

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

17/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01102-9

CONTA: 000000046681-6

Nr. Autenticação

BRDESCO1706202005000000000023701102000000046681236250 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200200928 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA **Data do acidente:** 03/03/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAÇÃO E OSTEOSÍNTESE) E ALTA MÉDICA. PÁG 4/5/6//10/11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200928

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 03/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA**

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

Banco: **237**

Agência: **000001102-9**

Conta: **0000046681-6**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 059.922.764-83 3 - CPF da vítima: 059.922.764-83 4 - Nome completo da vítima: Diego Bezerra de Almeida

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

5 - Nome completo: Diego Bezerra de Almeida 6 - CPF: 059.922.764-83
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua José Felix da Silva 9 - Número: 06 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Bom Jesus 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59635-098
15 - E-mail: Recusado 16 - Tel. (DDD): (84) 9963 8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 11029 CONTA: 466816
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Estado civil da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(vainseco)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Assinatura legível de quem assina a roga/a pedido

35 - Nome legível de quem assina a roga/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a roga/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a roga/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró/RN 20-05-2020

* Diego Bezerra de Almeida

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20012325B01



Para maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



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



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



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no: § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 08 de outubro de 2015 e no inciso b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/validar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EF8F35043AE33E4D5BD.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 03/03/2020 Hora: 08:30 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 304 KM: 43,7 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: M. MEDEIROS, 1371507

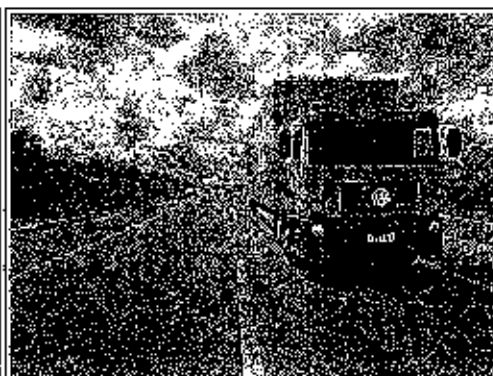
ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 03/03/2020, por volta das 08h30, no km 43.7 da BR-304, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão com objeto estático, com vítima (uma com lesões graves). Os veículos envolvidos foram: Motocicleta Honda/NXR150 Bros ES (V1), Automóvel/Fiat/Palio ELX Flex (V2) e o Caminhão/VW/13.190 CRM 4x2 4P (V3). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo, sentido Bom Jesus ao Centro, quando adentrou ao acostamento e colidiu na fraseira do V2 que encontrava-se estacionado no local. Após a colisão a moto e seu condutor foram projetados sobre a pista e o V3, que seguia o fluxo logo atrás, deslocou-se para a estreita faixa de acostamento no lado esquerdo da via e colidiu com o V1, que foi projetado de volta para o acostamento, mas sem atropelar seu condutor, que ficou caído na faixa da esquerda. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o V1 ter transitado pelo acostamento. Observações: [1] - V2 encontrava-se sinalizado com triângulo, mas estava com os pisca-alerta desligado; [2] - Condutor do V2 compareceu às 10h40 informando vir de uma oficina onde providenciava a peça para o conserto de seu veículo que ficara imobilizado por pane mecânica; [3] - Condutor do V1 lesionado com fratura no fêmur direito e



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, analista 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme legislação oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.700-3, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E462B9932EFD73BD43A232EAD5B0.

191



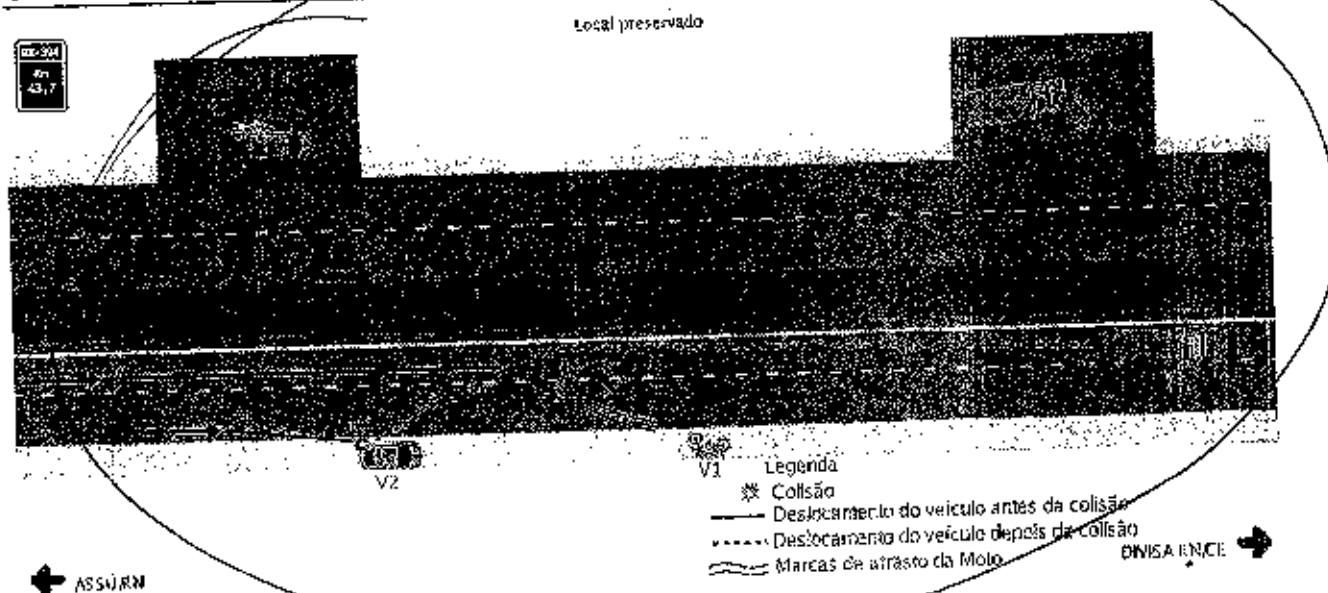
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

