascimento: 15/10/1985 29 anos Sexo: Feminino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: SITIO MACAMBIRA

N.: 14

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: MONTE DAS GAMELEIRAS

UF: RN

CEP: 59217000

Fone: 8488393998

Profissão: APOSENTADO

Mãe: MARIA DAS DORES RODRIGUES

Dados do Internamento

Num. Internamento 1

Entrada: 22/04/2015 17:13 Previsão saída: 24/04/2015 11:00 Atendente: CLAUDIAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 160703191930004

Médico: Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

CRM: 4781

ENFERMARIA 203-A

Dados do Responsável

Responsável: MARIA LAIS DA SILVA DUARTE

CPF: 073.611.994-96

RG: 002463538

Parentesco: CUNHADA

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S8558 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
2. - O(A) Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS, explico-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
- Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

X Maria Lais da Silva Danta

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO:

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS - CRI



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

NIR

cod = 134044852

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Maria José Medeiros

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

4

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

H. W.G.
H. Mamedeia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO
<i>Maria José Medeiros</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
<i>160703191930004</i>	<i>15-10-1985</i>
9 - SEXO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
<i>Maria das Dores Rodrigues</i>	<i>88393998/94948887</i>
12 - ENDERECO (RUA/CEP)	
<i>Sítio Macambira SN</i>	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO
<i>Monte das Gaudências</i>	<i>Zona Rural</i>
15 - MUNICIPIO	16 - CEP
	<i>59.217-000</i>

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<i>Febre alta febre trema no m. i. d. - Dor + limitação funcional.</i>
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<i>Guia interna</i>

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	<i>Sinalos g + rx</i>
--	-----------------------

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSINADOS
<i>Febre febre tigidez</i>			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<i>Cist. Cintigico</i>				<i>18/04/15</i>
				29 - DT SOLICITAÇÃO
				30 - CNS / CPF

*Dr. Diogo Carlos de Souza
Assistente Traumatologista
Assinatura: RAL 235
Assinatura: 5471
Assinatura e Carimbo (Nº REG. CONSELHO)*

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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			
41 - CID PRINCIPAL			DESCRÍÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNS / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
-------------------------------	------------------	----------------	--	--	------------------	------	--	--

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Scanned with CamScanner



CONSULTAS->AIH GERADA

Código 132044852
N. AIH 241510023397-5

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES:	2653923
Unidade Executante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	Município	NATAL
Município Regulador	NATAL		
Data de Solicitação	21.04.2015 - 17:15:05	Operador	53872002449MARIA
Data de Autorização	22/04/2015 - 14:04:09	Operador	47422963468LUCIANO
Data de Reserva	23.04.2015		
Data de Internação	23.04.2015	Operador	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	30.04.2015		
Data de Alta	07/05/2015 - 16:29:14	Operador	33391521449FRANCISCA
Motivo da Alta	1.8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS		

Dados do Paciente

Unidade Referência:		CNES:	
Não Informado			
Nome do Paciente		CNS:	
MARIA JOSE MEDEIROS		160703191930004	
Data de Nascimento:	15.10.1985	Sexo:	
		Feminino	
Nome da Mãe		Telefone:	
MARIA DAS DORES MEDEIROS			
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro		Naturalidade:	MONTE DAS GAMELEIRAS - RN
RUA - SAMPAIO CORREIA - 1602 - B - QUINTAS		UF:	BR
Município		CEP:	59035550
NATAL		Telefone do Responsável	

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante:		Nome do Médico Solicitante:	
		djalma carlos de a. jr	
CPF do Médico Executante:	70342547453	Nome do Médico Executante:	GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR - S723

Classificação de Risco

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Clínica Complementar:

Nenhuma

Códigos:

0408050519

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Traumaumatismo com fratura do Fêmur, refere dor, edema, deformidade e limitação funcional.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Anamnese + exames físicos + RX.

Condições que Justificam a Internação:

Tratamento cirúrgico.

