



Número: **0800518-08.2020.8.20.5115**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Caraúbas**

Última distribuição : **21/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63852752	15/12/2020 15:17	CONTESTAÇÃO	Petição
63852763	15/12/2020 15:17	2773722_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação
63852766	15/12/2020 15:17	2773722_CONTESTACAO_Anexo_04	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANTES ANEXOS





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, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200108578

Vítima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data do Acidente: 27/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15612853





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, 20 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200108578

Vítima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data do Acidente: 27/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01717/01718 - carta_25 - INVALIDEZ





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, 07 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200108578

Vítima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data do Acidente: 27/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

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\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000001038-3

Conta: 000010020039-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675695 **Cidade:** Caraúbas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA **Data do acidente:** 27/06/2019 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.
MATOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR DIREITO.
FRATURA ULNA ESQUERDA-P-54
FRATURA DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-1-5-6-7-10-13-52-53-54-57-59-64-71-72-73

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

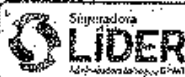
Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ OMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

7 - Nº do sinistro ou ASL:

8 - CPF da vítima:

057.557.294-33

4 - Nome completo da vítima:

Daniela Anderson de L. Matos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP 400/2012

5 - Nome completo:

Anderson de L. Matos

6 - CPF:

057.557.294-33

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

Rua Pamtakao 3

9 - Número:

24

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Leandro Bezerra

12 - Cidade:

Caraóbas

13 - Estado:

PE

15 - E-mail:

Não possui

14 - CEP:

57.180-000

16 - Telefone:

(84) 99827-0066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 1 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 da lei, 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 POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

Nome do BANCO:

Banco do Brasil

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

AGÊNCIA:

3039

3

CONTA:

20.039

5

(Informar o dígito na agência)

(Informar o dígito na conta)

(Informar o dígito na agência)

(Informar o dígito na conta)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/restituição do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, a 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 o fim de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.194/74), uma vez que:

a. Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

b. O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

c. O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Soluto e prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em não submeter a análise médica pericial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para confirmação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 15.474/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar o laudo do IML, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grávida ou em período de lactação:

☐ Sim

☐ Não

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar a nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tenha filhos, informar:

Vivos: _____

Falecidos: _____

30 - Vítima deixou:

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tenha irmãos, informar:

Vivos: _____

Falecidos: _____

33 - Vítima deixou:

☐ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a segor)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a segor)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a segor)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Monte Alegre, 26/11/19

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Promotor (se houver)

FPS-001 V002/2019





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 675/2019

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		Acidente de Trânsito		
Local:	Cruzamento entre o Posto de saúde e Drogeria Senaria, no centro da cidade de Caraúbas/RN		Hora do Fato:	22hrs00min
Data fato:	27/06/2019			
COMUNICANTE	Nome:	ADRIANO ANDERSON DE LIMA		
	Naturalidade:	Fortaleza/CE	Nascido (a) em:	15.12.1992
	Filho (a) de:	Mizael Scarcela Matos e Maria Aparecida de Lima		
	Estado civil:	Solteiro	Telefone:	(84) 9 9658-8224
	Endereço:	Rua Pantaleão Bezerra Magalhães, nº 24, bairro Leandro Bezerra, Caraúbas/RN		
VITIMA	Nome:	O Comunicante		
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em:	xxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx		
	Estado civil:	xxxxxxxxxx	Telefone:	(84) xx
	Endereço:	xx		
NOTICIADO	Nome:	xx		
	Naturalidade:	xx	Nascido em:	xxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx		
	Estado civil:	xxxxxxxxxx	Telefone:	xx
	Endereço:	xx		

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Relata o (a) comunicante QUE no dia e horário supracitados, conduzia o veículo tipo motocicleta com as seguintes características MOTO HONDA/CG150 FAN ESDI, RENAVAM: 01050913808, CHASSI: 9C2KC1680FR600048, PLACA OGC3153, ANO/FAB: 2015/2015, COR PRETA licenciada em nome de Joana Maria Neta, QUE estava vindo do centro da cidade, e quando chegou no cruzamento supracitado, fez a curva para entrar na rua do Supermercado Quelroz, quando de repente aconteceu a colisão com outra motocicleta que vinha em sentido contrário e em alta velocidade, não dando tempo do comunicante frear, QUE o comunicante não tinha visualizado que a outra motocicleta estava vindo, QUE foi socorrido pela ambulância e levado para o Hospital Regional de Caraúbas/RN, onde foi encaminhado para o Hospital Regional Tarciso Maia, na cidade de Mossoró/RN, sendo no outro dia já realizado uma cirurgia e sendo transferido para o Hospital Wilson Rosado, também na cidade de Mossoró/RN, para realizar outras duas cirurgias, QUE a vítima sofreu escoriações no corpo e fraturas na perna direita, como consta nos boletins médicos em anexo, QUE a vítima possui CNH (Carteira Nacional de Habilitação); QUE a vítima não se encontrava alcoolizada, QUE procurou esta Delegacia de polícia civil para comunicar os fatos, assim como requerer indenização no seguro do seu automóvel, e nada mais disse, nem lhe foi perguntado. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.

TESTEMUNHA:	XX
Providências adotadas:	
Registrado o presente B.O., entregue a 1ª via a (o) comunicante	
Data e hora da comunicação:	Caraúbas/RN, 25.11.2019 às 11horas35min.

Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Matêz - Caraúbas/RN, CEP 59780-000.





SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS


COMUNICANTE


ALYSSON BRUNO DE SÁ GODEIRO
Agente de Polícia Civil
Matrícula.: 207.229-7



Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maletz - Caraúbas/RN, CEP 59780-000





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) da cobertura:

☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

054 557294-33

4 - Nome completo da vítima:

Daniela Anderson de L. Matos

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

5 - Nome completo:

Daniela Anderson de L. Matos

6 - CPF:

054 557294-33

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

Rua Pamfaleao 3

9 - Número:

24

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Leandro Bezerra

12 - Cidade:

Caracaras

13 - Estado:

RJ

14 - CEP:

59480-000

15 - E-mail:

Não possui

16 - Telefone:

(84) 99827-0066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 25 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:

☒ RECUO INFORMAR

☐ R\$ 1,00 A R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.500,00 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 (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos citados. 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 extinção 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito a apresentação da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica pericial, caso necessário. Laudo do Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autopercepção não significa prévia conciliação com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, logo depois de seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteira

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúva

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou competidora(s):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou competidor(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tenha filhos, informar Vivos: Fallecidos:

30 - Vítima deixou testamento?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tenha irmãos, informar Vivos: Fallecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a cargo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a cargo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a cargo)

38 - 39 - Nome:

CPF:

Assinatura de testemunha

39 - 24 - Nome:

CPF:

Assinatura de testemunha

10 - Local e Data:

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Portador (se houver)

FPS.001 V002/2019

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01038-3

CONTA: 000010020039-7

Nr. da Autenticação 340DAF0CB1F889D9





COSERN

Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Memes, 150, Bairro, Natal - RN, CEP 59055-350
CNPJ 08.921.199/0001-81 | Ins. Est. 25.965.985-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MAKESIA MAYRACÉ SOIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PANTALEÃO BEZERRA, MAGNÓ 24

CNPJ: 701.784.264-78

CLASSIFICAÇÃO

D1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

LEONIRO BEZERRA AREIA URGANA
CARALUBAS RN
59783-000

03/03/2019	UNICA	27/03/2019
27/03/2019	201034170	2651038

7010485570	09/2019
07/10/2019	20/10/2019
179,69	

Consumo Adicional (Wh):	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Adicionalidade Unicidade VERMELHA	219,000000	0,859308	144,42
Código: 100 - Fornecedor Municipal			11,42
Multa por atraso - NF 025374125 - 25/04/19			17,52
Multa por atraso - NF 025374125 - 26/04/19			1,33
Atualização IGP-M NF 025374125 - 26/04/19			5,46
			0,73

TOTAL DA FATURA 179,69

ÍPOD	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	ÍPOD	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
REDE/USO	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
219034170	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	0	219,00

ÍPOD	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	ÍPOD	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
REDE/USO	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
219034170	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	0	219,00

Para mais informações sobre a sua fatura, consulte o site www.cosern.com.br ou ligue para 0800-0000000. O cliente é responsável por manter a fatura em dia, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica.

ÍPOD	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	ÍPOD	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
REDE/USO	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
219034170	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	0	219,00

ÍPOD	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	ÍPOD	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
REDE/USO	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
219034170	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	0	219,00

ÍPOD	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	ÍPOD	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
REDE/USO	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
219034170	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	0	219,00

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

Num. 63852763 - Pág. 11



COSERN

Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Memes, 150, Bairro, Natal - RN, CEP 59055-350
CNPJ 08.921.199/0001-81 | Ins. Est. 25.965.985-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MAKESIA MAYRACÉ SOIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PANTALEÃO BEZERRA, MAGNÓ 24

CNPJ: 701.784.264-78

CLASSIFICAÇÃO

D1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

LEONARDO BEZERRA AREIA URGANA
CARALHAS RN
59783-000

03/03/2019	UNICA	27/03/2019
27/03/2019	201034170	2651038

7010485570	09/2019
07/10/2019	20/10/2019
179,69	

Consumo Adicional (Wh):	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Adicional Unidade VERMELHA	219,000000	0,859308	144,42
Código: 100 - Pólo Municipal			11,42
Multa por atraso - NF 023374125 - 25/04/19			17,52
Multa por atraso - NF 023374125 - 26/04/19			1,33
Atualização IGP-M - NF 023374125 - 26/04/19			5,46
			0,73

TOTAL DA FATURA										179,69
ÍPO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
RECEBIM	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA
21/03/2019	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019

ÍPO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
RECEBIM	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA
21/03/2019	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019

Para mais informações sobre a fatura, consulte o site www.cosern.com.br ou ligue para 0800-0000000. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros.

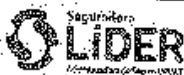
ÍPO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
RECEBIM	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA
21/03/2019	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019

ÍPO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
RECEBIM	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA
21/03/2019	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019

Para mais informações sobre a fatura, consulte o site www.cosern.com.br ou ligue para 0800-0000000. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros.

ÍPO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
RECEBIM	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA
21/03/2019	CAT	25-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019	27-03-2019

Para mais informações sobre a fatura, consulte o site www.cosern.com.br ou ligue para 0800-0000000. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros. A fatura é emitida em nome do titular da unidade consumidora e não pode ser transferida para terceiros.