escoriações no braço direito; [4] - Colisão ocorreu pouco após o retorno e próximo a ponte na Barragem de Genésio; [5] - Pista seca e céu claro no momento do acidente; [6] - Condutores realizaram testes de bafômetro, todos com resultado negativo;

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto estático	
2	Tombamento	V1
3	Colisão traseira	V3, V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
2	V1			
3	V1			
3	V3			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	03/03/2020 09:20	03/03/2020 09:40



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371527, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/infocentral/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4942B9932E7BF39043AE33E1D35RD.

191

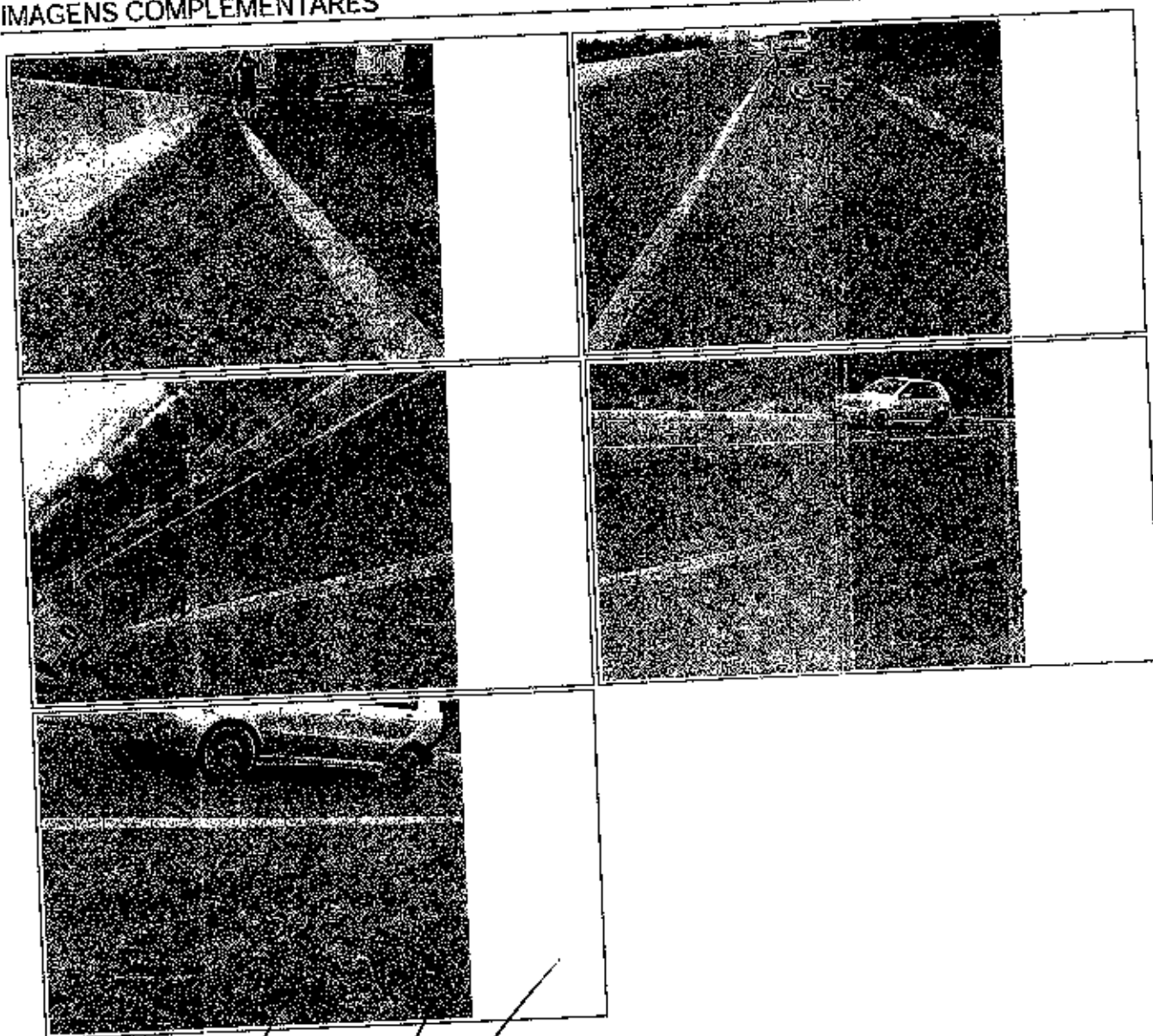


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - QJT9E60 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: QJT9E60 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES
Ano fabricação: 2012 Chassi: 9C2KD0550DR103387
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Transilando no acostamento

Renavam: 00502150530
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 9 de outubro de 2015 e na alínea IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobolautenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932E7BF3B012AE35F4DE5D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 25/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei da Procuira Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rodovobal/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4842B99325FDF3B043NE334DSBD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