Percecer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)

CPF
47422963468
Data



CONSULTA HOSP>SOLICITAÇÕES

Código 132044852

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES:	2653923
Unidade Executante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro	AV JUVENTAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	Município	NATAL
Município Regulador	NATAL		
Data de Solicitação	21.04.2015 - 17:15:05	Operador	53872002449MARIA
Data de Autorização	22/04/2015 - 14:04:09	Operador	47422963468LUCIANO
Data de Reserva	23.04.2015		
Data Prevista de Alta	30.04.2015		

Dados do Paciente

Unidade Referência:		CNES:	
Não Informado			
Nome do Paciente		CNS:	
MARIA JOSE MEDEIROS		160703191930004	
Data de Nascimento:	Sexo:	Telefone:	
15.10.1985	Feminino		
Nome da Mãe		Naturalidade:	
MARIA DAS DORES MEDEIROS		MONTE DAS GAMELEIRAS - RN	
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro		UF	
RUA - SAMPAIO CORREIA - 1602 - B - QUINTAS		RN	
Município		CEP	
NATAL		59035550	
Nome do Responsável		Telefone do Responsável	

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:
	djalma carlos de a. jr
Diagnóstico Inicial - CID:	
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR - S723	
Classificação de Risco	
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.	
Caráter	
11 - Urgência	
Clínica:	Clínica Complementar:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	Código:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	0408050519

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Traumaumatismo com fratura do Fêmur, refere dor, edema, deformidade e limitação funcional.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Anamnese + exames físicos + RX.

Condições que Justificam a Internação:

Tratamento cirúrgico.

Parecer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)	CPF	Data
	47422963468	

Scanned with CamScanner





BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg 102830 NOME: *Maria Jose Meneiros* APTO:

Cirurgia Realizada: Tto cirúrgico de fratura supracondiliana de femur D

DATA:	30.04.15	INICIO:	10:20	HS:	MIN:	TÉRMINO:	46:30	HS:	MIN:
EQUIPE	Dr.Gean Guarniere	NOME	DR GEAN GUARNIERE R. DANTAS	DR GEAN GUARNIERE R. DANTAS	CIC/MF	CRM	CRM	CIRURGIA	
Cirurgião			ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			4781		Pequena	
1 Auxiliar			CAT 270 100711044					Média	
2 Auxiliar								Grande	
Anestesiologista	D.R.A. EILIANE M. STINHET							Múltipla	
Instrumentador	Maurer							Anestesiologia	

Ato:
 1. Paciente em DDH sob raquianestesia 2. Assepsia + antisepsia 3. Incisão e face lateral de coxa D 4. Divulsão romba por planos 5. Tratamento cirúrgico da fratura com síntese e colocação de 01 placa DGS em ponte 6. Sutura por planos 7. Curativo oclusivo

CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	
MEDICAMENTOS												
FIOS												
028956	Água Bactericida 100ml	AMP	050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV	066164	Malha Tubular 12cm	ROL				
000326	Água Bactericida 10ml	AMP	03	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV	060188	Malha Tubular 15cm	ROL				
029988	Água Bactericida 20ml	AMP	050725	Vicryl 6-0	ENV	062783	Mascara Descartável	UND	06			
000057	Cloratencicol 1g	AMP	050033	Vicryl 7-0	ENV	060930	Pólifix 2 vias	UND	01			
000096	Decadron 4mg Inj.	AMP				064794	Povidona Degermante 1 ml	ML	150			
00713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP				064787	Povidona Tópico 1 ml	ML	100			
004283	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP				065567	Sabão Líquido	ML	100			
004703	Hipaque 50%	FRS				060733	Sapélica Descartável	UND				
005049	Inseto Pomada 114	1/4				063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND				
015111	Ketén Neutro 1g.	COM	02			062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND				
006667	Novogaina 2ml Inj.	AMP				062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02			
007493	Proferid 100mg Inj.	AMP				063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	02			
008829	Solução Ringer c/ Lactato	FRS				063218	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	02			
008445	Solução Ringer Simples	FRS				063120	Sonda Uretral 10	UND				
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	061900	Abborcath-T Plus Nº 14	UND	063144	Sonda Uretral 12	UND				
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	06	Abborcath-T Plus Nº 16	UND	063151	Sonda Uretral 14	UND				
008740	Soro Glucosado 5% off 500	TB	061925	Abborcath-T Plus Nº 18	UND	063169	Sonda Uretral 16	UND				
009993	Xylocane 2% c/ v	AMP	061832	Abborcath-T Plus Nº 20	UND	063183	Sonda Uretral 18	UND				
010026	Xylocane Gelée 2%	BSG	060982	Aguila Descartável 12x4.5	UND	060550	Sonda Uretral 20	UND				
DESCARTÁVEIS												
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	060392	Aguila Descartável 25x7	UND	02	PLACAS DGS 12 Furos					
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	060418	Aguila Descartável 40x12	UND	02	REF. 1101-46-1350x12					
008740	Soro Glucosado 5% off 500	TB	060575	Álcool Isopropílico	ML	100	REF. 1101-46-1350x12					
009993	Xylocane 2% c/ v	AMP	060582	Aladura Crepon 10cm	ROL		REF. 1101-46-1350x12					
010026	Xylocane Gelée 2%	BSG	060630	Aladura Crepon 12cm	ROL		REF. 1101-46-1350x12					
FIOS												
050037	Algodão 0 (s/Aguila)	ENV	066648	Bandeja Peridural	UND	060395	Desfrabilador					
050685	Algodão 2-0 (s/Aguila)	ENV	061545	Bandeja Rúcula	UND	090738	Ar Comprimido					
050044	Algodão 3-0 (s/Aguila)	ENV	060948	Butterly 19g	UND	092407	Aspirador Vácuo					
050162	Cromado 1-0	ENV	02	Butterly 21g	UND	090324	Bomba de Infusão					
050130	Cromado 2-0	ENV	062096	Butterly 23g	UND	090331	Capnógrafo					
050123	Cromado 4-0	ENV	062135	Butterly 25g	UND	090363	Craneolomo					
050259	Kit-Catarrata	ENV	061205	Carricola Descartável	UND	090395	Desfrabilador					
005599	Mononylon 0 PRETO	ENV	061244	Compressa Cirúrgica	UND	090457	Intensificador de Imagem					
050614	Mononylon 2.0 PRETO	ENV	061988	Eletrôdo Descartável	UND	090499	Microsscópio					
050621	Mononylon 3.0 PRETO	ENV	02	Enteral 500ml	UND	090711	Oxigênio Sob Pressão 1/4					
050639	Mononylon 4.0 PRETO	ENV	062024	Espandriço 10 x 45	CM	090553	Oxímetro					
050646	Mononylon 5.0 PRETO	ENV	062031	Éter Sulfúrico 1 ml	ML	093985	Oxido Nítrico					
050653	Mononylon 6.0 PRETO	ENV	062286	Gaze 91 x 91	UND	092708	Respirador a Pressão					
057992	Mononylon 8.0 PRETO	ENV	062800	Gaze Flocinada	UND	090578	Respirador a Volume					
050642	Mononylon 10.0 PRETO	ENV	062364	Gorro Descartável	UND	091856	Taxi de Monitor					
050202	Prolene 2-0	ENV	062103	Intrafix Ar 1,2,4, M	UND		Taxi de Sala Nº 03					
050483	Prolene 4-0	ENV	061079	Intrafix Padrão	UND	090428	Taxi de Flora Ótica					
050449	Prolene 6-0	ENV	062253	Lâmina Béutel Nº 11	UND		Video Laparoscópica					
050431	Prolene 8-0	ENV	062266	Lâmina Béutel Nº 15	UND		OCULTAR					
050510	Seda 2-0	ENV	060149	Lâmina Béutel Nº 20	UND							
050550	Seda 3-0	ENV	062332	Luva Descartável Nº 7.0	PAR							
050600	Seda 6-0	ENV	062340	Luva Descartável Nº 7.5	PAR	03						
050194	Simples 1-0 (s/Aguila)	ENV	062429	Luva Descartável Nº 8.0	PAR	03						
050360	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV	062411	Malha Tubular 10cm.	ROL							
CIRURGIAO: Dr Gean Guarniere						CIRCULANTE: <i>Maurer M.</i>						

Scanned with CamScanner



STÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
REFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 102880 -1

Leito N°: ENFERMARIA 203-A

Médico: CRM - 4781 - GEAN GUARNIERE RODRIGUES

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- Mudança de Procedimento
- Diária de U.T.I.
- Diária de Acompanhante
- Vacina Anti RH
-

- Uso de Prótese, Ortese
- Uso de Fatores de Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral
-

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

102880 -1 - MARIA JOSE MEDEIROS

PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CPF
		GEAN GUARNIERE RODRIGUES	4781	703.425.474-53

JUSTIFICATIVA

PACIENTE COM FRATURA SUPRACONDILIANA DE FEMUR D, SUBMETIDA A OSTEOSINTSE COM:

