

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

BRADESCO17062020050000000002370110200000046681236250 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 SUBTROCANTRÉICA DE FÉMUR 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

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

Rio de Janeiro, 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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

059.922.764-83 Diego Bezerra de Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 659.922.764-83
 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:
 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:
 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (84) 9953 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\$1.00 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)

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

Autorizo a Seguradora Lider 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 atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que este 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 (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito 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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar teve filhos? Sim Não 30 - Vítima deixou nascituro (ainascitro)? Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar teve irmãos? Sim Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

35 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

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

Assinatura da testemunha

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

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO N° 20012325B01



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



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: 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.



A assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Pósciel Rio de Janeiro Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.300-2, de 21 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/validificar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 434862B9932EF8F838043AE33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 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



SENIDO DECRESCENTE



SENIDO 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 estrálico, com vítima (uma com lesões graves). Os veículos envolvidos foram: Motocicleta Honda/NXR150 Bros ES (V1), Automóvel/Flat/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 traseira 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 encontrava-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



Assinatura
eletrônica

O documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme fundado 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 h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www1.pdf.gov.br/nuvem/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EFD3BD43/623184D5B0.

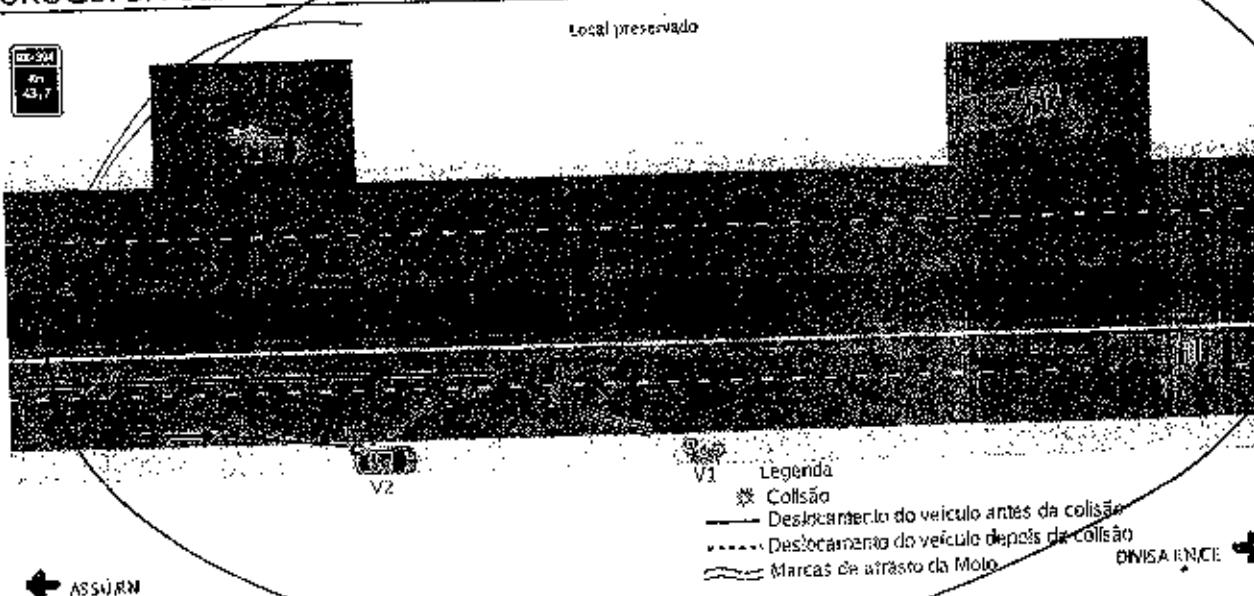
191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 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 Involvidos
1	Colisão com objeto estático	V1
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 1371627, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.000-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto N° 5.639, de 8 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 51-DG, de 13 de novembro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/verificacaotecnica>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E48A2B9932E7BF39043AE33E436RD.