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

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: OJT9E60

Nº BOAT: 20012325B01

Nome do Agente: M. MEDEIROS

Matrícula do Agente: 1371507

Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item classificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias

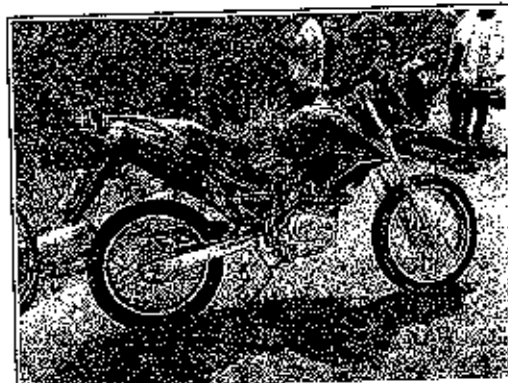


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobate/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EF5F3D063A733E4D5B3D

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - Proprietário

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 059.922.764-83

Email:

Telefone: 84 98886-5826

Endereço: João Felix da Silva, 6, Bom Jesus, MOSSORO-RN

V1C - CONDUTOR DE V1 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

V1C - Informações

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data de Nascimento: 10/01/1985

CPF: 059.922.764-83

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Sim

Informações complementares: Condutor com possível fratura de fêmur

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 29/08/2008

Nº Registro: 04442319179

UF: RN

Vencimento da habilitação: 18/06/2022

Motorista profissional: Não

Observações CNH: A

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA JOAO FELIX DA SILVA, 06, BOM JESUS, MOSSORO-RN

Telefone: 84 988865826

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Hospital Regional Tarcísio Maia

V2 - VEÍCULO 2 - MYM5665 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: MYM5665 Marca/modelo: FIAT/PALIO ELX FLEX

Renavam: 00828751099

Ano fabricação: 2004 Chassi: 9BD17140B42461973

Tipo de veículo: Automóvel

Especie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Prata

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado no acostamento

Informações complementares: Veículo sem qualquer pessoa responsável. Condutor compareceu às 10h40



Documento assinado eletronicamente por M. MEDeiros, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 03/02/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na cláusula b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/inovabali/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da assinatura 4E4B62B9932EFBF39643AE33E4D5B0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

identificando-se a equipe.

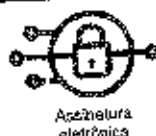
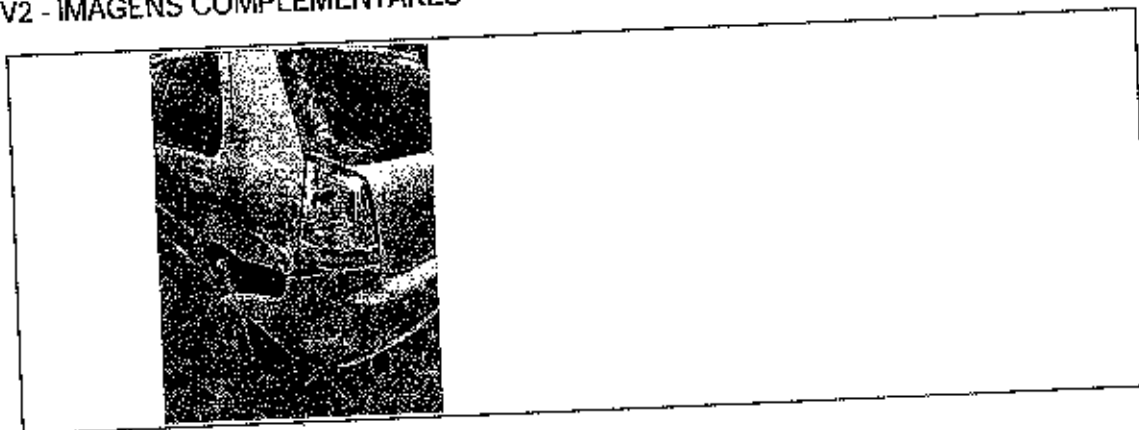
V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Repetitor: Unidade PRF

Informações complementares: Licenciamento 2018 - conduzido ao Pátio contratado

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1871907, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 45-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validacao/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B99326FDF39043AE3364D58D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/PALIO ELX FLEX
Nome do Agente: M. MEDEIROS

Placa: MYM5665
Matrícula do Agente: 1371507

Nº BOAT: 20012325B01
Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 03/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decisão Nº 8.039, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revista-autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 45466269932E7B53B043AE33E4D5B3.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

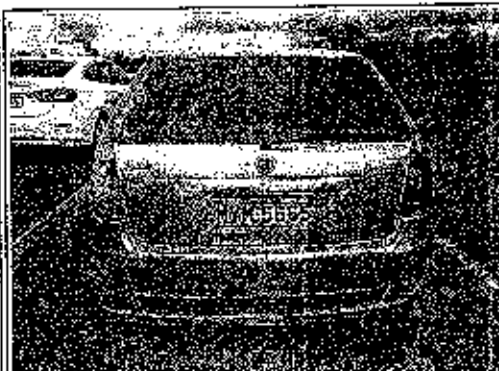


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novocsa/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da controle 4E486289932EF3F38C43AE33E4D53D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Proprietário

Nome: JOSE DE LIMA DAS CHAGAS
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 034.711.534-97
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS

V2C - Informações

Nome: ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS
CPF: 020.283.534-06
Estado físico: Ileso
Data de Nascimento: 02/06/1976
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: Condutor compareceu ao local posteriormente vindo de uma oficina. Teve seu veículo parado devido a problema mecânico, sinalizou o mesmo com triângulo.