01 PLACA DCS DE 12 FUROS
04 PARAFUSOS CORTICais
01 PARAFUSO DESLIZANTE

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

IR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM: 4781 / COT: 11044

CRM

DATA

4781

30/04/2015 16:24

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

IR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM: 4781 / COT: 11044

CRM

DATA



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

3G:

anemia

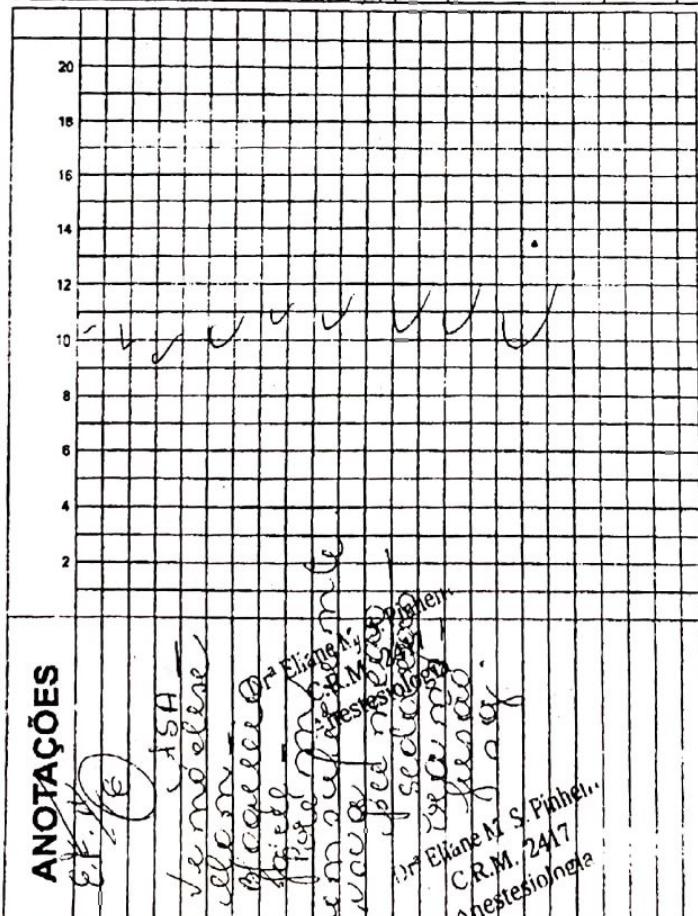
PRÉ-ANESTÉSICO:

Mudada 30g m 05mg
Fazeele 100

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

DROGAS USADAS NA ANESTESIA											
CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID	QUANT.
000150	Adrenalin	AMP		006818	Atropin	AMP					
028055	Água Bicarbonato	AMP		007327	Propan 10mg	AMP					
000042	Atropine 25	AMP		007558	Propanthene	AMP					
002050	Clorure de Potassio	AMP		005292	Atropine	AMP					
001460	Clorato de Sódio	AMP		003351	Quetekin 100mg	AMP					
016620	Dimedol 2mg	AMP		000040	Quetekin 500mg	AMP					
002115	Diprivan	AMP		003243	Ritodren	AMP					
000263	Dolantin	AMP		006174	Sal. Cetina	ML					
003060	Dormonan 15mg	AMP	um	008449	Sal. Ringer Lactato	FRS					
017075	Dormonan 5mg	AMP		028125	Sal. Fisiologico	FRS					
003071	Eloril	AMP	um	008740	Sal. Glucosado	FRS					
003611	Fenotil 2ml	AMP	um	008929	Sal. Ringer Lactato	FRS					
003780	Forane	ML		001302	Triamtereno	FRS					
017036	Haloperidol	ML		003013	Tracum	AMP					
004955	Hypnotekal	AMP		009727	Vasum	AMP					
002487	Imovil	AMP		001475	Xocaine 1%	AMP					
010598	Lanoparol	AMP		009995	Xocaine 2% 6,6	AMP					
005847	Mercadona 0,5 g/A	AMP		010029	Xocaine 2% 6,6	AMP					
005844	Mercadona 0,5 g/A	AMP		010032	Xocaine Pessada	AMP					
010546	Mercadona Pessada	AMP									



Intercorrências
gelos 18
boreflex 2 vias
colite nasal
spimocci m 95
spimocci m 99

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	um
Cardioscópio	um
Capnógrafo	
DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	1L/min
Protóxido Líquido	

0124150424011
ICU
HEMORRÁGIA

Dr. Eliane M. S. Pinheiro
C.R.M. 2417
Anestesiologia

INÍCIO ANESTÉSIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	30-04-15
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTÉSIA:	ANESTESEIOLOGISTA:	Dr. Eliane M. S. Pinheiro C.R.M. 2417 Anestesiologia