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.segurosdelider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1586 / Outras regiões: 0800-022-12 05

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81 99 | SAC para deficientes auditivos e de fala: 0800-022-12 05 | Central Ouditoria: 0800-025-97 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível na seguinte internet: <http://www2.susep.gov.br/DIOLIBOTECADW/DOCORIGINALASPX?TIPO=1&CONIGO=29536>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ADERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Vilandro da Cunha Rocha
inscrito (a) no CPF/CNPJ 707.243.894, / 67 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Adriano Anderson de L. Matos inscrito (a) no CPF sob o nº 057.557.294, / 33
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Adriano Anderson de L. Matos
inscrito (a) no CPF sob o nº 057.557.294, / 33 conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios;
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Pantaleão B. Magno</u>	Número: <u>24</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>Leandro Bezerra</u>	Cidade: <u>Caraubas</u>	Estado: <u>PA</u>
E-mail: <u>Não possui</u>	CEP: <u>59780-000</u>	TEL (DDD): <u>(84) 99827-0066</u>

Local e Data: Mozópolis - MS 26/11/19

x Vilandro da Cunha Rocha
Assinatura do Declarante

DLDR 001 V001/2017





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
SESAP-HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUIALDO PEREIRA DA SILVA-CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		Data: 17/06/19	Hora: 20:30	Atendimento nº:
Nome: ANDRIANO ANTONIO DE LIMA MATEUS	Idade: 28	Sexo: M		
Data de Nascimento: 15/12/92	Cartão SUS: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
Profissão:	Nº Identidade:			
Endereço (Rua/Av./Sítio):		Nº	Complemento:	
Bairro:	Cidade: CARAÚBAS	Estado: RN	Telefone:	
Nome da Mãe: MARIA APARECIDA DE LIMA	Motivo da Procura: ALERGIA A MEDICAMENTOS			
Assinatura do Servidor: [Assinatura]				
ACOLHIMENTO: ☐ Emergência ☒ Urgência ☐ Não Urgência ☐ Acidente de Trabalho ☐ Acidente de Trânsito				
Acolhimento com Classificação de Risco:				
Queixas:				
Antecedentes Alérgicos:				
HAS () DM ()		Assinatura: Classificação:		
ANAMNESE: - Paciente vítima de reação alérgica de tipo anafilático, com início de sintomas após ingestão de medicamento. Sintomas: urticária, inchaço na garganta e dificuldade para respirar.				
EXAME FÍSICO:	Peso:	Temperatura:	Cº F. C:	PA: 120/90
				MMHG FR: HGT:
- RCP, sem alterações.				
- Laringe e traqueia com hiperemia e inchaço.				
- Pulso e estímulos dolorosos aumentados e fúria.				
- Tórax hiperinflado.				
CONDUTA: ☐ Medicação ☐ Observação ☐ Laudo para AIN				
- SF - pressão				
- O2 - 10L				
- Adrenalina 0,3mg				
- Corticoides: Bexar, clonazepam				
- Anti H1 - 10mg				
HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO: TCC				
CID:			Médico: (Carlinho)	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: ☐ Laboratório ☐ Radiológico ☐ EGG			Assinatura: [Assinatura]	
Saída: Data/Hora: 1/1 às 11h			Alta Referido para USB ☐ Óbito ☐	
☐ Outra Unidade de Urgência ☐ Especialidade ☐ Internação no Hospital			[Assinatura]	



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 53546 /2019

Admissão: 28/06/2019 00:44:36

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 43594 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS (26 a 6 m 13 d)

Nascimento: 15/12/1992

Natural: FORTALEZA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 01755729413

Prof:

Mãe: MARIA APARECIDA DE LIMA

Paí: MIZEL SCARCELA MATOS

Logradouro: PANTA LEO, 24

CEP: 59780000

Bairro: LEANDRO BEZERRA

Cidade: CARAUBAS

Telefone: 84.97075288

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OB: REGULADO POR DR GEANDRO, CARAUBAS

Classificação:

28/06/2019 00:40:24

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: FRATURA EXPOSTA EM MID

Hora: 00:35

Paciente vítima de acidente de trânsito há aproximadamente 02 horas. Foi encaminhado de bicicleta e chegou com protocolo de imobilização. Estava sem consciência e sofreu lesão abdominal. Alega queda de consciência, náusea e vômito. Refere fratura porca de coluna cervical (C2).

Arteriais: pulso periferico. em membros superiores e inferiores. com o pulso a base e hemodinamicamente satisfatório.

D. Examinado com o membro superior direito. Reflexos espinais normais.

Abdome: péssimo, com sinais de irritação peritoneal. Dor intensa em região do hipocôndrio direito expandido. E. Examinado com o membro direito. Membro direito com lesão extensa.

Cardíaco: FC de 100 bpm, com ritmo regular. T2 de pulmão com crepantes.

Raio-x da coluna cervical, T2 de abdome com crepantes. Fratura da 2ª vértebra cervical, fratura da 12ª vértebra torácica.

Diagn. Inicial:

Lesão por trauma de trânsito

PRESCRIÇÃO:

VIA HORARIO ASSINT.