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 99
Primeira habilitação: 04/08/2000
Vencimento da habilitação: 11/11/2020
Nº Registro: 01383022706
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l
Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: R TIRADENTES, 705, AP 06, ALTO DA CONCEICAO, MOSSORO-RN
Telefone:
Email:

V3 - VEÍCULO 3 - POB6581 - CAMINHÃO

V3 - Informações

Placa: POB6581
Ano fabricação: 2017
Espécie: Especial
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Marca/modelo: VW/13.190 CRM 4X2 4P
Chassi: 9536E723XJR811339
Categoria: Particular
Renavam: 01142194466
Tipo de veículo: Caminhão
Cor: Branca



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea 'b' do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pt.gov.br/novinha/autenticar>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número da controle 4E4852B9932E5B538D43AE33E4D58D.

191

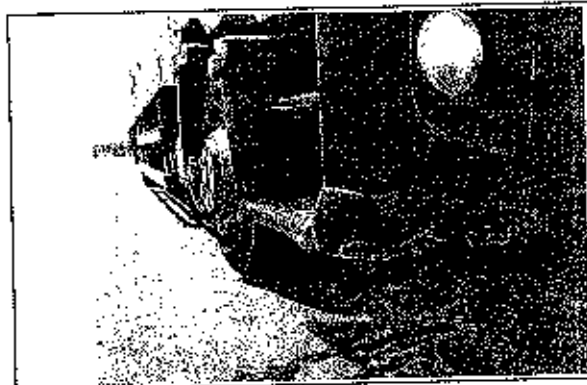


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/agebaf/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EFBF36043AL33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / VW/13.190 CRM 4X2 4P

Placa: POB6581

Nº BOAT: 20012325B01

Nome do Agente: M. MEDEIROS

Matrícula do Agente: 1371507

Data: 03/03/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	
Dano de Monta: Pequena					



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea I do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/verificacao>. Informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EF0F390434E33E4156D

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Imagens Obrigatórias

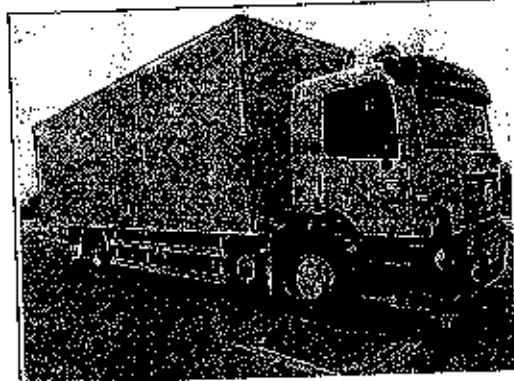


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 09/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 5.939, de 11 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/novo/assintenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B9932EFBF3B043AE33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Proprietário

Nome: IMIFARMA P F E COSMETICOS SA
Email:
Endereço: AQUIRAZ-CE

CPF/CNPJ: 04.899.316/0252-93
Telefone:

V3C - CONDUTOR DE V3 - FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO

V3C - Informações

Nome: FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO
CPF: 021.788.413-09
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 02/01/1990
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso

V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: CE
Observações CNH: 1315A
Primeira habilitação: 16/11/2010
Vencimento da habilitação: 03/12/2023

Nº Registro: 05077797001
Motorista profissional: Não

V3C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

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

V3C - Dados do Contato

Endereço: AV DIONISIO L ALENCAR, 1596, AP201, PARQUE SANTA MARIA, FORTALEZA-CE
Telefone: 85 99801-6421
Email:



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novo/validar_documento, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862D9932E98F29043AC33E4D58D.

191

[illegible]

27



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA (35 a 1 m 24 d)

Nascimento: 10/01/1985

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Logradouro: JOAO FELIX DA SILVA, 30

CEP: 59635096

Bairro: BOM JESUS

Cidade: MOSSORO

Telefone:

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: CONDUZIDO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

03/03/2020 09:40:58

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

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MIE.

Dt e Hora:

Colisão moto/carro, c/ possível fratura de fêmur direito + deformidade + edema + dores intensas. Dores + desconforto no braço d. Consciente, Orientado, Espontâneo, Calor.

- 18m - Ch. Cíngula
- Limbo
- Deformidade
- SUTURA
- SUTURA
- SUTURA
- SUTURA
- SUTURA

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORARIO

Hipertensão + Diabético + Glaucoma.

Soluções: Rxs.

Parecer do Ortopedista

Ata da cirurgia

Análise: Diferença 1g + ASD 3V

Talito 1mg + delantel

coliteu cento

- coarctação do aorta

- coarctação do aorta

- coarctação do aorta

- coarctação do aorta

FRATURA FEMOR D

Rx

fratura do fêmur direito

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito ☒ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/20.

Hr:

Médico:

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 03 de Março de 2020.

(Assinar e Carimbar)

Dr. [Assinatura]

5+L-3

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/03/2020

R.M.



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

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** (Fia: 1092/2020), CPF:05992276483.

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

Mossoró/RN, 03 de Março de 2020.