16/15 16/15 16/15 16/15 16/15 16/15 16/15 16/15

16/15 16/15 16/15 16/15 16/15 16/15 16/15 16/15

Scanned with CamScanner



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 30/04/2015 16:35

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 102880 IH: 1 Paciente: MARIA JOSE MEDEIROS
Nascimento: 15/10/1985 30 anos Internação: 22/04/2015 17:13:27 Leito: ENFERMARIA 203-A

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUE+SEDAÇÃO Anestesiologista: DR. ELIANE

Tipo: FRATURA DE FEMUR Cirurgião: DR. GEAN

Instrumentador: MOISES Circulante: LUCAS M.

Tipo curativo: OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: NAO

Inf.sanguínea: SIM Monitoração correta: SIM Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFALOTINA2G

Medicação administradas:
UM CONCENC. DE HEMACEAS, Nº 0124150424011

Intercorências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO SRPA CONCIENTE E ORIENTADO EM O^º AMBIENTE EM EFEITO DE ANESTESIA, NA HVP VIAB. SF 0,9% EM MSE, F.O LIMPA E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa


LUCAS MACEDO

COREN - 978339





GOVERNO DO ESTADO RS
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WALFREDO GURGEL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR 2

Reop.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

133308043

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE HOSPITAL MEMORIAL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE MARIA JOSE MEDEIROS	6 - N° DO PRONTUÁRIO 102880
7 - CARTÃO NACIONAL SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/10/85
9 - SEXO	MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DAS DORES RODRIGUES	11 - TELEFONE DE CONTATO 8839-3928
12 - ENDEREÇO (RUA, N°) SILVO MACAMBURA - 14	13 - MUNICÍPIO MONTES DA SABUGIÁRAS -
14 - BAIRRO	15 - UF RN
16 - CEP 59.217-060	17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PAOTE. VVIMA AO ACIDENTE DO TRÂNSITO COM VVIMA COM LESÃO DE INF. (O)

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO PROBLEMA DE CIRURGIA
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS, DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) AVULVULOS FÍSICOS
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRAT. AO PRAO

21 - CID 10 PRINCIPAL
S82.2/S82.1

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - OUTRAS ASSOCIAÇÕES

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO FRAT. CIRÚRGICO AO PRAO	25 - COD. DO PROCEDIMENTO 040805050-0	26 - LEITO/CLÍNICA HOSP. R. DANTAS	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO EMERGÊNCIA	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
	040805055-1			29 - DT. SOLICITAÇÃO 10/04/15

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL		41 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO		43 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

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

Scanned with CamScanner



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

EVOLUÇÃO ASSISTENTE SOCIAL

Dados do Paciente

Paciente: MARIA JOSE MEDEIROS
Nascimento: 15/10/1985 30 anos
Acompanhante:

Registro: 102880 Num. Internação: 1
Data Internação: 22/04/2015 17:13:27
Parentesco:

Endereço para Correspondência:

Endereço:
Cidade : Monte das Gameleiras
Bairro :

Ocorrência:

Paciente com deficiência, acompanhada por sua cunhada, que segundo a mesma disse que paciente sofreu acidente de moto.

Evolução do Prontuário:

X - Paciente/Acompanhante recebeu(ram) orientações a respeito das Normas Hospitalares.

Observações:

203A

CONDUTA HOSPITALAR

- Não sentar ou deitar na cama do paciente (risco de infecção hospitalar);
- O acompanhante/ou visitante não deve usar roupas impróprias (transparentes, justas, decotes e shorts). Procurar usar roupas confortáveis e adequadas ao espaço público;
- Não fumar nas dependências do hospital, haja visto o risco à saúde, medida esta amparada pela Lei Federal 9294/96;
- Não colocar objetos em cima do leito do paciente;
- Não é permitida a entrada de alimentos de fora nas enfermarias para impedir a proliferação de insetos e evitar a infecção hospitalar, a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde do paciente;
- Faça silêncio nas enfermarias. A tranquilidade no ambiente hospitalar é importante para a recuperação dos pacientes;
- É necessário lavar as mãos antes de entrar no quarto, antes e após prestar cuidados ao paciente e após o uso do sanitário;
- No caso de dúvidas em relação aos cuidados com o paciente (administração de medicamentos, troca de soro, curativos, etc), entre em contato com a enfermagem;
- Para evitar riscos à saúde do paciente pedimos aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias. Portanto, evite circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;