191

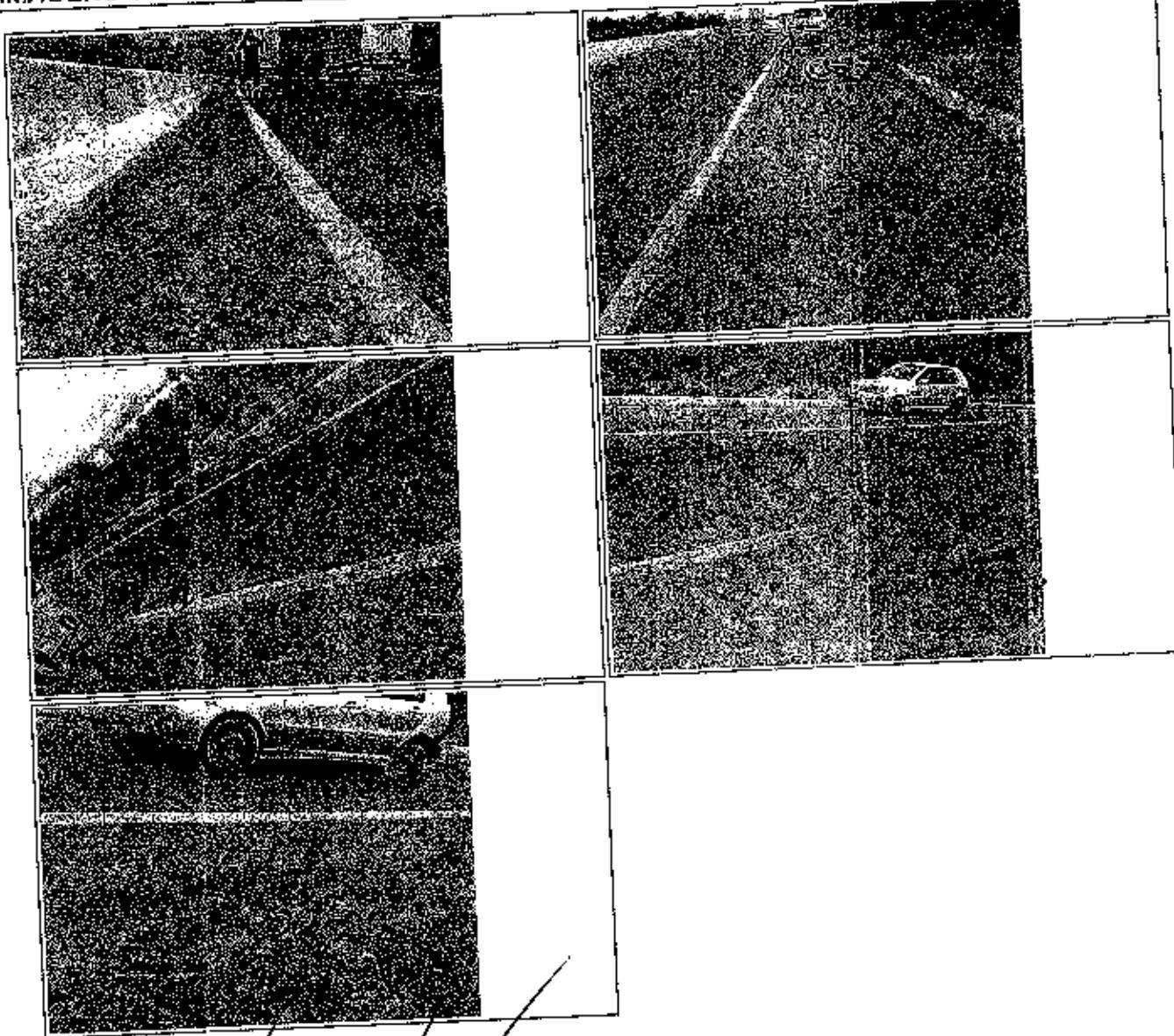


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 20012325801

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - OJT9E60 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: OJT9E60 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



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente pix M. MEDEIROS, instituída 1371507, Policial Rodoviário Federal, cth 05/03
/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de
24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 5.039, de 9 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º
da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/fovorba/validificar>, informando
o protocolo 20012325801 e o número de controle 4E4862B9932EFBF3B042AE33F4DE5D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 20012325B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Autenticação
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 Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 9 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4842B99325FDF3B0437E3344DSBO.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 20012325B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução n° 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: OJT9E60

N° 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	N/A
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



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 Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto nº 5.639, de 8 de outubro de 2005 e no artigo b do Inciso IV do art. 2º de Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobx/autent/cear>. Informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E486289932EFSF30003A633E4DEB0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO N° 20012326B01

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, MOSSORÓ-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, MOSSORÓ-RN

Email:

Telefone: 84 988865826

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

Espécie: 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 1571507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/02/2020, conforme horário oficial do Brasil, 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 no artigo 6º 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/revobat/autenticar>, informando o protocolo 20012326B01 e o número da matrícula 9E4B62B9932EFBF39043AE33E4D5B0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 20012325B01

identificando-se a equipe.

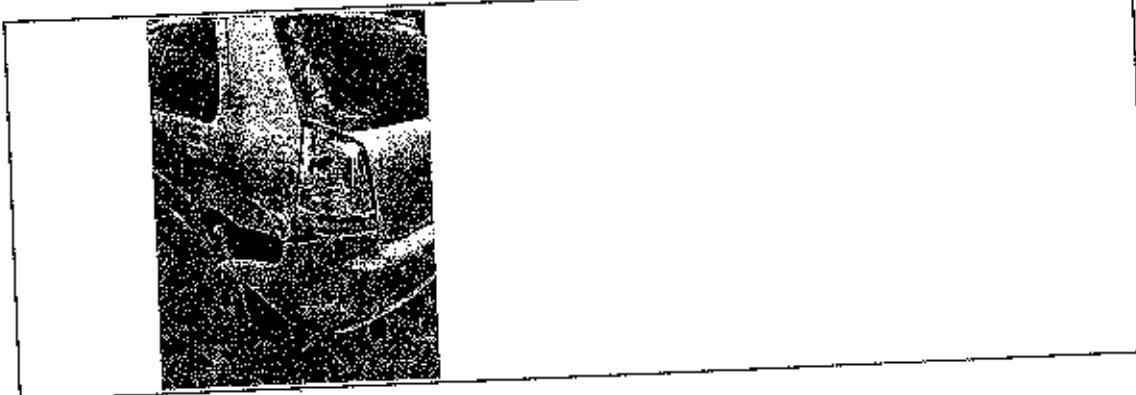
V2 - Encaminhamento

Motivo: Oulros

Tipo de Receptor: Unidade PRF

Informações complementares: Licenciamento 2018 - conduzido ao Pátio contratado

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1871607, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 22 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 65-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobulletinweb>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B99326FDF39043AE33E4D580.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 20012325B01

