



Número: **0834575-06.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **18/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDRO TAVARES DE LIMA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO) BRUNO HENRIQUE CORTEZ DE PAULA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62900 259	18/11/2020 13:05	Petição	Petição
62900 261	18/11/2020 13:05	2762228_JUNTADA_DE_DOCS_01	Petição
62900 262	18/11/2020 13:05	2762228_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Outros documentos

Juntada de petição e documentos.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08345750620208205001

MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SANDRO TAVARES DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada de todos os documentos médios apresentados pelo autor quando formulou o pedido administrativo.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 16 de novembro de 2020.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN





PREFEITURA DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 NATAL



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **SANDRO TAVARES DE LIMA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 25/10/2019, aproximadamente às 18h24min, na Avenida Bernardo Vieira, Lagoa Seca, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 289123/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 14 de janeiro 2020.


CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO
Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matricula 72.468-1

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br







Id. Paciente: 55539/2019 Data Exame: 25/10/2019 20:38:10
Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LEONARDO/JS
Idade: 34 ano(s) ANTEBRAÇO AP
81,2 %





ID Paciente: 553362-19 - Data Exat: 21/11/2020 13:05:04
Paciente: SANDRO VAVRES DE LIMA





Id. Paciente: 55539/2019 Data Exame: 25/10/2019 20:38:10 Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LEONARDO/JS Idade: 34 ano(s) ANTEBRAÇO AP 81.2 %



14/01/2020

samunatal.hopto.org:8089/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=289123&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Data: 25/10/2019

Nº: 289123/1

CHAMADO

TARM: MICARLA PAULIANE FERREIRA GOMES
Rádio Operador: EWERTON ALEXANDRE VIEIRA SANTOS
Equipe Enfermagem Cena:
VTR: USB 10 (CENTRAL)

Médico Regulação: ROGERIO OSCAR FERNANDES
Médico Cena: THIAGO RODRIGUES DE OLIVEIRA
Usuário Pós-Cena:
Equipe VTR: THIAGO DE LIMA OLIVEIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
JOSÉ ORLANDO F.DE JESUS - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA TROTE INFORMAÇÃO ENGANO TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: CABO EVARISTO

Telefone: ;084999875238

Nome do Paciente:
SANDRO TAVARES DE LIMA

Idade: *

34 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8107583 Longitude: -35.2108646

Endereço: BERNADO VIEIRA

Bairro: LAGOA SECA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: CRUZAMENTO COM PRUDENTE

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISAO MOTO-MOTO

Quem Solicitou: PM

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

25/10/2019 18:26:23 - Dr(a). ROGERIO OSCAR FERNANDES

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: 3 VÍTIMAS, AS 3 VÍTIMAS ESTÃO CONSCIENTE E RESPIRAM BEM E SEM SANGRAMENTO, UMA VÍTIMA COM LUXAÇÃO, OUTRAS VÍTIMAS COM ESCORIAÇÕES.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: Código 7

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
25/10/2019
18:24:33
Saída Local:
25/10/2019
19:42:13

Regulação Médica:
25/10/2019
18:26:23
Chegada Destino:
25/10/2019
19:45:29

Solicitação VTR:
25/10/2019
18:56:41
Liberação Destino:
25/10/2019
19:52:27

Saída VTR:
25/10/2019
18:56:43
Liberação VTR:
25/10/2019
19:52:29

Chegada Local:
25/10/2019
19:38:46

munatal.hopto.org:8089/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=289123&Digito=1&ReadOnly=1

1/2

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 18/11/2020 13:05:04

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813050361400000060309297

Número do documento: 20111813050361400000060309297

Num. 62900262 - Pág. 6

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 10181 /2019

Prontuário: 1190255

Paciente: **149088 - SANDRO TAVARES DE LIMA**

Cartão SUS: 705008291895657

CPF: 07049733407

Dt Nasc: 18/08/1985

Idade: 34 anos 5 meses 12 dias Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Nome do pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Rua/Av: CARTEIRO MANOEL NETO

Nº: 10

Bairro: PAJUÇARA

Complemento:

CEP: 59133384

Cidade: NATAL

Telefone: 84 988786251 84 988786251

Unidade: 4 ANDAR

Leito: 432

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: SANDRO TAVARES DE LIMA -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 25/10/2019 21:14:07 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.4 - FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]
408020431 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 30/01/2020
MAT. Nº 139.828-5
ASSINATURA

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

NATAL, 30 de Janeiro de 2020.