LUCIANA DE MEDEIROS LINHARES
CRAS - 3768



2015

SISREG III - Ambiente de Produção
Código 133305643

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante: HOSPITAL MEMORIAL
Município Regulador NATAL
Data Desejada

CNES:
2408252
CNES:
2408252

Clínica do Paciente

Unidade Referência: Não Informado
Nome do Paciente MARIA JOSE MEDEIROS
Data de Nascimento: 15.10.1985
Nome do Mês MARIA DAS DORES MEDEIROS
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro RUA - SAMPAIO CORREIA - 1602 - B - QUINTAS
Município NATAL
Nome do Responsável Não Informado
CPF do Médico Solicitante: 70342547453
Diagnóstico Inicial - CID: FRATURAS MULTIPLAS DA Perna - S827
Classificação de Risco AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.
Caráter 11 - Urgência
Clínica: ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Sexo: Feminino

Telefone: Não Informado
Naturalidade: MONTE DAS GAMELEIRAS - RN
UF: RN
CEP: 59035550

Telefone do Responsável
Não Informado

Detalhes da Solicitação

Nome do Médico Solicitante: GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente vítima de acidente de trânsito com fratura em membros inferior direito (pact. reop.)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

rx

Condições que Justificam a Internação:

ato cirúrgico de fratura de tibia + plato tibial
Natureza da lesão
Grave
Período:

Clínica Complementar:

Nenhuma
Código:
0415010012

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Situação:

Pendente

Operador Solicitante:

ANTUNES

Motivo de Impedimento do Regulador

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data

05.05.2015 - 12:47:19

[Nova Solicitud](#) [Imprimir](#)

http://sisreg3.nordeste.saude.gov.br/cgi-bin/marcar_lh?co_cnes_ufs_solicitante=2408252&risco=1&nu_caracter_lh=11&no_profissional_solicitante=&med... 1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 19/02/2020 16:42:30
<https://pje1.g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916422994200000051649002>
Número do documento: 20021916422994200000051649002

Num. 53578860 - Pág. 3

CONSULTAS->AIH GERADA

Código 133305643
N. AIH 241510026891-1

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Unidade Executante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	Município	NATAL
Município Regulador	NATAL		
Data de Solicitação	05.05.2015 - 12:47:19	Operador	ANTUNES
Data de Autorização	05/05/2015 - 22:22:37	Operador	15657167449LAURA
Data de Reserva	06.05.2015		
Data de Internação	07.05.2015	Operador	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	20.09.2042		
Data de Alta	08/05/2015 - 11:54:25	Operador	PATRIC
Motivo da Alta	1.8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS		

Dados do Paciente

Unidade Referência:	Não Informado	CNES:	
Nome do Paciente	MARIA JOSE MEDEIROS	CNS:	
Data de Nascimento:	15.10.1985	Sexo:	Feminino
Nome da Mãe	MARIA DAS DORES MEDEIROS	Telefone:	160703191930004
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Naturalidade:	MONTE DAS GAMELEIRAS - RN
RUA - SAMPAIO CORREIA - 1602 - B - QUINTAS		UF:	RN
Município	NATAL	CEP:	59035550
Nome do Responsável		Telefone do Responsável:	

Dados do Solicitante

CPF do Médico Solicitante:	70342547453	Nome do Médico Solicitante:	GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CPF do Médico Executante:	70342547453	Nome do Médico Executante:	GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURAS MULTIPLAS DA Perna - S827

Classificação de Risco

AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter

11 - Urgencia

Clinica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Clinica Complementar:

Nenhuma

Código:

0415010012

Laudo Técnico e Justificativa de Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente vítima de acidente de trânsito com fratura em membros inferiores direito (pact. reop.)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

rx

Condições que Justificam a Internação:

tto cirúrgico de fratura de tibia + plato tibial

Parecer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)