1) 01572 5040			
2) 5020 1101010100 1500 d			
3) 1101010101 1101 11/11			
4) 1101010101 1101 11/11			
5) 1101010101 1101 11/11			
6) 1101010101 1101 11/11			
7) 1101010101 1101 11/11			
8) 1101010101 1101 11/11			
9) 1101010101 1101 11/11			
10) 1101010101 1101 11/11			
11) 1101010101 1101 11/11			
12) 1101010101 1101 11/11			
13) 1101010101 1101 11/11			
14) 1101010101 1101 11/11			
15) 1101010101 1101 11/11			
16) 1101010101 1101 11/11			
17) 1101010101 1101 11/11			
18) 1101010101 1101 11/11			
19) 1101010101 1101 11/11			
20) 1101010101 1101 11/11			
21) 1101010101 1101 11/11			
22) 1101010101 1101 11/11			
23) 1101010101 1101 11/11			
24) 1101010101 1101 11/11			
25) 1101010101 1101 11/11			
26) 1101010101 1101 11/11			
27) 1101010101 1101 11/11			
28) 1101010101 1101 11/11			
29) 1101010101 1101 11/11			
30) 1101010101 1101 11/11			
31) 1101010101 1101 11/11			
32) 1101010101 1101 11/11			
33) 1101010101 1101 11/11			
34) 1101010101 1101 11/11			
35) 1101010101 1101 11/11			
36) 1101010101 1101 11/11			
37) 1101010101 1101 11/11			
38) 1101010101 1101 11/11			
39) 1101010101 1101 11/11			
40) 1101010101 1101 11/11			
41) 1101010101 1101 11/11			
42) 1101010101 1101 11/11			
43) 1101010101 1101 11/11			
44) 1101010101 1101 11/11			
45) 1101010101 1101 11/11			
46) 1101010101 1101 11/11			
47) 1101010101 1101 11/11			
48) 1101010101 1101 11/11			
49) 1101010101 1101 11/11			
50) 1101010101 1101 11/11			
51) 1101010101 1101 11/11			
52) 1101010101 1101 11/11			
53) 1101010101 1101 11/11			
54) 1101010101 1101 11/11			
55) 1101010101 1101 11/11			
56) 1101010101 1101 11/11			
57) 1101010101 1101 11/11			
58) 1101010101 1101 11/11			
59) 1101010101 1101 11/11			
60) 1101010101 1101 11/11			
61) 1101010101 1101 11/11			
62) 1101010101 1101 11/11			
63) 1101010101 1101 11/11			
64) 1101010101 1101 11/11			
65) 1101010101 1101 11/11			
66) 1101010101 1101 11/11			
67) 1101010101 1101 11/11			
68) 1101010101 1101 11/11			
69) 1101010101 1101 11/11			
70) 1101010101 1101 11/11			
71) 1101010101 1101 11/11			
72) 1101010101 1101 11/11			
73) 1101010101 1101 11/11			
74) 1101010101 1101 11/11			
75) 1101010101 1101 11/11			
76) 1101010101 1101 11/11			
77) 1101010101 1101 11/11			
78) 1101010101 1101 11/11			
79) 1101010101 1101 11/11			
80) 1101010101 1101 11/11			
81) 1101010101 1101 11/11			
82) 1101010101 1101 11/11			
83) 1101010101 1101 11/11			
84) 1101010101 1101 11/11			
85) 1101010101 1101 11/11			
86) 1101010101 1101 11/11			
87) 1101010101 1101 11/11			
88) 1101010101 1101 11/11			
89) 1101010101 1101 11/11			
90) 1101010101 1101 11/11			
91) 1101010101 1101 11/11			
92) 1101010101 1101 11/11			
93) 1101010101 1101 11/11			
94) 1101010101 1101 11/11			
95) 1101010101 1101 11/11			
96) 1101010101 1101 11/11			
97) 1101010101 1101 11/11			
98) 1101010101 1101 11/11			
99) 1101010101 1101 11/11			
100) 1101010101 1101 11/11			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preacher CID, PROC)
CID: Proc: Data: / /19. Hr: Médico: (Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 28 de Junho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/06/2019

Dr. Antonio Carlos de A. Neto
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-4/11

SAME / ARQUIVO



Prontuário: 208357



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 **ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS** (Fia: 3393/2019), CPF:01755729413.

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, 28 de Junho de 2019.

Adriano Anderson de Lima Matos
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - HRTM
DATA 28/07/19
Rafaela
Assinatura

CCIH - HRTM
DATA 15/07/19
Rafaela
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/07/2019
Bin
SAME / ARQUIVO



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS (8 - 3393/2019)		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 208357	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708603504871088	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/12/1992	9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE MARIA APARECIDA DE LIMA		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 97075288	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 97075288	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PANTA LEAO, 24 / - LEANDRO BEZERRA			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CARAUBAS	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240230	18 - UF RN	19 - CEP 59780000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Trauma em membro inferior direito. Dx: Fratura simples D + G. hda</i>		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>veremto cirurgico</i>		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Exame ortopédico + imagem</i>		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPAS DE UM MEMBRO INFERIOR		
24 - CID 10 PRINCIPAL T02.3	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPI	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 308010019
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2
31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 13186185435
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 28/06/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565	HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL GABE MOSSORO 29/07/2019 Rim
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

GABE / ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Adriano Cassiano de Lima Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta humer D + tibia D

Indicação terapêutica: limpeza cirúrgica + fixação externa

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Claudio

1ª Auxiliar: Dr. Luis

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Roberto

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORDEM
SANEAMENTO 29.07.2017

SAME / ARQUIVO

INTERVENÇÃO

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

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

① Paciente com D.D.H., sob anestesia ② Limpeza e antissepsia do MTD ③ Cirurgia campo estéril ④ Observada lesão pontiforme em região medial eua G + lesão palmar notável importante em região antero medial G-tibia D ⑤ Limpeza cirúrgica com SPO 91 + debridamento cirúrgico ⑥ Incisão lateral por cava D, com cerca de 6 cm para acesso ao ponto de fratura do fêmur e limpeza cirúrgica com SPO 91 ⑦ Montagem de fixação externa humer em tibia e no fêmur mantendo alinhamento de fratura e comprimento do membro ⑧ Nova limpeza com SPO 91 ⑨ Aproximação de borda e prida ⑩ Curativo extenso local ⑪ A P

Enferm. C. R. Medeiros
L. opedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 8433/RN - TEOT 13540



Adriano Anderson de Lima M.