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

Veículo: V2 / FIAT/PALIO ELX FLEX

Placa: MYM5665

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 N/A
1	Palnel corta-fogo		X
2	Longatina 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	Assualho 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. Policial Rodoviário 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 do Decreto Nº 5.539, de 8 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novabsturtecnica>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número de controle 45486269932E2B538043AE39E4D5B0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 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 Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 5.539, de 3 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.pvf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da carteira 4E086289032EF5F3BD43AE33E4D953D.

191

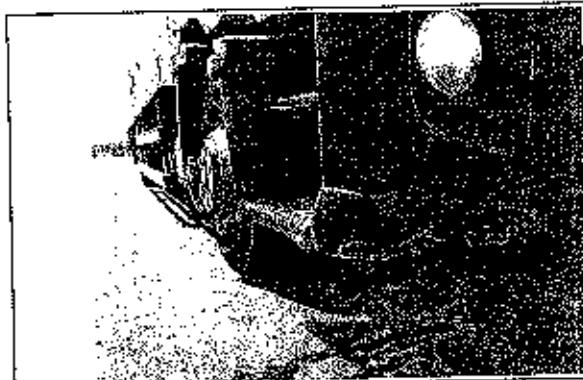


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 20012325B01

V3 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MÉDETRÓS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário 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 desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticidade>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4062B9932EF8F36043A633E1D58D.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO 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 (em
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 chassis. | 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, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 do Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.559, 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 desse documento pode ser comprovada no site <http://www.prf.gov.br/novobeth/autenticar>. Informações o protocolo 20012325B01 e o número de controle: 4E1862B9932E7BF390434E33E116BD

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO N° 20012326B01

V3 - Imagens Obrigatorias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

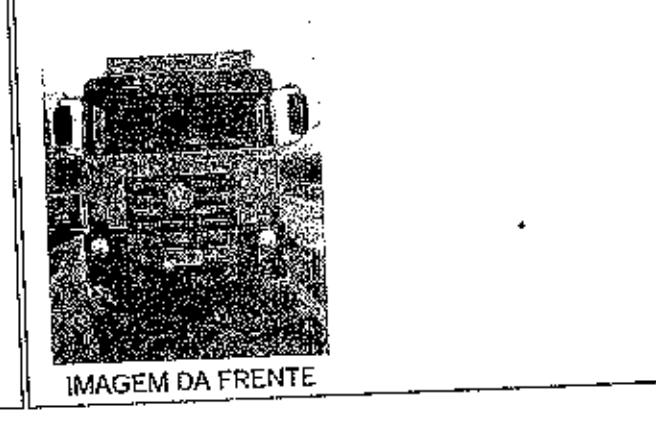


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, Matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 06/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Instrução Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto Nº 5.539, de 11 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novos/boletim/>. Informando o protocolo 20012326B01 e o número de controle 6E49E2H9932FFBF3B043AE33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 20012326B01

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 Nasclimento: 02/01/1990
Estado civil: Casado(a)
Estado físcico: Ileso

V3C - Dados da Habilidade para Conduzir Véculo 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 Motoria

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 LALENCAR, 1596, AP201, PARQUE SANTA MARIA, FORTALEZA-CE
Email:
Telefone: 85 99801-6421



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme turário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.250-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 65-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser consultada no site <http://www.prf.gov.br/novocert/autenticar/>, informando o protocolo 20012326B01 e o número de controle 4E486209932EF8F2304FAC33E4D5BD.

191



1479795610

CIRURGIA GERAL - AMARELO

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

Nascimento: 10/01/1985 Natural: MOSSORÓ-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: MOSSORÓ

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 VITIMA DE CÓLISÃO MOTO X CARRO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MIE.

Dt e Hora:

Colisão moto/carro, c/ possivel fratura de fêmur
 direito + deformidade + edema + dores intensas
 Dores + escoamento no braço d
 Consciente, Orientado, Eufônico, Corado

38m - C/ cintura
 - Lumbos
 - Dorsolumbar
 - Sutura
 - Susto
 - Doloroso
 - Doloroso
 - Cervical