Maria Emanuella A.S. Almeida

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M. Paciente ou responsável

DATA 36/03/20

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA

17/03/2020

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
BANE MOSSORO 17/03/2020

SAME / ARQUIVO 13121



Sistema
União de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		Mês: 1 Dia: 3	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CDD, IBGE MUNICÍPIO	
		18 - UF	
		19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Vítima de acidente motorveicular com traumatismo de coxa direita com dor e deformidade de local.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Necessidade de tratamento cirúrgico			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Promoção de exame físico e Radiográfico;			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura subtrocanterica	S22.3	24.9	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Tratamento cir. de fr. Vertebrocanal		019.10.810.510.2.3.3	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
		() CNS () CPF	014181617191810141815111111
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
		03/03/2020	Dr. Leonardo F. de Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Joelho

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBO	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA							
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CDD EMISSÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 19/03/2020	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
() CNS () CPF					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
1/1				Bian	
SAME / ARQUIVO					

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1092 /2020

Prontuário: 212290

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Cartão SUS: 704108178180770

CPF: 05992276483

Dt Nasc: 10/01/1985

Idade: 35 anos 1 mes 24 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Nome do pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Rua/Av: JOAO FELIX DA SILVA

Nº: 30

Bairro: BOM JESUS

Complemento:

CEP: 59635098

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 988365826 84 988365826

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 20E

Responsável: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA -

Usuário: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 03/03/2020 10:42:59 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408050233 -

HISTORIA CLINICA

Paciente internado com fratura
subtrocanterica submetido a
tratamento cirurgico de tração
transfemorária.

Dr. Leandro Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.450-1/PR 19/03/2020 10:42:59

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 19/03/2020

SAME / ARQUIVO

MOSSORO, 03 de Março de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Diego Bezerra de Almes de Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Subtrocanterica

Indicação terapêutica: fixação transcutânea

INTERVENÇÃO

Início: 15:00 h Fim: 15:30 Duração: 00:30 h

Operador Dr. Leandro Freire

1ª Auxiliar: Dr. Homael Fernandes

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Edilson

INTERVENÇÃO

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

☒ Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1) Posição em Decúbito Dorsal

2) Sob anestesia

3) Realizado fixação transcutânea

4) Curativo

5) Retirada

Dr. Leandro Freire
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Joelho
CRM/RN 7439 TEOT 18086 RQE 3741

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE-MOSSORÓ 19/10/2020

SANE / ARQUIVO



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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Diego Bezerra de Almeida N° do Pront.: _____
Cirurgia: Enterotomia e tração transperitoneal MID Data: 03.03.20
Cirurgião: Dr. Leandro Auxiliar: _____ Instrumentadora: Suzany Silva
Anestesista: Edilson Jr. Anestesia: Sedação
Início da Cirurgia: 15:10 Término: 15:18

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	2 pacotes
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI Nº 20	1 unid
* LUVAS	1 par
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS Nº	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	1 unid
* SERINGAS DE 10 ML	1 unid
* SERINGAS DE 20 ML	1 unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 9x1,2	2 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL Nº	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL Nº	
* SONDA FOLEY Nº	
* SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
* CATETER PARA O2	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO Nº	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE Nº	
* DRENO DE TORAX Nº	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	2 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	na
* USO DE OXIGÊNIO	na
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	glaxia
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ÉTER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD 10ml	3 pacotes

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 19/03/2020

SAME / ARQUIVO

13/03/2020

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

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORÓ-RN CÓDIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFÍSE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+DM) QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECUSA OLEO MINERAL EPG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO, SEM SINAIS DE TVP SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SI-REG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATÓRIO (12/03/2020): HB: 5,8 HT: 31,9% LEUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLUC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6 MIN TS: 1,3 RISCO CIRÚRGICO INTERMEDIÁRIO PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS 5% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 DS/D7	OXACILINA 500MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1XDIA EM JEJUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMÍLIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ (COM FAMÍLIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 14 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SG 50% - 04 AMPOLAS EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1XDIA A NOITE (COM FAMÍLIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

14. Retonar tração.
15. Tala angular no membro.

Diego Bezerra de Almeida
CRM: 30123
RQE: 15467
TEST: 15467

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/03/2020
BIM
SAME / ARQUIVO

13/03/2020

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

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020

35 ANOS
Leitor 301-2
MOSSORO-RN

CODIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	<p>10º DIA: FX SEGMENTAR DE DIÁFISE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+ DM)</p> <p>QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS -- RECLSA OLEO MINERAL</p> <p>EPG: BEG. COFE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO</p> <p>ACV: RCR, 21, SEM SOPRO. BNF</p> <p>AR: MV1 EM AHT. SRA.</p> <p>ABD: ATÍPICO. FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+</p> <p>MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO. SEM SINAIS DE TVP</p> <p>SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SIS REG PRE ENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATORIO (12/03/2020): HB: 9,6 HT: 31 % HEMOGLUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLUC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6MIN TS: 1,3 RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO</p> <p>PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR</p> <p>CD: VPM</p>

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 135/137	OXACILINA 300MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1X DIA EM JEIUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMILIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1X DIA PELA MANHÃ (COM FAMILIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 14 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SG 50% - 01 AMPOLA EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1X DIA A NOITE (COM FAMILIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

Diego Bezerra de Almeida
RGO 204743
RQE - 254
RCE - 15/87



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

OK

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA Idade: 35 Nº Reg. 58.394

Serviço: ORTOPEDIA Enf: 304 Leito: 02

AO SERVIÇO: CARDIOLOGIA

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

PALENTE NO 32 DIA COM FRATURA SEGMENTAR DE DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO. EM USO DE TTE.