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**
CNS: Nascimento: 18/11/1984 Sexo: Masculino
Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA Pai:
Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN

Prontuário:
Cor: PARDA
Fone: 88786251 /
CEP: 59133-384

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 30161 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE COM REALTO DE QUEDA DE MOTO COM FT EXPOSTA PUNTIFORME EM ANTEBRAÇO DIR

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
SA ACIMA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX + EXAME FÍSICO

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:
S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020431. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia
☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MAURO CARNEIRO CALHAU

CRM: 3063 / RN

Data da Solicitação 25/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
() Acidente de Trabalho Trajeto
Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Número da Autorização: _____



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Sandro Tavares Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta da 1ª do antebraço esquerdo.
Indicação terapêutica: limpeza + desbridamento + haste intramedular Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 26/10/19 - Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: Amaro Alencar CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: 0415040055(3) L97 R\$ 545
Anestesista: 040820431(2) S 52.4 CRM/CRO: R\$ 265,29

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em DTH sob anestesia:

abordagem de MRE

anestesia + antibioticoprofilaxia + analgésico

abordagem de fratura de fratura

limpeza de fratura

desbridamento de tecido devitalizado

fechamento em placa

Curativo

Tela avulsiva

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

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

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





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **55539 /2019**
Admissão: **25/10/2019 19:57:43**

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **149088 - SANDRO TAVARES DE LIMA** (34 a 5 m 12 d)

Nascimento: 18/08/1985

Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 705008291895657

CPF: 07049733407

Prof: PASTELEIRO

Mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Logradouro: CARTEIRO MANOEL NETO, 10

CEP: 59133384

Bairro: PAJUÇARA

Cidade: NATAL

Telefone: 84 .988786251

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS: COLISÃO MOTO/MOTO					Classificação: 25/10/2019 19:53:46				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: FRATURA DE RADIO E UNA ESCORIAÇÕES

Hora: ____: ____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 25/10/2019 21:14:06 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 30 de Janeiro de 2020.





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 55539 /2019
Admissão: 25/10/2019 19:57:43

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **149088 - SANDRO TAVARES DE LIMA** (34 a 11 m 7 d)

Nascimento: 18/11/1984 Natural: NATAL.BRASIL

CNS: CPF: Pai:

Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA

Logradouro: CARTEIRO MANOEL NETO, 10

CEP: 59133384 Bairro: PAJUÇARA

Telefone: 84 .88786251

Sexo: M Cor: PARDA

Prof:

Cidade: NATAL

Compl: SEM DOCUMENTOS FORNECIDOS PELA ESPOSA

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS: COLISÃO MOTO/MOTO					Classificação: 25/10/2019 19:53:46				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
19:50			98%			78			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: FRATURA DE RADIO E UNA ESCORIAÇÕES

Hora: _____ Paciente vítima de Colisão moto-moto, hit -
cerca de 1 hora e 30 minutos, trazendo para seu
qual relata fratura exposta em antebraço esquer-
do. Nega perda na consciência, Nega vômitos,
Nega trauma torácico ou abdominal.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas permeáveis;
- B Pulso em art. radial, AP: MV, simétricos, SNA;
- C Hemodinâmica estável, BP: 90/60 mmHg, FC: 78, PRF: 96;
- D Glasgow 15, sem déficit focal;
- E Esconcha em fêmur e não detectada, antebraço com TALA;

OUTRAS OBSERVAÇÕES: AD: Fratura, 1.54, 88786251 - 25/10/2019 20:34

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 25 de Outubro de 2019.