CPF
15657167449
Data
22/05/2015 10:50





**BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA**

HOSPITAL MEMORIAL
Reg 102880 NOME
Cirurgia Realizada

Eluas

Cirurgia Realizada:		NOME: MÁRIN, JOSÉ			BOLETIM DE SALA	
DATA: 04.05.2015		INICIO:	HS:	MIN:	TERMINO:	APTO:
EQUIPE	NOME			CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	DR. LIMA CAVANECIO			DR. RODRIGO SANTIAGO CABRAL		
1 Auxiliar	R. — — —			DR. CAVANECIO		
2 Auxiliar	R. — — —			DR. RODRIGO SANTIAGO CABRAL		
Anestesiologista	R. — — —			CRM-0021		
Instrumentador	R. — — —			CRM-0021		
Atc.	OPACO COM DAK SOB. RACHA			CRM-0021		
	ASCEOSIS + ANEST.			CRM-0021		
	TURBO			CRM-0021		

CIRCULANTE										CIRCULANTE	
CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
028956	MEDICAMENTOS			050320	FIOS			066164	DESCARTÁVEL		
000326	Água Bacteriada 100ml	AMP		050377	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		060188	Malha Tubular 12cm	ROL	
028948	Água Bacteriada 20ml	AMP	04	050725	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		062783	Malha Tubular 15cm	ROL	
000057	Clorfenicol 1g	AMP		050313	Vicryl 6-0	ENV		060190	Máscara Descartável	UND	05
000096	Dicloran 4mg Inj	AMP		050312	Vicryl 7-0	ENV		064794	Póltiva 2 vias	UND	
00713	Glicose 25% 10ml Inj	AMP		REF 3032				064787	Povidone Detergente / ml	ML	100
004283	Glicose 50% 10ml Inj	AMP		REF 3034				065567	Sabão Líquido	ML	100
004703	Hipoglic 50%	AMP						060733	Sapatinha Descartável	UND	12
005045	Inoxal Formada 1/4	FRS						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Aguia	UND	
015111	Keflin Neutro 1g		1/4					062443	Seringa Desc. 03cc c/ Aguia	UND	
006667	Novigaine 2ml Inj.	COM	02					062475	Seringa Desc. 05cc c/ Aguia	UND	
007493	Proteinol 100mg Inj	AMP						063209	Seringa Desc. 10cc c/ Aguia	UND	02
008829	Solução Ringer c/ Lactato	AMP						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Aguia	UND	02
008443	Solução Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS		061900	DESCARTÁVEIS			063144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisiológico 9% 500ml	FRS	06	061918	Abborcath-T Plus N° 14	UND		063151	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB		061925	Abborcath-T Plus N° 16	UND		063169	Sonda Uretral 16	UND	
009965	Xylocaine 2% c/v	AMP		061932	Abborcath-T Plus N° 18	UND		063183	Sonda Uretral 18	UND	
011026	Xylocaina Gelada 2%	BSG		060962	Aguia Descartável 13 x 4,5	UND	01	060550	Sonda Uretral 20	UND	
				060392	Aguia Descartável 25 x 7	UND					
				060418	Aguia Descartável 40 x 12	UND	02				
				060575	Álcool Iodado	ML	01				
				050582	Aladura Crepon 10cm	ROL	01				
				060580	Aladura Crepon 12cm	ROL					
				060590	Aladura Crepon 15cm	ROL	04				
				060600	Aladura Crepon 20cm	ROL					
				060701	Aladura Gessada 10cm	ROL					
				060679	Aladura Gessada 12cm	ROL					
				060620	Aladura Ortopédica 10cm	ROL					
				066609	Aladura Ortopédica 15cm	ROL					
				061670	Aladura Ortopédica 18cm	ROL	03				
				060380	Aladura Ortopédica 20cm	ROL					
				066648	Bandeja Peridural	UND					
				061545	Bandeja Raqui	UND					
				060948	Butterfly 19g	UND	01	080736	TAXAS		
				060955	Butterfly 21g	UND		082407	Ar Comprimido		
				062135	Butterfly 23g	UND		090324	Aspirador Vácuo		
				062142	Butterfly 25g	UND		090331	Bomba de Infusão		
				061205	Canudo Descartável	UND	01	090363	Capnógrafo		
				061244	Compreesa Cirúrgica	UND	30	090395	Craneolomio		
				061980	Eletrodo Descartável	UND	05	090467	Desfibrilador		
				060640	Enterifix 500ml	UND		090499	Intensificador de Imagem		X
				062024	Esparadrapo 10 x 45	CM	5C	090711	Microscópio		
				062031	Elér Sulfônico / ml	ML		090653	Origenó Sos Pressão 1/4		
				062285	Gase 91 x 01	UND	20	093085	Oxído Nítrico		
				062630	Gase Funçional	UND		092708	Respirador a Pressão		
				062384	Goma Descartável	UND	06	090578	Respirador e Voluma		
				062103	Intrafix Air IL 2 x 4 M	UND		091856	Taxa de Monitor		
				061079	Intrafix Pacerão	UND	01	060428	Taxa de Sais N° 7		
				062253	Lâmina Bisturi N° 11	UND			Taxa de Fibra Óptica		
				062260	Lâmina Bisturi N° 15	UND			Video Laparoscópica		
				060149	Lâmina Bisturi N° 20	UND	02				
				062332	Lixa Descartável N° 7,0	PAR					
				062640	Lixa Descartável N° 7,5	PAR	02				
				063429	Lixa Descartável N° 8,0	PAR	01				
				062411	Malha Tubular 10cm	ROL					