APP: HAS e DM

EM USO DE: LOSARTANA 50mg VO 12/12hrs

HYDROCLORTIAZIDA 25mg VO 1x/dia

SOLICITO RISCO CIRÚRGICO

ECG EM ANEXO

Dr. Tupinambá Cabral
Ortopedista
CRM: 4017

Mossoró, 05 de 03 de 2020

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Cardiologia: 05/03/2020 às 13h20min

Paciente 35 anos, homem, estudante, atual, avestibado, amputado, o fêmur: portador de fratura e fratura de fêmur anterior, fratura com risco mínimo de complicação

ECG: RQ 27 BNF 51 50ms. FC = 94bpm
MUF 51 20 SAT = 96%

ECG: Ritmo Regular, Repolar, ECG Normal

Obs: Faz uso de Losartana 50mg VO 12/12hrs, HCTZ 25mg VO 1x/dia, Metoprolol 50mg VO 2x/dia, Hidroclorotiazida 25mg VO 1x/dia

Exames: Hb: 10,30 H7 = 29,30%. INR = 1,0 (OK) TAP = 2480 (OK)

Dr. Tupinambá Cabral (ORTOP) - Intenção (DM) HAS,

TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

ÉTICO-PROFISSIONAL INFORMADO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Diego Bezerra de Almeida

Idade: 35 anos Sexo: ☒ Masc ☐ Fem

Documento de Identidade: 240 802359366

Data de Pré-Agendamento Cirúrgico: 13/03/2020

Venho através do presente, declarar, para todos os fins legais, que autorizo o

☒ Dr. Allan C. Assunção, CRM 5494-RN

☐ Dr. Antônio Vicente D. Andrade, CRM 5592-RN

☐ Dr. Luiz Fernando C. Nascimento, CRM 4863-RN

☐ Dr(a) _____, CRM _____

e sua equipe, a realizar o tratamento/procedimento cirúrgico abaixo e demais condutos médico-cirúrgicos que o referido tratamento possa exigir, além da anestesia, podendo o mesmo valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Afirmo estar plenamente consciente das possíveis complicações e sequelas decorrentes dos procedimentos anestésicos, procedimentos cirúrgicos propriamente ditos e de complicações subsequentes ao período pós-operatório como: morte, parada cardíaco-respiratório, afecções neuromotoras, infecções, rigidez e/ou déficit de mobilidade articular, dor incapacitante, retardo de consolidação, pseudoartrose, distrofia simpático-reflexa, falha do material cirúrgico, falha do procedimento cirúrgico ou anestésico, alterações no sistema de coagulação e de outras complicações e sequelas aqui não relatadas, decorrentes dos procedimentos e períodos pós-operatórios como supracitados.

Igualmente declaro estar plenamente ciente de que a cirurgia a ser realizada, face a possibilidade de ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e sua equipe assegurar-me garantia expressa ou implícita de cura e/ou promessa de resultados.

Para que não ficasse nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e para que pudesse eu autorizá-la devidamente conhecedor dos seus princípios, indicações, riscos, possíveis complicações e resultados, declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento, que o cirurgião e sua equipe forneceu-me, e aos meus acompanhantes ou familiares, as informações que se seguem referentes a cada um desses itens, em linguagem corrigueira, leiga e acessível de conformidade com o disposto no Art. 59 do Código de Ética Médica e nos Arts. 9º e 39º da Lei 8.078/90.

PATOLOGIA OU ENFERMIDADE: fratura de fêmur direito

PROCEDIMENTO: tratamento cirúrgico para fratura de fêmur direito

Paciente ou Responsável

Responsável: Antônio Maria Bezerra de Almeida

Doc. de Identidade: 001.982.046

Testemunha

Nome: _____

Doc. Identidade _____

1ª Via: Interessado

2ª Via: Prontuário Médico

3ª Via: Equipe Cirúrgica

ANÁLISYS[®]

LABORATÓRIO

laís que análises clínicas, soluções para o seu diagnóstico



004300000300

Rua José Otávio, 213 - Centro
59603-010 Mossoró - RN
email: laboratorioanaliseys@yahoo.com.br
site: www.analiseslaboratorio.com.br
Fone: (84) 3321-6876 - 8719-4552
CNPJ: 08.463.383/0001-46

Paciente DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA	Idade 35 (A)
Médico	Data de Coleta 04/03/20 10:26
Coleta Aeroporto 1	Data de Entrega 04/03/20 16:03
Documento 240802359386 SSP-RN	
Convênio PARTICULAR	

RESULTADO

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo do Paciente	11,50 seg	11,00 a 13,50
Tempo Controle	11,50 seg	
Atividade Protrombinica	100,00 %	70,00 a 140%
INR (Relação Norm Internacional)	1,00	ALC 1,26

Método : Semi-automático Humaclot Junior

TTPA - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVA

Tempo paciente	24,80
Tempo controle	31,50
Relação	0,79

Material : Sangue
Método : Semi-automático Humaclot Junior


Dr. Cândido Dantas de M. Junior
Farmacêutico-Bioquímico
CRF: 2496



Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486378578
Idade: 35a 2m

பெரிய அளவுக்கு: 100 க்கு மேல்

Method: Random Walk (RW) to 50

2000-01-01

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMACIAS.....	3,78 Milhões/mm. ³
HEMOGLOBINA.....	11,1 g/dL
HEMATOCRITO.....	30,5 %
VCM.....	80,7 µm ³
HCM.....	29,4 pg
CHCM.....	36,4 pg
RDW.....	15,0 %