[Handwritten signature in blue ink]





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

0001: 3167841-3

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**
CNS: **705008291895557** Nascimento: 18/11/1984 Sexo: Masculino
Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA Pai:
Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN

Prontuário:
Cor: PARDA
Fone: 88786251 /
CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 30161 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE COM REALTO DE QUEDA DE MOTO COM FT EXPOSTA PUNTI-FORME EM ANTEBRAÇO ~~DA~~ E

98771-8444
98878-6251

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
SA ACIMA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX + EXAME FISICO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020431. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MAURO CARNEIRO CALHAU

CRM: 3063 / RN

Data da Solicitação 25/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: Nº do bilhete: Série:

() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: CNAE da Emp.: CBOR:

() Acidente de Trabalho Trajeto

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: Órgão Emissor:

Número da Autorização:

Data da Autorização: Assinatura/Carimbo:



SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar***Flavilla**432***IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ouCNES: 2653923
CNES:**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

CNS: 705008291895657

Nascimento: 18/08/1985

Sexo: Masculino

Prontuário: 1190255

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 31402 / 2019

*987 71 8444***JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MSD

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020423. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes☐ Hipertensão☐ Obesidade☐ Faz Antibioticoterapia☐ Lesão por pressão☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assinte:

AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR

*AMARO ALVES
CRM 5439*

CRM: 5439 / RN

Data da Solicitação 04/11/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____





Id. Paciente: 55539/2019 Data Exame: 25/10/2019 20:42:33
Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LEONARDO/JS
Idade: 34 ano(s)
ANTEBRACO LA
81,2 % 49





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO DIVANEIDE FERREIRA DE SOUSA - CER/SUS/RN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO - CIRURGIA ORTOPÉDICA (inserir no site)

<https://www.regulacaorn.com.br>

Estabelecimento Solicitante (item obrigatório):	
Estabelecimento Executante (preenchido pelo prestador):	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: <i>Samuel Torres de Lima</i>	
SEXO: ☒ M ☐ F	IDADE: <i>34 anos</i> DATA: <i>49 / 12 / 19</i>
CARTÃO DO SUS: <i>705 0082 9189 5657</i>	DATA DO NASCIMENTO: <i>10.08.1985</i>
RG: <i>002.391.876</i>	CPF: <i>070.497.334-07</i>
TELEFONES: <i>98770-8444 198878-6251</i>	
ENDEREÇO: <i>Rua Carlos Henrique Neto, nº 10</i>	
BAIRRO: <i>Pajuçara</i>	MUNICÍPIO DE ORIGEM: <i>Natal/RN</i>

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS (Especificar motivo do trauma e data da fratura): <i>Paciente com fratura de antebraço @ há 60 dias.</i>		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO: <i>Tratamento Cirúrgico</i>		
RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS (anexar Raio x, se possível): <i>R: fratura de antebraço @</i>		
COMORBIDADES ASSOCIADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES: ☐ HAS ☐ DIABETES ☐ OBESIDADE ☐ SEM COMORBIDADES ☐ LESÃO POR PRESSÃO ☐ USO DE ANTIBIÓTICOS ☐ USO DE FIXADOR EXTERNO		
DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Fratura de antebraço @</i>	CID PRINCIPAL: <i>552</i>	SIS REG (CÓDIGO DO PROCEDIMENTO): <i>040802042-3</i>

Data da fratura: 25.08





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO DIVANEIDE FERREIRA DE SOUSA - CER/SUS/RN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO - CIRURGIA ORTOPEDIA (inserir no site)
<https://www.regulacaorn.com.br>