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINTO
Hipertensivo + Diabetes + Glaucoma			Cron
Salicálicos, Rx:			
Pancreas de Onofre dix			
Alta da amigdala			
1. -			
2. -			
3. -			
4. -			
5. -			
6. -			
7. -			
8. -			
9. -			
10. -			
11. -			
12. -			
13. -			
14. -			
15. -			
16. -			
17. -			
18. -			
19. -			
20. -			
21. -			
22. -			
23. -			
24. -			
25. -			
26. -			
27. -			
28. -			
29. -			
30. -			
31. -			
32. -			
33. -			
34. -			
35. -			
36. -			
37. -			
38. -			
39. -			
40. -			
41. -			
42. -			
43. -			
44. -			
45. -			
46. -			
47. -			
48. -			
49. -			
50. -			
51. -			
52. -			
53. -			
54. -			
55. -			
56. -			
57. -			
58. -			
59. -			
60. -			
61. -			
62. -			
63. -			
64. -			
65. -			
66. -			
67. -			
68. -			
69. -			
70. -			
71. -			
72. -			
73. -			
74. -			
75. -			
76. -			
77. -			
78. -			
79. -			
80. -			
81. -			
82. -			
83. -			
84. -			
85. -			
86. -			
87. -			
88. -			
89. -			
90. -			
91. -			
92. -			
93. -			
94. -			
95. -			
96. -			
97. -			
98. -			
99. -			
100. -			
101. -			
102. -			
103. -			
104. -			
105. -			
106. -			
107. -			
108. -			
109. -			
110. -			
111. -			
112. -			
113. -			
114. -			
115. -			
116. -			
117. -			
118. -			
119. -			
120. -			
121. -			
122. -			
123. -			
124. -			
125. -			
126. -			
127. -			
128. -			
129. -			
130. -			
131. -			
132. -			
133. -			
134. -			
135. -			
136. -			
137. -			
138. -			
139. -			
140. -			
141. -			
142. -			
143. -			
144. -			
145. -			
146. -			
147. -			
148. -			
149. -			
150. -			
151. -			
152. -			
153. -			
154. -			
155. -			
156. -			
157. -			
158. -			
159. -			
160. -			
161. -			
162. -			
163. -			
164. -			
165. -			
166. -			
167. -			
168. -			
169. -			
170. -			
171. -			
172. -			
173. -			
174. -			
175. -			
176. -			
177. -			
178. -			
179. -			
180. -			
181. -			
182. -			
183. -			
184. -			
185. -			
186. -			
187. -			
188. -			
189. -			
190. -			
191. -			
192. -			
193. -			
194. -			
195. -			
196. -			
197. -			
198. -			
199. -			
200. -			
201. -			
202. -			
203. -			
204. -			
205. -			
206. -			
207. -			
208. -			
209. -			
210. -			
211. -			
212. -			
213. -			
214. -			
215. -			
216. -			
217. -			
218. -			
219. -			
220. -			
221. -			
222. -			
223. -			
224. -			
225. -			
226. -			
227. -			
228. -			
229. -			
230. -			
231. -			
232. -			
233. -			
234. -			
235. -			
236. -			
237. -			
238. -			
239. -			
240. -			
241. -			
242. -			
243. -			
244. -			
245. -			
246. -			
247. -			
248. -			
249. -			
250. -			
251. -			
252. -			
253. -			
254. -			
255. -			
256. -			
257. -			
258. -			
259. -			
260. -			
261. -			
262. -			
263. -			
264. -			
265. -			
266. -			
267. -			
268. -			
269. -			
270. -			
271. -			
272. -			
273. -			
274. -			
275. -			
276. -			
277. -			
278. -			
279. -			
280. -			
281. -			
282. -			
283. -			
284. -			
285. -			
286. -			
287. -			
288. -			
289. -			
290. -			
291. -			
292. -			
293. -			
294. -			
295. -			
296. -			
297. -			
298. -			
299. -			
300. -			
301. -			
302. -			
303. -			
304. -			
305. -			
306. -			
307. -			
308. -			
309. -			
310. -			
311. -			
312. -			
313. -			
314. -			
315. -			
316. -			
317. -			
318. -			
319. -			
320. -			
321. -			
322. -			
323. -			
324. -			
325. -			
326. -			
327. -			
328. -			
329. -			
330. -			
331. -			
332. -			
333. -			
334. -			
335. -			
336. -			
337. -			
338. -			
339. -			
340. -			
341. -			
342. -			
343. -			
344. -			
345. -			
346. -			
347. -			
348. -			
349. -			
350. -			
351. -			
352. -			
353. -			
354. -	</td		

Prontuário: 212290



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 Emasella A. S. Almeida

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

DATA 36/03/2020

[Assinatura]
Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 41/03/2020

[Assinatura]
Assinatura

*HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
NAME MOSSORÓ 17/03/2020*

SAME / ARQUIVO 13/03/2020



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

Djalma Bezerra de Oliveira

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RACA/COR

Male

1

3

11 - NOME DA MÃE

12 - FONE DE CONTATO
DDD N.º DO FONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - FONE DE CONTATO
DDD N.º DO FONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

UF

CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vítima de acidente motochetas
com fraturametáris de c/xa direta
com dor e deformidade de L5/6.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurite fraturamento cervical

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

Próximose, exame físico e Radiografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura Sérbita estavam S22.3

V29.9

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura c/xa de frat. retrocentro

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

019101810150233

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DOCUMENTO (CNS/CPF)

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - DATA DA SOLICITAÇÃO

Ortopedia e Traumatologia

38 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

39 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

40 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREENDEDOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/10/2012

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

31/10/2012
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: 59635096

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84 988365826 84 988365826

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 20E

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

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

Racimete intubado com fratura
subfracturica submetida a
trafaseo eurgico de fracao
frans fisiol.