38.06.19

Dr. Eduardo

Dr. Sergio Fdez

Dr. Rodolfo

09:00

Rague
10:25

30 unids
100 unids

23
7.0 e 7.5

01 unids
04 papes de cabelo

Agulha p/Rague 35 G 01 unid.

01 unids
03 unids

40x12

02 unids

01 unid.

HOSPITAL REGIONAL TERCIO LIMA
ESTÁ CONFORME
SANE HOSBRO

29.07.2019

RIN

SANE / ARQUIVO

04 unids

3.0 c/A

04 unid.

150 ml
100 ml

08 unid. de 500 ml.

luvas de procedimento 10 papes m.
Gorros, mascaras, Pro-fes 05 unids de cabelo.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: Andriano Anderson de Lima Matos Registro: _____
Data de nasc.: 15/12/1992 Sexo: () F (X) M
Nome da Mãe: Aparecida de Lima
Data de Cirurgia: 30/06/19
Cirurgia: T.C. de Fratura Exposta Mão Esquerda Cirurgião: Dr. Eduardo
Instrumentador: _____ Circulante: Mary eugê & Francineide

Lote Número: V9408276 Fabricação: 07/2018 Validade: 03 Anos Código: 253 Quantidade: 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004 300MM
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Dullio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC.RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Medico Nao-Invasivo Classe 1

Lote Número: V120591177 Fabricação: 08/2018 Validade: 03 Anos Código: 2345 Quantidade: 08 PCS
Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5.0 X 200 MM
Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138
Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Dullio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Invasivo Classe 3

Lote Número: V9408276 Fabricação: 07/2018 Validade: 03 Anos Código: 253 Quantidade: 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004 300MM
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Dullio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC.RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Medico Nao-Invasivo Classe 1

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME
SANE MOSBRO 29/07/2019

SANE/ARQUIVO



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS (8 - 3393/2019)		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 208357	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708603504871088	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/12/1992	9 - SEXO Masc. ☒ Fem. ☐	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE MARIA APARECIDA DE LIMA		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 97075288	13 - NOME DO RESPONSÁVEL ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PANTA LEO, 24 / - LEANDRO BEZERRA		15 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 97075288	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CARAUBAS	17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO 240230	18 - UF RN	19 - CEP 59780000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
*Trauma em membros inferiores
direitos. Dx: Fratura humero D + t. hda*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO
verem to cirurgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Exame ortopédico + imagem

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR

24 - CID 10 PRINCIPAL
T02.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPI

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
308010019

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
13186183495

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
28/06/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
Edson Carlos Pinheiro de Almeida Neto - CRM 13540

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAB DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO
(x) CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
**HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
3AME MOSSORÓ 29/07/2019
3145**





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Cibriano. Cas de Sousa de Lima. Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta humerus D + t-t-lia D

Indicação terapêutica: Limpeza cirúrgica + fixação externa.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Edson

1ª Auxiliar: Dr. Luis

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Roberto

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
Selo Mossoró 27/12/2019
B. Lino
SAME / ARQUIVO

INTERVENÇÃO

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

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

① Paciente em DDH, sob anestesia ② Limpeza e antissepsia do MTD ③ Cirurgia campos esterais ④ Ulcerado lesão profunda em região medial com 3 + 1 cm partes moles importante em região anterior medial t-t-lia D ⑤ Limpeza cirúrgica com 5 P.O. 3% + debridamento profundo. ⑥ Incisão lateral por zona D, com curativo de 8 cm para acesso ao joelho de ignatura da punha e limpeza cirúrgica com 5 P.O. 3% ⑦ Montagem de fixador externo linear em t-t-lia e em punha mantendo alinhamento da platina e compressão do membro ⑧ Nova limpeza com 5 P.O. 3% ⑨ Aproximação do bordo da prida ⑩ Anestesia ental local ⑪ A

Edson G. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
RUA RASQUETTI - TEOT 13540