Estabelecimento Solicitante (item obrigatório):	
Estabelecimento Executante (preenchido pelo prestador):	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:	Sandro Torres de Lima.		
SEXO:	☒ M	☐ F	IDADE: 34 anos.
CARTÃO DO SUS:		DATA DO NASCIMENTO:	
RG:		CPF:	
TELEFONES:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		MUNICÍPIO DE ORIGEM:	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS (Especificar motivo do trauma e data da fratura):	Paciente com fratura de antebraço @ há 60 dias.	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO:	Tratamento Cirúrgico	
RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS (anexar Raio x, se possível):	R: fratura de antebraço @	
COMORBIDADES ASSOCIADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES:	☐ HAS ☐ DIABETES ☐ OBESIDADE ☐ SEM COMORBIDADES ☐ LESÃO POR PRESSÃO ☐ USO DE ANTIBIÓTICOS ☐ USO DE FIXADOR EXTERNO	
DIAGNÓSTICO INICIAL:	CID PRINCIPAL:	SIS REG (CÓDIGO DO PROCEDIMENTO):
fratura de antebraço @	552	040802042-3





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 20/12/2019 08:55

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: **79633**

Num. RG: **2391876**

CPF: **070.497.334-07** Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **CARTEIRO MANOEL NETO**

N.: **10**

Bairro: **ALECRIM**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59040220**

Fone: **84988786251**

Profissão: **COZINHEIRO DE RESTAURANTE**

Mãe: **LUZINETE CORREIA DE LIMA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **6**

Entrada: **20/12/2019 8:54** Previsão saída: **21/12/2019 11:00** Atendente: **NIVACB**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **705008291895657**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

SALA 003

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

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

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

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

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- a. Diagnóstico;
- b. Planejamento e Terapêutico;
- c. Ensino e Pesquisa.

Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

SANDRO TAVARES DE LIMA

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 12/02/2020

Beatriz

Observações

PACIENTE COM 2 RX





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

Data: 20/12/2019 08:55

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: **79633**

Num. RG: **2391876**

CPF: **070.497.334-07**

Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **CARTEIRO MANOEL NETO**

N.: **10**

Bairro: **ALECRIM**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59040220**

Fone: **84988786251**

Profissão: **COZINHEIRO DE RESTAURANTE**

Mãe: **LUZINETE CORREIA DE LIMA**

Dados do Internamento

Num. Internamento **6**

Entrada: **20/12/2019 8:54**

Previsão saída: **21/12/2019 11:00** Atendente: **NIVACB**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matricula/CNS: **705008291895657**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

SALA 003

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

Data: 20/12/2019 08:55

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA** Registro: **79633**
Num. RG: **2391876** CPF: **070.497.334-07** Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **CARTEIRO MANOEL NETO** N.: **10** Bairro: **ALECRIM**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59040220** Fone: **84988786251**
Profissão: **COZINHEIRO DE RESTAURANTE** Mãe: **LUZINETE CORREIA DE LIMA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **6** Entrada: **20/12/2019 8:54** Previsão saída: **21/12/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **705008291895657**
Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA** CRM: **2156**

SALA 003

Dados do Responsável

Responsável:
Parentesco:

CPF:

RG:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

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

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

Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156



Código Solicitação: 316784177

Número AIH: 241910106972-6

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WOLFREGO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL

Central Reguladora

Data de Solicitação

Data de Autorização

Data de Reserva

Data de Internação

Data Prevista de Alta

Data de Alta

Motivo da Alta

NATAL

25.11.2019 - 11:47:41

25/11/2019 - 14:11:51

26.11.2019

26.11.2019

28.11.2019

26/11/2019 - 12:31:13

1.2 ALTA MELHORADO

CNES:

2653923

CNES:

2408252

Município Executante

NATAL

Operador

82893691404ANATALIA

Operador

62725246334ENDEL

Operador

18129862204LUCIMAR

Operador

33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:

705008291895657

Nome do Paciente

SANDRO TAVARES DE LIMA

Nome da Mãe

LUZINETE CORREIA DE LIMA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

18/08/1985 (34 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

10

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 98778-6251 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

MAXARANGUAPE - RN

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

CARTEIRO MANOEL NETO

Bairro:

PAJUCARA

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

CEP:

59133-384

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

02402766476

CPF do Médico Executante:

19561917807

Diagnóstico Inicial - CID:

S527 - FRATURAS MÚLTIPAS DO ANTEBRAÇO

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)

Nome do Médico Solicitante:

KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS APROVADA

Nome do Médico Executante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Status da Solicitação:

Classificação de Risco

- - - - - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408020423

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE), REFERENCIADO POR HISTÓRIA E DEBILIDADE FUNCIONAL.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LAUDO+RX+EX.LAB.