Dr. Leonardo Melo
Ginecologista e Endocrinologista
GAMANTIA TRAUMATOLOGIA ROE 3141

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

81/IV
SAME / ARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Diego Bezerra de Almeida Reg N°

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Subtrocanterica

Indicação terapêutica: treção transfixial da anca.

INTERVENÇÃO

Inicio: 15:00 h Fim: 15:30 Duração: 00:30 h

Operador Dr. Leandro Freire

1º Auxiliar: DR. Henrique Fernandes

2º Auxiliar:

3º 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

Límpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

① Presente em Quadrilato Dorsal

Sob a cintura.

② Realizada treção transfixial
em 2º

③ Curativo

④ Enterramento

DR. Leandro Freire
Ortopedia e Reumatologia
Clínica do Jeitinho
CRM/RN 7439 TECR 16086 RQE 3741

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

SAME/ARQUIVO B.M.



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 Nº do Pront: _____
Cirurgia: entro bi trago traqueal tico MID Data: 03.03.20
Cirurgião: Dr. Leandro Auxiliar: Instrumentadora: Suzeny/Silva
Anestesista: Edilson Jr. Anestesia: Sedan
Início da Cirurgia: 15:10 Término: 15:48

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	2 pacts
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 28	1 lâmi
* LUVAS	1 pess
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	1 luti
* SERINGAS DE 10 ML	1 luti
* SERINGAS DE 20 ML	1 luti
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 23 x 1,2	23 x 1,2
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	21x5
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	na
* USO DE OXIGÊNIO	Alm
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	0,5ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* 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 pacts

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
EM MOSSORÓ

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 CODIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFISE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+DM) QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECUSA ÓLEO MINERAL EFG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO ACV: RCR, 27, SEM SOPRO. BNP AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, PLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO, SEM SINAIS DE TVP SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SISREG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATORIO (12/03/2020): HB: 5,8 HT: 31 % GLICO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLIC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6MIN TS: 1,3 RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS% 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 1XDIÁ EM JEJUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMILIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1XDIÁ 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% - 04 AMPOLAS EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZODIÁZEPINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1XDIÁ A NOITE (COM FAMILIA)	
12	FISSOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + COGG	

14. Octomar triste.
15. Tela enguiço malolosa.

...SISTEN - TECOT 13540
Cirurgia do Quadril
Pediatria e Traumatologia
Barroso C. L. R. Medeiros

Diego Bezerra de Almeida
Cirurgia do Quadril
RGE - 135407
TEOT - 135407

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13/03/2020
B14

SAME / ARQUIVO



HOSPITAL E MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Rua: Juvenal Lamartine, 334-centro, Mossoró/RN

CNPJ: N° 08.256.240.0001-63

FONE: (84)3315-1030



SOLICITAÇÃO DE HEMOTERÁPICOS

NOME: DIGGO BEZERRA DE ALMEIDA

SEXO: M

NOME DA MÃE

DATA DE NASC.(DD/MM/AA) / / N° CARTÃO SUS:

MUNIC. RES.:

ENDEREÇO DO PACIENTE:

HOSPITAL:

DIAGNÓSTICO:

CID:

REGISTRO

CONVÉNIO:

QUARTO/LEITO:

GRUPO SANGUÍNEO: (OPCIONAL)

ABO: _____ Rh: _____

JÁ RECEBEU TRANSFUSÃO? () SIM () NÃO HOUVE REAÇÃO? () SIM () NÃO

Resultados de Exames: Hemoglobina(g/dL): Hematócrito (%): Plaquetas (/mm³): Outros:

URGÊNCIA ()
Deverá ser atendida até 3h

EMERGÊNCIA ()

ROTINA () Deverá ser atendida em 24h

PRÉ-OPERATÓRIO ()

Data: 13/02/2020 CIRURGIA

Hora: 10:00

SE A URGÊNCIA JUSTIFICAR DISPENSA DE PROVA CRUZADA OU LIBERAÇÃO DE HETEROGRUPO AUTORIZE POR EXENSO NESTE ESPAÇO (ASSINE E CARIMBE)

PEDIDO		QUANTIDADE (UN/ML/FR)
<input checked="" type="checkbox"/> CONC. HEMÁCIAS		<u>07 UNID</u>
<input type="checkbox"/> CONC. HEMÁCIAS POBRE EM LEUCÓCITOS		
<input type="checkbox"/> CONC. DE HEMÁCIAS DELEUCOTIZADO		
<input type="checkbox"/> CONC. DE HEMÁCIAS LAVADAS		
<input type="checkbox"/> CONCENTRADO DE PLAQUETAS CONVENCIONAIS (1UI/10KG)		
<input type="checkbox"/> POOL DE PLAQUETAS		
<input type="checkbox"/> CONC. DE PLAQUETAS DE AFERSE		
<input type="checkbox"/> PLASMA FRESCO CONGELADO		
<input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADO		
<input type="checkbox"/> CONCENTRADO DE FATOR VIII / IX		
<input type="checkbox"/> OUTROS		

DATA: _____ HORA: _____ MÉDICO: _____

CONVÉNIO:

Responsável pelo recebimento:

Data: _____ Hora: _____

Assinatura do cliente ou responsável:

Assinatura e carimbo do Auditor

Auditória do convênio
() Autorizado () Não Autorizado

QUALQUER ANORMALIDADE VERIFICADA NA INFUSÃO DESTE PRODUTO COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO HEMONORTE, DEVOLVENDO A BOLSA, JUNTAMENTE COM 1 AMOSTRA DE SANGUE DO PACIENTE (5ml sem AC) E RELATÓRIO DA INTERCORRÊNCIA.