28.06.19

Adressat: Dr. Fritz Fiedler

Разоме

10:25

MATERIAL USADO		
ALGODÃO FIO 02	70 unids	
ALGODÃO FIO 04	100 unids	
ALGODÃO FIO 06		
ALGODÃO FIO 08		
ALGODÃO FIO 10		
ALGODÃO FIO 12		
ALGODÃO FIO 14		
ALGODÃO FIO 16		
ALGODÃO FIO 18		
ALGODÃO FIO 20		
ALGODÃO FIO 22		
ALGODÃO FIO 24		
ALGODÃO FIO 26		
ALGODÃO FIO 28		
ALGODÃO FIO 30		
ALGODÃO FIO 32		
ALGODÃO FIO 34		
ALGODÃO FIO 36		
ALGODÃO FIO 38		
ALGODÃO FIO 40		
ALGODÃO FIO 42		
ALGODÃO FIO 44		
ALGODÃO FIO 46		
ALGODÃO FIO 48		
ALGODÃO FIO 50		
ALGODÃO FIO 52		
ALGODÃO FIO 54		
ALGODÃO FIO 56		
ALGODÃO FIO 58		
ALGODÃO FIO 60		
ALGODÃO FIO 62		
ALGODÃO FIO 64		
ALGODÃO FIO 66		
ALGODÃO FIO 68		
ALGODÃO FIO 70		
ALGODÃO FIO 72		
ALGODÃO FIO 74		
ALGODÃO FIO 76		
ALGODÃO FIO 78		
ALGODÃO FIO 80		
ALGODÃO FIO 82		
ALGODÃO FIO 84		
ALGODÃO FIO 86		
ALGODÃO FIO 88		
ALGODÃO FIO 90		
ALGODÃO FIO 92		
ALGODÃO FIO 94		
ALGODÃO FIO 96		
ALGODÃO FIO 98		
ALGODÃO FIO 100		
ALGODÃO FIO 102		
ALGODÃO FIO 104		
ALGODÃO FIO 106		
ALGODÃO FIO 108		
ALGODÃO FIO 110		
ALGODÃO FIO 112		
ALGODÃO FIO 114		
ALGODÃO FIO 116		
ALGODÃO FIO 118		
ALGODÃO FIO 120		
ALGODÃO FIO 122		
ALGODÃO FIO 124		
ALGODÃO FIO 126		
ALGODÃO FIO 128		
ALGODÃO FIO 130		
ALGODÃO FIO 132		
ALGODÃO FIO 134		
ALGODÃO FIO 136		
ALGODÃO FIO 138		
ALGODÃO FIO 140		
ALGODÃO FIO 142		
ALGODÃO FIO 144		
ALGODÃO FIO 146		
ALGODÃO FIO 148		
ALGODÃO FIO 150		
ALGODÃO FIO 152		
ALGODÃO FIO 154		
ALGODÃO FIO 156		
ALGODÃO FIO 158		
ALGODÃO FIO 160		
ALGODÃO FIO 162		
ALGODÃO FIO 164		
ALGODÃO FIO 166		
ALGODÃO FIO 168		
ALGODÃO FIO 170		
ALGODÃO FIO 172		
ALGODÃO FIO 174		
ALGODÃO FIO 176		
ALGODÃO FIO 178		
ALGODÃO FIO 180		
ALGODÃO FIO 182		
ALGODÃO FIO 184		
ALGODÃO FIO 186		
ALGODÃO FIO 188		
ALGODÃO FIO 190		
ALGODÃO FIO 192		
ALGODÃO FIO 194		
ALGODÃO FIO 196		
ALGODÃO FIO 198		
ALGODÃO FIO 200		
ALGODÃO FIO 202		
ALGODÃO FIO 204		
ALGODÃO FIO 206		
ALGODÃO FIO 208		
ALGODÃO FIO 210		
ALGODÃO FIO 212		
ALGODÃO FIO 214		
ALGODÃO FIO 216		
ALGODÃO FIO 218		
ALGODÃO FIO 220		
ALGODÃO FIO 222		
ALGODÃO FIO 224		
ALGODÃO FIO 226		
ALGODÃO FIO 228		
ALGODÃO FIO 230		
ALGODÃO FIO 232		
ALGODÃO FIO 234		
ALGODÃO FIO 236		
ALGODÃO FIO 238		
ALGODÃO FIO 240		
ALGODÃO FIO 242		
ALGODÃO FIO 244		
ALGODÃO FIO 246		
ALGODÃO FIO 248		

...A CONFORME O ORIGINAL.

MOSEBORO

MOSEOR 2307

SAME / AVAILABLE



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: Andriano Anderson de Lina Mates Registro: _____
Data de nasc.: 15/10/1992 Sexo: () F (X) M
Nome da Mãe: Aparecida de Lina
Data da Cirurgia: 28/06/19
Cirurgia: Tratamento de Fratura Exposta MMII Al Exato Cirurgião: Dr. Eduardo
Instrumentador: _____ Circulante: Mary Eugê + Francineide

Lote Número: V9408276 Fabricação: 07/2018 Validade: 03 Anos Código: 253 Quantidade: 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004 300MM
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Dúlio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC. RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Médico Não-Invasivo Classe 1

Lote Número: V120591177 Fabricação: 08/2018 Validade: 03 Anos Código: 2345 Quantidade: 08 PCS
Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Dúlio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Médico Invasivo Classe 3

Lote Número: V9408276 Fabricação: 07/2018 Validade: 03 Anos Código: 253 Quantidade: 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004 300MM
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Dúlio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização
Ver Instrução de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC. RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Médico Não-Invasivo Classe 1

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 29/07/2019

Bino



DATA: 11/07/2019

305/6
ORTOPEDIA

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

Nome: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 28/06/2019

Leito: 305-6
CARAUBAS-RN CÓDIGO: 43584

26 ANOS

DATA	EVOLUÇÃO	HORÁRIO
	13ª FX EXPOSTA DE DIAPHSE FEMURAL D+ FX EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA D QP: SEM QUEIXAS EF: BÉG, COTÉ, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, AFEBRIL APARELHO PULMONAR E CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES AO EXAME ABD PLANO, FLÁCIDO E INDOLORE A PALPAÇÃO PROFUNDA SITUAÇÃO: LABORATORIO (01/07/19): HB: 9,3 HT: 28,2 LEUCO: 6100 PLAQ: 190.000 GLIC: 94 UR: 19 CREAT: 0,7 PÓS-TRANSFUSIONAL 03/07: HB: 12,4 HT: 38,2 GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO SISREG PREENCHIDA - AGUARDANDO MARCAÇÃO CIRURGIA RISCO CIRÚRGICO: BAIXO CIRURGIA MARCADA PARA QUINTA-FEIRA 11/07/2019 ÀS 7 HORAS NO HMÁC CD: VPM:	
	PREScrição	
1	JEJUM PARA A CIRURGIA	
2	SFO 9% 1500 ML EV PARA 24 HORAS	
3	DII OXACILINA 500MG - 02 AMPOLAS DILUIDAS EV 6/6 HS	
4	DIPIRONA 500MG/ML, 2ML + 8 ABD EV 6/6H FIXO	
6	SSVV + COGG	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O CHAMADO
DE MOSSORÓ 29/07/2019