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PACIENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

25.11.2019 - 11:47:41

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____



SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

Prontuário: 1190255

CNS: 705008291895657

Nascimento: 18/08/1985

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 31402 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MSD

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

SS2.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020423. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes☐ Hipertensão☐ Obesidade☐ Faz Antibioticoterapia☐ Lesão por pressão☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR

AMARO ALVES
CRM 5439

CRM: 5439 / RN

Data da Solicitação 04/11/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do Seguro: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

() Acidente de Trabalho Trajeto

Cep: 59022-020 - Natal/RN

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado

CONFERE COM ORIGINAL

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número de Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

Prontuário:

CNS: 7050825181557 Nascimento: 18/11/1984

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA

Pal:

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 30161 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM REALTO DE QUEDA DE MOTO COM FT EXPOSTA PUNTIFORME EM ANTEBRAÇO DRR

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
SA ACIMA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX + EXAME FÍSICO

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020431. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIA

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☒ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MAURO CARNEIRO CALHAU

CRM: 3063 / RN

Data da Solicitação 25/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
CNAE da Fmp: _____
AV. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____
Número da Autorização: _____





Hospital Memorial
São Francisco

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

Data do Procedimento: 20122019

Registro: 79633 IH: 6

Diagnóstico pré operatório: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO (ULNA)

Código do procedimento

0408020423

Cirurgia realizada

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM

2156

Anestesiologista: FRANCISCO DA SILVA MELO

4539

Instrumentador: FELIPE

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

PLACA RETA DCP 02
PARAFUSOS CORTICAIS 12

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL NA MESA CIRÚRGICA ASSEPSIA E QANTISSEPSIA, REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO COM PLACA RETA DCP E PARAFUSOS CORTICAIS SEGUIDA DE REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO DA ULNA COM PLACA RETA DCP E PARAFUSOS CORTICAIS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

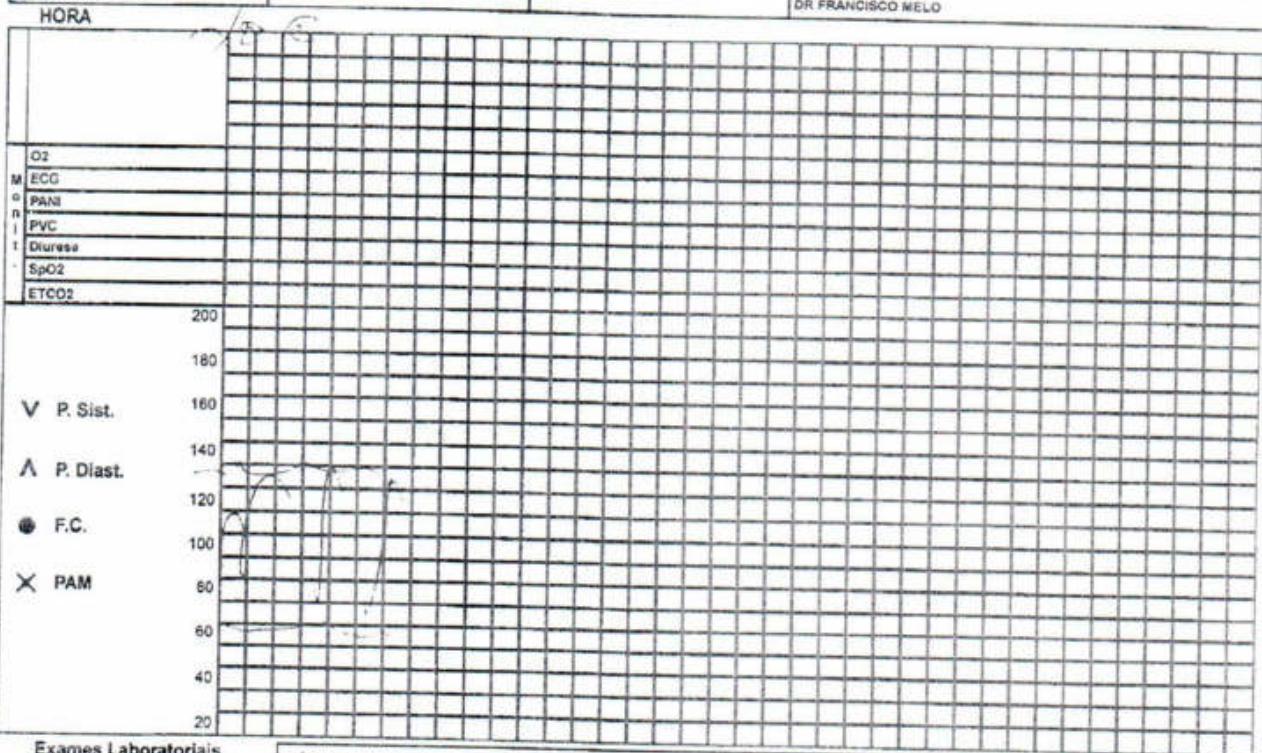
CRM: 2156 - EDUARDO LOPES DE SANTANA
20/12/2019 18:22:07



BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA Dados do Paciente SANDRO TAVARES DE LIMA 633 IH: 6

Cirurgia Realizada TC FRATURA DE ANTEBRAÇO A ESQUERDA Data 20/12/2019
Cirurgião DR EDUARDO LOPES 1º Auxiliar 2º Auxiliar Anestesiologista DR FRANCISCO MELO



Exames Laboratoriais		
pH		
PaCO2		
HCO3		
CO		
EB2		
PaO2		
SHbO2		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Clícose		
Medicamentos		
FENTANIL	500MG	03ML
MIDAZOLAN	15MG	01ML
NEOCAINA	0,5%	
DIMORF	0,2MG	
SUFENTANIL	10MG	
ROCURONIO	50MG	
ATRACURIO	25MG	
PROPOVAN	1%	
EFEDRINA	50MG	
ARAMIN	10MG	
CEFAZOLINA	1G	02AMP
DIPIRONA	1G	02AMP
DRAMIN	3MG	
DEXAMETASONA	10MG	
RANITIDINA	50MG	
ONDASETRONA	8MG	
NEOCAINA	0,5%	
ISOBARICA	0,5X	
CEYOPROFENO	100mg	
SF0,9%	500	04FRS

TÉCNICA ANESTÉSICA: BLOQUEIO PLEXO-SEDACÃO

BLOQUEIO:

LOCAL DA PUNÇÃO:

NÍVEL ANESTESIA:

BLOQUEIO MOTOR: g

POSIÇÃO: Antes:

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: ORAL

TRAUMÁTICA/NAO

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL:

AGULHA:

Depois:

TIPO:

LATÊNCIA:

LIQUOR:

V.T.:

F.R.:

V.M.:

P.L.T.:

REFLEXOS:

BALANÇO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM

DR. FRANCISCO DA SILVA MELO
ANESTESIOLOGISTA SBA 15714
CRM: 4539 - CPF: 565.148.404-34
RQE: 3526

DURAÇÃO: 30MIN

INÍCIO: 17:30

FINAL: 18:00





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **79633** IH: **6** Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**
Nascimento: **18/08/1985** **34** anos Internação: **20/12/2019 08:54:18** Leito: **SALA 003**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

20/12/2019 14:25:37 - COREN - 975123 - RAFAEL OLIVEIRA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO. CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNÇIONADO(A) EM SALA COM CATETER VENOSO Nº20 EM MS, VIABILIZANDO SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: NÃO