Dr. Alceu Assunção
Ortopedia e Traumatologia
CRM 084 Tabelão / Microscopia
CRM 084 Tabelão / Microscopia
CRM 084 Tabelão / Microscopia
CRM 084 Tabelão / Microscopia

5494

COMPROVANTE DE ENTREGA (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA UNIDADE REQUISITANTE)

Hospital:		Data:		Hora:
Paciente (legível):			Data Nasc.:	
Produto	Nº unidades ou volume (ml)	Processo de modificação a ser realizado no hemocomponente		
<input type="checkbox"/> CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		<input type="checkbox"/> Aliquotagem <input type="checkbox"/> Irradiação <input type="checkbox"/> Lavagem		
<input type="checkbox"/> PLASMA FRESCO		<input type="checkbox"/> Aliquotagem		
<input type="checkbox"/> CONCENTRADO DE PLAQUETAS		<input type="checkbox"/> Aliquotagem <input type="checkbox"/> Irradiação		
<input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADO			Campo destinado ao Hemocentro	
Responsável pelo preenchimento:		Resp. Rec.	Data:	Hora:

OBSERVAÇÃO:

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 Letor 3H-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORÓ-RN CODIGO: 58394
DATA EVOLUÇÃO

Nº fraturas: 10º DIH: FX SEGMENTAR TE DIAPSE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+ DM)
01 QP: CONSTITUÍDO BÁ 11 DIAS -- RECLSA OLEO MINERAL
EFG: BEG, COSE, A4A, NORMOCÓRADO, HIDRATADO E EUPNEICO
ACV: RCR, TI, SEM SOPRO, BNP
AR: MV I EM AHT, SRA.
ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+
MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO. SEM SINAIS DE TVP

SITUAÇÃO:

SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SISTEMA PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA
LABORATORIO (12/03/2020): HB: 9,6 HT: 31 % LLUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAO: 407.000 GLIC: 242
UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6/MIN TS: 1,3
RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO

FARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR

CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 105/137	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 + 200ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1X/DIA EM SEJUM	
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 PRONTUARIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SGI 50% - 01 AMPOLAS EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1X/DIA A NOITE (COM FAMILIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVW + CCGG	

Diego Bezerra de Lima
03/03/2020
04-94-7438
RCG - 034
CEP 59 - 0567



OK

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Diego BEZERRA DE ALMEIDA Idade: 35 Nº Reg. 56.394

Serviço: Ortopedia Enfº: 321 Leito: 02

AO SERVIÇO: CARDIÓLOGO

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

PACIENTE NO 3² DIA COM FRACTURA SEGMENTAR DE DIÁFISE DO PÉMUR DIREITO. EM USO DE TTS.

APP: HAS e DM

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

HIDROCLOROTIAZIDA 25mg VO 1x/dia

SOLICITO RISCO CIRÚRGICO

ECG EM ANEXO

Dr. Fupinimba Cidreira L. Azevedo
Ortopedista
CRM-401

Mossoró, 03 de 03 de 2020

Médico que solicita o parecer

PARECER: Cardiologo: 05/03/2020 às 13h00min

Paciente 35 anos, homossexual, avançado anfílico, o fértil, portador de diabetes e hipertensão arterial sistêmica com níveis minimamente controlados.

*Dr. Alessandro Gendes
Medicina de Família e Comunidade
CRM-401*

Obs: Faz uso di. Lovastat 10,000mg HCTZ 25mg 1x/dia, Nf 1000mg 50mg 10x/dia, Lisinopril 5mg 1x/dia

Farmos: Ab. 10,00 H7-29,207. INR = 1,0 (OK) TAP = 24,80 (OK)

Dra. Ruth Amorim (DR II) - Internista (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 cardio-respiratório, afecções neuromotoras, infecções, rigidez e/ou déficit de mobilidade articular, dor incapacitante, retardos de consolidação, pseudoartrose, distrofia simpático-reflexo, 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 seu 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 corriqueira, 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 Vicente D. Andrade

Doc. de Identidade: 240 802359366

Testemunha

Nome: _____

Doc. Identidade: _____

1º Via: Interessado

2º Via: Prontuário Médico

3º Via: Equipe Cirúrgica



Paciente		idade 35 (A)
Médico	Coleta Aeroporto I	Data de Coleta 04/03/20 10:26
Convênio PARTICULAR	Documento 240802359366 SSP-RN	Data de Entrega 04/03/20 16:03

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 100%
INR (Relação Norm	1,00		ATA 1,26
Internacional)			
Método : Semi-automático Bumaclot Junior			

TTPA - TEMPO DE TROMBO PARCIAL ATIVA

Tempo paciente.....	24,80
Tempo controle.....	31,50
Relação.....	0,79
Material : Sangue	
Método : Semi-automático Bumaclot Junior	