Normal	4.00	± 0.30	McMahon ¹⁹⁶¹
Shinner	11.00	± 10.00	McLellan
Shinner	10.00	± 10.00	McLellan
Wilbur	36.00	± 48.00	"
Wilbur	48.00	± 50.00	"
Normal	50.00	± 30.00	McLellan
Normal	20.00	± 34.00	McLellan
Normal	31.00	± 40.00	McLellan
Normal	11.00	± 10.00	McLellan

LEUCOGRAMMA

LEUCOCITOS		
LEUCOCITOS.....	12000	mm ³
PMONIELOCITOS.....	0%	0 mm ³
MILOCITOS.....	0%	0 mm ³
METAMIELOCITOS.....	0%	0 mm ³
BASTOS.....	0%	0 mm ³
SEGMENTADOS.....	67%	8040 mm ³
LINFOCITOS.....	24%	2880 mm ³
LINFOCITOS ATIPICOS.....	0%	0 mm ³
EOSINOFILOS.....	3%	360 mm ³
BASOFILOS.....	0%	0 mm ³
MONOCITOS.....	6%	720 mm ³

[illegible]

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS..... 317.500 mm³

23-1-2020 to 250,000 mm²

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO BIOQUIMICO CREF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartina, 119 - Centro. 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicasotavaroado.com.br



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Método: 6000

Método: Eletrolítico

GLICOSE

218 mg/dL

Referências:

GLICOSE, FASTING 80,00 - 100,00 mg/dL
GLICOSE A JEJUNO 80,00 - 100,00 mg/dL
GLICOSE 100,00 - 105,00 mg/dL
GLICOSE 100,00 - 105,00 mg/dL

Método: 6000

Método: Automático Gluco 917

URIA

58 mg/dL

Referências:

Valores referenciais 10 - 30 mg/dL

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO BIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Metodologia: 5000

Metodo: Autoanalyzer Hitachi 517

Refeção: Nenhum

CREATININA

CREATININA..... 0,70 mg/dL

TAXA DE FILTRACAO GLOMERULAR..... 136,4 mL/min/1,73 m²

Valores referenciais:

Permeabilidade: 0,31 a 0,42 mg/dL

2 meses - 1 ano: 0,18 a 0,38 mg/dL

1 ano - 7 anos: 0,17 a 0,48 mg/dL

7 anos - 15 anos: 0,34 a 0,81 mg/dL

Adulto (homens): 0,53 a 1,48 mg/dL

Adulto (mulheres): 0,40 a 1,06 mg/dL

Adolescente: 0,34 a 1,57 mg/dL

Gravidez 1 a 3 meses: 0,39 a 1,30 mg/dL

Gravidez 4 a 6 meses: 0,38 a 0,65 mg/dL

Gravidez 7 a 15 meses: 0,40 a 0,80 mg/dL

Equação MDRD simplificada para cálculo eGFR
eGFR = cálculo recomendado pela National Kidney
eGFR Normal: > 60 mL/min/1,73 m²
eGFR em Doença Renal Crônica: < 60 mL/min/1,73 m²
Insuficiência Renal: < 15 mL/min/1,73 m²
Education Program (NIDDK) e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/SICOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência do estado fisiológico, patológico, uso de medicamentos, etc. Os resultados destas exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-5900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br

CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120193/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08496379578
Idade: 35a 2m

Material: Soro de 100% Metódo: Automatizado: Jena AL 82

Referências:

COAGULOGRAMA

TEMPO DE COAGULACAO.....	6,0 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO.....	1,30 minutos
RETRACAO DO COAGULO.....	TOTAL
PROVA DO LACO.....	NORMAL
PLAQUETAS.....	317.000 mm ³

Normal 4,00 a 10,00 minutos
Normal 1,00 a 2,00 minutos
valores referenciais: Total
valores referenciais: Normal
250.000 a 450.000 mm³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