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MSE

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 2

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

SRPA

COREN - 975123 - RAFAEL OLIVEIRA SILVA

Nível consciência: CONSCIENTE E ORIENTADO

Oxigenoterapia: EM O² AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: SIM-QTD: NO LE

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP, VIABILIZANDO SF0.9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.
VERIFICADO SSVV: PA=120X80 MMHG, FC=82 BPM, SPO2= 99%

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Pixann - 20/12/2019 18:31 (U249/ASSIST.6.0)



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 18/11/2020 13:05:04

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813050361400000060309297

Número do documento: 20111813050361400000060309297



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veioxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 20/12/2019 18:32

Dados do Paciente

Registro: **79633** IH: **6** Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**
Nascimento: **18/08/1985** **34 anos** Internação: **20/12/2019 08:54:18** Leito: **SALA 003**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: SEDAÇÃO + BLOQUEIO

Anestesiologista: DR. MELO

Tipo: FRATURA DIAFISARIA DE ANTEBRAÇO ESC

Cirurgião: DR MARCELO REGO

Instrumentador: FELIPE + RENAN

Circulante: VANESSA

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NAO

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: 2 G CEFAZOLINA

Início da cirurgia: 17:24

Fim da cirurgia:

Tempo de cirurgia:

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, NEGA ALERGIA + COMORBIDADES, PUNÇIONADO EM MSD JELCO 20, PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS, CURATIVO LIMPO E OCLUIDO, ENCAMINHADO AO SRPA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: Limpa

VANESSA COSTA DA SILVA LINO
Técnico(a) COREN - 877745

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA** Idade: **34 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **79633** Prontuário:
Unidade: **CENTRO CIRURGICO** Peso: **53,0 kg** Altura: **1,58r**
Leito: **SALA 003**
Admissão: **20/12/19 08:54** 0 dia(s) de internação
Diag.: **S527 - Fraturas múltiplas do antebraço \ Fraturas do cúbito [ulna] e do rád**

20/12/2019 18:20	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	D0	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0	
3) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%	D0	
4) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0	
5) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D0	
6) DÍPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	D0	
7) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	D0	
8) RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	D0	
9)	D0	
10) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	D0	
11) CURATIVO, Ao dia	D0	
12) , Se necessário	D0	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

Convênio: SUS MUNICIPAL

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Leito: SALA 003 3136

Admissão: 20/12/19 08:54

Diag.: S527 - Fraturas múltiplas do antebraço \ Fraturas do cúbito [ulna] e r

Idade: 34 anos

Prontuário:

Peso: 53,0 kg Altura: 1,5

0 dia(s) de internação

20/12/2019 18:30

	Horários de Aplicação	
1. DIETA LIVRE, Ao dia	DO (SND)	
2. SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	DO 10:00 14:00	
3. TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%	DO 22:00 06:00 14:00	
4. CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	DO 22:00 06:00	
5. RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	DO 10:00 18:00	
6. DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	DO 00:00 18:00	
7. METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	DO (SN)	
8. RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. C6H APÓS CIRURGIA.	DO	
9.	DO (SN)	
10. SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	DO 22:00 06:00	
11. CURATIVO, Ao dia	DO (MANUT)	
12. , Se necessário	DO (SN)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 313B**

Admissão: **20/12/19 08:54**

Diag.: **S527 - Fraturas múltiplas do antebraço[\ Fraturas do cúbito [ulna] e do ra**

Idade: **34 anos**

Prontuário:

Peso: **53,0 kg** Altura: **1,58m**

1 dia(s) de internação

21/12/2019 07:51

1) tala axilo palmar
Uso: Pela manhã.