CIRCULANTE: José Roberto Pereira de Araujo
Técnico de Enfermagem
COREN-RN 756.042

Centro de Enfermagem
COREN-RN 756.042
Caxias de Camarões Faz. 2146, 2146

Scanned with CamScanner



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

BEG, CENSURER, & ALLEGIAS
je suis ek

PRÉ-ANESTÉSICO

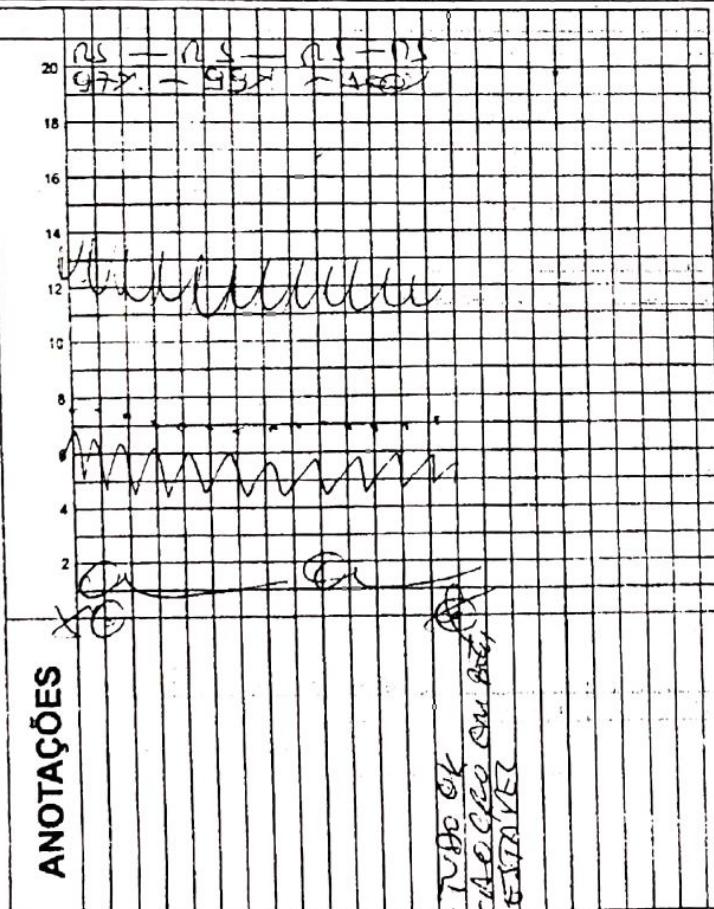
ASA T

DROGAS:

TÉCNICA ANDINA

Rosen + Sedgwick

DROGAS USADAS NA ANESTESIA



Intercorrelações

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	OK
Cardioscópio	OK
Capnógrafo	-
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	2 litros
Protóxido Líquido	

Dr. Rodrigo Santiago Cabral
Anestesiologista
CPF 023.770.794-23 CRM-5321

~~Dr. Renato Santiago Cabral~~

INÍCIO ANESTESIA: 17:00h	INÍCIO CIRURGIA:	DATA: 04/05/18	DR. REGGIO SANT'ANNA Anestesiologista
FINAL CIRURGIA: 18:00h	FINAL ANESTESIA: 18:00h	ANESTESIOLOGISTA:	CRM: CRM-6321 CRF: 023.770.794-23



SINISTRO 3170206294 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA JOSE MEDEIROS
COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO MARIA JOSE MEDEIROS
CPF/CNPJ: 07700773408

Posição em 09-05-2017 08:28:42

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.
Valor: R\$ 7.087,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/05/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Scanned with CamScanner