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

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: 08496378578
 Idade: 35a 2m

Responsible: Bruno Costa

Address: Rua das Flores, 50

Automação:

HEMOCRISTALISMO

ERITROGRAMA

HEMOCRÍTOS.....	3,78 Milhões/mm ³
HEMOGLOBINA.....	11,1 g/dL
HEMATOCRITO.....	30,5 %
VCM.....	20,7 μm^3
HCM.....	29,4 pg
CHCM.....	36,1 pg
HDW.....	15,0 %

Normal	4,10 a 5,10 Milhões/mm ³
Superior	11,00 a 12,00 g/dL
Normal	13,00 a 18,00 g/dL
Normal	35,00 a 45,00 %
Normal	18,00 a 22,00 μm^3
Normal	30,00 a 38,00 pg
Normal	24,00 pg a 34,00 pg
Normal	31,00 pg a 39,00 pg
Normal	11,70 a 15,20 %

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	12000 mm^3
FRONTELOCITOS.....	0% 0 mm^3
MIELOCITOS.....	0% 0 mm^3
METAMIELOCITOS.....	0% 0 mm^3
BASTOES.....	0% 0 mm^3
SEGMENTADOS.....	67% 8040 mm^3
LINHOCITOS.....	24% 2880 mm^3
LINHOCITOS ATÍPICOS.....	0% 0 mm^3
EOSINOFILOS.....	3% 360 mm^3
BASOFILOS.....	0% 0 mm^3
MONGOCITOS.....	0% 720 mm^3

Normal	4000 a 11000 mm^3
0 a 0 %	0 a 0 mm^3
0 a 0 %	0 a 0 mm^3
0 a 0 %	0 a 0 mm^3
0 a 0 %	0 a 0 mm^3
45 a 65 %	1500 a 7000 mm^3
20 a 40 %	1000 a 4000 mm^3
0 a 2 %	0 a 200 mm^3
1 a 4 %	40 a 500 mm^3
1 a 2 %	0 a 100 mm^3
0 a 2 %	200 a 300 mm^3

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	317.000 mm^3
	130.000 a 450.000 mm^3



JOÃO 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.



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
 Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
 R.G.: 082120199/
 Médico: ALLAN ASSUNCAO
 Convênio: SOCIO AEROPORTO

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

Posto de Coleta: LABORATORIO

Unidade: 1 Unico Método: Enzimática

GLICOSE 218 mg/dL

Referências:
 normal: 99,00 a 106,00 mg/dL
 elevada: 126,00 a 300,00 mg/dL
 elevada: 106,00 a 109,00 mg/dL
 normal: 99,00 a 106,00 mg/dL

Unidade: 1 Unico Método: automático Biochek 917

URSIA 58 mg/dL

Referências:
 valores referenciados: 10 a 30 mg/dL

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
 FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofram 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 deve 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](http://www clinicaoitavarosado.com.br)



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002128199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Ponto de Coleta: LABORATORIO

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

Memoranda 2000

טוטו טוטו טוטו טוטו

セイタニン

CHLORTETRACYCLINE 0.70 mg/dL

Table 3. *Median concentrations*

Parameter	Median	Range
Perfluorooctanoic acid	0.31 ± 0.12 ng/dL	0.00 - 1.20
2,3-dimethyl-1,3-butadiene	0.18 ± 0.07 ng/dL	0.00 - 0.40
2,4-dinitrophenol	0.17 ± 0.48 ng/dL	0.00 - 1.50
3,5-dinitro-1,4-benzoquinone	0.30 ± 0.01 ng/dL	0.00 - 0.30
Adipic diimide	0.53 ± 1.49 ng/dL	0.00 - 4.00
Adipic diimide-2,2'-dinitro	0.70 ± 1.00 ng/dL	0.00 - 2.00
Adiponitrile	0.36 ± 1.57 ng/dL	0.00 - 5.00
Alkaline phosphatase	0.92 ± 1.30 mg/dL	0.00 - 2.00
Uric acid	0.46 ± 0.65 mg/dL	0.00 - 1.00
Urea	1.1 ± 1.6 mg/dL	0.40 - 3.80

ESTUDO DA FILTRACAO GLOMERULAR..... 136,4 ml/min/1,73 m²

*Equação MRCG simplificada para cálculo aRFG
 aRFG = cálculo recomendado pela nefrofisiologia
 aRFG Normal: > 60 mL/min/1,73 m²
 aRFG em Diabetes Renal Crônico: < 60 mL/min/1,73 m²
 Insuficiência Renal: < 15 mL/min/1,73 m²
 Equação Pionente (MRCG) e Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

JOÃO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACÊUTICO/ISOCQUÍMICO 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. Sempre o seu médico é o responsável de interpretar corretamente os resultados.