301-2

35 anos

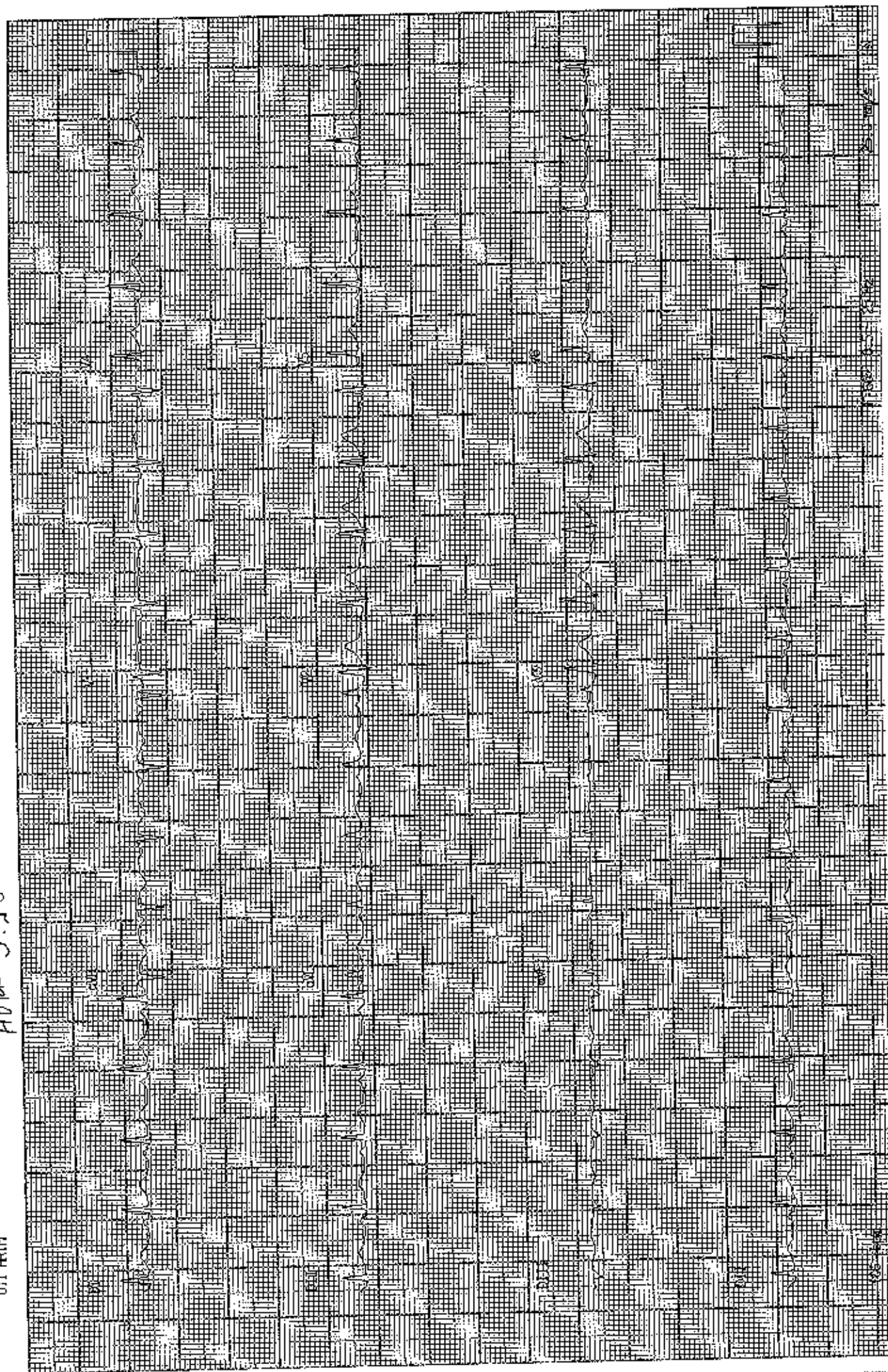
Sexo: M

DIEGO BEZERRA

04/03/2020 08:59

Hoas: 9.15

UTI HRM



301-2

**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 4729/2020 Dt. Atend: 04/03/2020 09:20 Dt. Impressão: 04/03/2020 15:13

Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 1 mês e 25 dias

FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2

Med. Solicitante: LEANDRO MAGNO COSTA FREIRE - CRM 7439/RN

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA****HEMÁCIAS: 3,86 milhões**
HEMOGLOBINA: 10,30 g/dl
HEMATÓCRITO: 29,70 %Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %V.C.M. 76,94 fl
H.C.M. 26,68 pg
C.H.C.M. 34,68 %
R.D.W 13,80 %80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %**LEUCOGRAMA****LEUCÓCITOS:****15200 /mm³**(5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	152	(120 A 320)
SEGMENTADOS	79	(58 A 66%)	12.008	(03300 A 5200)
EOSINOFILOS	01	(2 A 4%)	152	(60 A 320)
BASOFILOS	00	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFOCITOS ATÍPICOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFOCITOS TÍPICOS	13	(21 A 35%)	1.976	(1200 A 2400)
MONOCITOS	06	(4 A 8%)	912	(240 A 640)
TOTAL: 100				

**CONTAGEM DE
PLAQUETAS:**250.000 /mm³


Valor de Referência:

Recém nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³

Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA DISCRETA. LEUCOCITOSE MODERADA.

Retificado em 04/03/2020 15:12:36


FATIMA TEREZA RÊGO NUNES

CRF/RN 2702

**SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27

Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias

FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2

Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

301-2

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA****HEMÁCIAS: 3,80 milhões**
HEMOGLOBINA: 9,80 g/dl
HEMATÓCRITO: 31,00 %Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %V.C.M. 81,58 fl
H.C.M. 25,79 pg
C.H.C.M 31,61 %
R.D.W 13,60 %80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %**LEUCOGRAMA****LEUCÓCITOS:** 15000 /mm³ (5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	150	(120 A 320)
SEGMENTADOS	72	(58 A 66%)	10.800	(03300 A 5200)
EOSINOFILOS	02	(2 A 4%)	300	(60 A 320)
BASOFILOS	0	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFOCITOS ATÍPICOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFOCITOS TÍPICOS	20	(21 A 35%)	3.000	(1200 A 2400)
MONOCITOS	05	(4 A 8%)	750	(240 A 640)
TOTAL: 100				

**CONTAGEM DE
PLAQUETAS:**407.000 /mm³

Valor de Referência:

Recém nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³

Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA+ LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA

RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027



SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27
Paciente: 58394 DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

GLICOSE: 242 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

URÉIA: 37 mg/dl

Valor Referência: 15 a 45 mg/dl
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray

CREATININA: 0,70 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE
CRF/RN 2027