SAME / ARQUIVO



HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/3001-50

WILSON ROSADO

Atendimento:	1218545
Data:	11/07/2019
Hora:	12:06

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA

191495 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 15/12/1992 - 26 A, 6 M, 27 D CPF: 017.557.294-13 RG: 002773019

CNS: 708603504871088 Convênio: SUS

Leito: CRO2-03 Enfermaria: CRO2 - CENTRO CIRURGICO 2

Endereço: OLINTO GUERTEL, Nº 172 - CEP: 59780000 Bairro: CENTRO

Cidade: Cód.: 2402303 - CARAUBAS/RN Profissão: FISCAL Especialidade: ORTOPEDIA CIRURGICA

Pai: MIZAFEL SCARCELA MATOS Mãe: MARIA APARECIDA DE LIMA

Matrícula: FORTALEZA Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Procedimento Solicitado: 0408050519-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊM - 5723 - FRAT DA DIÁFISE DO FEMUR

Diagnóstico Definitivo: Acomodação: 204-1 Médico: 7406 - DIEGO ARIEL DE LIMA

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio: SUS
Com 03 Refeições
Sem Refeições
Acompanhante

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Objto
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido:

História Clínica

At 241900234 379-0

At 241900234 377-0

223-0

Entrada de fratura de fêm, ex-ao grande
+ enchimento.

Exame microscópico da lesão

20/07

Diagnóstico Provável

Lucio Victor do Vale Junior

RESPONSÁVEL

Dr. G...
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 0187 / 120719541

DIEGO ARIEL DE LIMA

Dr. G...
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 0187 / 120719541





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

HOSPITAL
WILSON ROSADO

CNPJ: 35.650.324/0001-50

TEL: (84) 3338-9050

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of
Data impressa: 13/07/2019

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00

Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Convenção: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Letto: 204-01

13/07/2019

Anotação

Anotação		Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, CLINDAMICINA 150MG - 1 AMP + 300ML SF% - IV, + GENTAMICINA 80 MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, + INICIO DE ETAPA DE SF% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,009 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 0 FiO ₂ : 0 Ventilação: Debito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00	RECEBEU PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, POS ORTOPÉDICO DE FRATURA DE FEMUR + FIXADOR EXTERNO EM MID, COM CURATIVO LIMPO, AO EXAME APRESENTA PICO HIPERTENSIVO, ANOMALIA CARDÍACA, FEBRIL, NORMOCRADO, COM PRESENÇA DE EDEMAS EM MID, ACETA REFEIÇÕES, DORMIU BEM, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 140x80 TAX: 36,508 F.C.: 71 F.R.: 20 - Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 98 FiO ₂ : 21 Ventilação: AA Debito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:25:00	PACIENTE PERDEU AVP SENDO RETIRADO, SENDO PULSIONADO NOVO AVP COM EXUTO EM MSD COM JELCO 24. - PA: TAX: 0,009 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 0 FiO ₂ : 0 Ventilação: Debito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
10:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, DIFERONAL - 1 AMP + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,009 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 0 FiO ₂ : 0 Ventilação: Debito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, TRACAL 50 MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,009 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 0 FiO ₂ : 0 Ventilação: Debito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	

Page 1 of 2
Data impresso: 13/07/2019

Assinatura

13/07/2019

0:00	Par.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA(M): 0, Sat. O ₂ : 0, FI: 0, Ventilação: Decúbito: ADMISTRADO GENTAMICINA 80MG 2ML 01AMP IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C CORRENTIN 1409846-7
2:00	Par.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA(M): 0, Sat. O ₂ : 0, FI: 0, Ventilação: Decúbito: ADMISTRADO SF 0,9% 500ML 01FR IV, CLIDAMICINA 150MG 4ML 01AMP + 100ML SF 0,9%, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C CORRENTIN 1409846-7
4:00	Par.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA(M): 0, Sat. O ₂ : 0, FI: 0, Ventilação: Decúbito: ADMISTRADO TRAMMOL 50MG 2ML 01AMP + 100ML SF 0,9% IV, DIFIRONA 500MG 2ML 01AMP + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C CORRENTIN 1409846-7
6:00	Par.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA(M): 0, Sat. O ₂ : 0, FI: 0, Ventilação: Decúbito: REALIZADO CURATIVO LOCAL.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C CORRENTIN 1409846-7