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: 08486379578
Idade: 35a 2m

Laboratório: Laboratório de Coleta CL 62

Referências:

Referência: Série 001

COAGULOGRAMA

TEMPO DE COAGULACAO.....	6,0 minutos	Normal 4,00 a 10,00 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO.....	1,30 minutos	Normal 1,00 a 3,00 minutos
RETRACAO DO COAGULO.....	TOTAL	Valores referência: Total
PROVA DO LACO.....	NORMAL	Valores referência: Normal
PLAQUETAS.....	317.000 mm ³	250.000 a 450.000 mm ³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/QUIMICO CRF/RN 2963

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

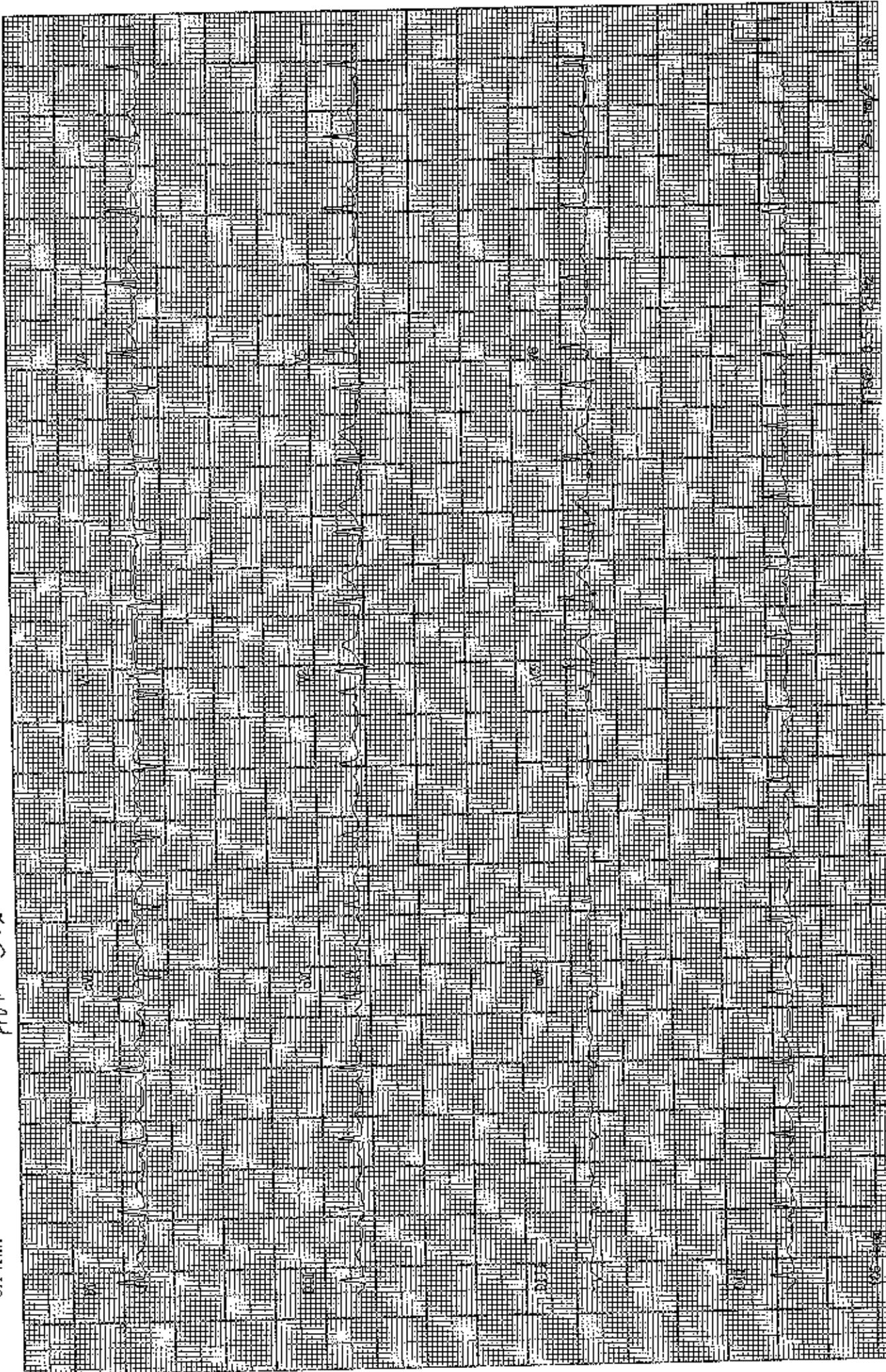
304-6

35 años
Sexo: M
DIEGO EZEPPA

04/03/2020 08:59

H00859:15

UTI IRM



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMÁCIAS: 3,86 milhões

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões

HEMOGLOBINA: 10,30 g/dl

Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl

HEMATÓCRITO: 29,70 %

Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 76,94 fl

80 A 94 fl

H.C.M. 26,68 pg

26 A 32 pg

C.H.C.M 34,68 %

32 A 36 %

R.D.W 13,80 %

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

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:250.000 /mm³

Valor de Referência:

Récem 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

301-2

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMÁCIAS: 3,80 milhões

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões

HEMOGLOBINA: 9,80 g/dl

Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl

HEMATÓCRITO: 31,00 %

Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 81,58 fl

80 A 94 fl

H.C.M. 25,79 pg

26 A 32 pg

C.H.C.M 31,61 %

32 A 36 %

R.D.W 13,60 %

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

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 407.000 /mm³ Valor de Referência:
Récem nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 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

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