Horários de Aplicação

215h

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 79633 Idade: 34 anos
Unidade: UNIDADE III Prontoário:
Leito: ENFERMARIA 313B Peso: 53,0 kg Altura: 1,58r
Admissão: 20/12/19 08:54 1 dia(s) de internação
Diag.: S527 - Fraturas múltiplas do antebraço \ Fraturas do cúbito [ulna] e do rád

21/12/2019 10:51

Horários de Aplicação

2156

1) ALTA HOSPITALAR, No momento

50

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

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

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: **79633**

Nº Internação: **6**

Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Data Internação: **20/12/2019 08:54:18**

Leito: **ENFERMARIA 313B**

Limpeza:

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **PÓS DE DIAFESE ESQUERDO**

Condições do Leito: **APRESENTANDO EXSUDATO EM GAZES EM**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☐ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

BORDAS

Quantidade: **Selecione uma opc** Odor: **Selecione uma opc**

☐ Distintas ☐ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

UTILIZADO: S.F. 0.9%, AGULHA 40X12, GAZES, LUVAS DE PROCEDIMENTOS, LUVAS ESTERIL, 02
ATADURAS DE 10CM, 10CM DE ESPARDRAPO.

21/12/2019 12:13:41
Técnico(a) COREN - 256755

MARIA DE FATIMA DE LIMA

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

Registro: 79633 N° Internação: 6

Nascimento: 18/08/1985 34 anos Data Internação 20/12/2019 08:54:18

Leito: ENFERMARIA 313B

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 16:30H PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO EM O° AMBIENTE, PÓS-OPERATÓRIO
DE FRATURA DE ANTEBRAÇO REALIZADO TALA AXILO PALMAR CONFORME
PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Flávia
Jeffeceliane

21/12/2019
OUT - 817262

FLÁVIA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



Hospital Memorial
São Francisco

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

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: 79633

IH: 6

Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Data Internação: **20/12/2019 08:54:18**

Leito: **ENFERMARIA 313B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Exame Diagnóstico: **1º DPO DE DIAFESE ESQUERDO**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Isolamento de contato: **Não**

Antecedentes Medicamentosos: **DESCONHECE**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **35,5 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração:

Oxigenioterapia

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **79**

Em O2 Ambiente

Processo Venoso

Dieta

Exame Físico

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

REALIZADO PELA COMISSÃO

Medicações:

ADMINISTRAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

ÀS 13:25 01 AMPOLA DE TRAMAL. PACIENTE REFERIA FORTES DORES

Intervenção:

RECEBIDO ÀS 07:00 HORAS. PACIENTE 34 ANOS, SEM ACOMPANHANTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, DIETIVO DE BOA ACEITAÇÃO, DEAMBULA SEM AUXÍLIO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES EM BANHEIRO, REALIZADO BANHO PESSOAL + TROCA DE ROUPA DE CAMA, RECEBEU VISITA DE SEU MÉDICO ASSISTENTE, ENCONTRA-SE DE ALTA MÉDICA, SEGUE NO LITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDANDO TRANSPORTE, SAÍU DA UNIDADE 3 ÀS 15:40 ACOMPANHADO POR MÃE E SUA ACOMPANHANTE EM CADEIRA PARA REALIZAR COLOCAÇÃO DE TALA GESSADA EM PS, E EM SEGUIDA PARA SEU DEQUILIO, LEVANDO SEUS PERTENCES + ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Suely Batista

COREN: 1168012 - SUELY BATISTA DE AGUIAR SILVA

21/12/2019 07:22:27

Página 1



RECEITUÁRIO MÉDICO

Laudo Médico

Sandro Tavares de Lima - 34 anos

Data do Acidente: 25/10/19

Paciente sofreu acidente motociclístico que resultou em fratura grave de antebraço esquerdo.
Quadro cirúrgico

Histórico reflete sequelas com perda de 75% de flexão em pulso esquerdo e dor.

Atto Médico
15/04/2020

Dr. Tarciso Araújo
Osteodonto e Traumatologista
CRM 10.210

#TP AV. PRESIDENTE MÉDICI Nº 256 IGAPÓ- Natal/RN CEP 59106000

CNPJ 06126677/0001-57 FONE: 3315-6901/ 3615-6900