12/07/2019

20:00	Pa.: 140x80, Tempo.: 37,2, F.O.: 98, F.R.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAAT: 0, Sat. O ₂ : 97, Fi. O ₂ : 0, Ventilação.: Deuolito: RECEBERO PACIENTE EM TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIFASE DO FEMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP INO MSE, COM HDRAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE, AO EXAME: NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCARDICO, EUPNEICO EM OZ AMBIENTE, CURATIVO LIMPO, SEM QUEIXA DE DOR, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.	DEYSIANE	Deysiane Conceição Pereira da C CONEC@GMAIL.COM 1409846-1
22:00	ADMSTRADO SF 0,9% 500ML 01FA IV, TRAMAL 50MG 2ML 01AMP + 100ML SF 0,9% IV, CLDAMICINA 150MG 4ML 01AMP + 100ML SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. Pa.: Tempo.: 0, F.O.: 0, F.R.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAAT: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação.: Deuolito: ADMSTRADO DIFERON 500MG 2ML 01AMP + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Conceição Pereira da C CONEC@GMAIL.COM 1409846





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Teli: (84) 3319-9000

Page 1 of
Data impresso: 12/07/2019

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 22:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

12/07/2019

Anotação

		Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO, COM 27 ANOS DE IDADE, TRATAMENTO CIRURGICO DA DIARREIA DO FEMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO EM EXAMES: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDO E EUPNEICO, ELIMINAÇÕES AUSENTE (SIC), SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRAÇÃO DE HORARIO: 01 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: 120x80 TAX: 36,70% F.C.:100 F.R.: 20 Glicemia: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 FI O ₂ : 21 Ventilação: Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
10:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, + 01 AMP DE CEFALOTINA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
11:00:00	PASSADO SONDA VESICAL DE ALIVIO COM DEBITO DE 1L E 100ML. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
12:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 AMP DE TRAMAL + 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
14:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO, COM 27 ANOS DE IDADE, TRATAMENTO CIRURGICO DA DIARREIA DO FEMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO EM EXAMES: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDO E EUPNEICO, ELIMINAÇÕES AUSENTE (SIC), SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRAÇÃO DE HORARIO: 01 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, + CLINDAMICINA 150MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: 120x80 TAX: 36,70% F.C.:96 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 FI O ₂ : 21 Ventilação: AA Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
16:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: GENTAMICINA 80MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, + 01 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
18:30:00	PASSADO SONDA VESICAL DE ALIVIO COM DEBITO DE 0,1L E 300ML DE DIURESE. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decbito: -	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

Data impresso: 12/07/2019

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00

Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

12/07/2019

Anotação

Técnico(a)		Assinatura
08:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO, COM 27 ANOS DE IDADE, TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DIARREIA DO FÊMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO EM EXAMES, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDIO E EUPNEICO, ELIMINANDO AUSENTE (SIC), SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO DE HORARIO: 01 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 120X80 TAX: 35,70% F.C.: 100 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 Ff O ₂ : 21 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
10:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, + 01 AMP DE CEFALOTINA + AB D IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Ff O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
11:00:00	PASSADO SONDA VESICAL DE ALIVIO COM DEBITO DE 1L E 100ML. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Ff O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
12:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 AMP DE TRAMAL + 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Ff O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
14:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO, COM 27 ANOS DE IDADE, TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DIARREIA DO FÊMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO EM EXAMES, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDIO E EUPNEICO, ELIMINANDO AUSENTE (SIC), SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO DE HORARIO: 01 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, + CLINDAMICINA 150MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 120X80 TAX: 35,70% F.C.: 96 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Ff O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
16:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: GENTAMICINA 80MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, + 01 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Ff O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE

EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: I218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
19/07/2019

Idade: 27 Anos

Leito: 204-02

11:07:42 ORTOPEDIA

PO DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA SEGMENTAR TÍBIA DIREITA (18/7/19)
PO DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE FÊMUR (11/07/2019)

REFERE DORES DE LEVE INTENSIDADE

EFO: CICATRIZEX CIRURGICA EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÃO.
ADM PRESERVADO PORÉM LIMITADO DEVIDO A DOR, PANTURRILHA LIVRE

CD: ATB, ANALGESIA, CURATIVO, PROGRAMAR ALTA AMANHA

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SP 1167 / 150113341

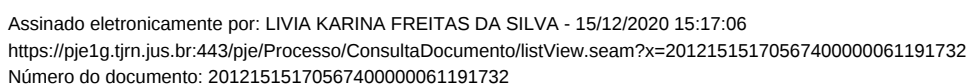
8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN





Paciente: Artur de Aguiar e Silva Neto
Clínica: _____ Enf: 204 Leito: 1
Cuidados Especiais: _____

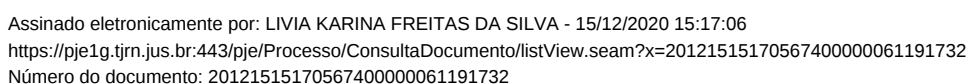
Visto Enfermeiro





Paciente: Adriano Anderson de Lima Mota
 Clínica: _____ Ent.: _____ Leito: _____
 Cuidados Especiais: SSV

Visto Enfermeiro





CARDIO/AGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTÔNIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 7 M, 4 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 214-01

19/07/2019		Anotação	Técnico(a)	Assinatura
14:00:00		RECEBO PACIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVIP EM USO DE HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ACEITA DIETA V.O. AO EXAME: AFEBRIL, NÓMOTENSO, NÓMOTENSO, NÓMOTENSO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 AMP DE TRAMAL EM 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. PACIENTE FOI REPUNÇIONADO PARA O MISO COM JELCO 22 VIABILIZANDO HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA. - PA: 120X80 TAX: 36,00% F.C.: 113 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 98 Fi O2: 21 Ventilação: AA Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Livia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
16:00:00		ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: CLINDAMICINA 150 MG EM 100 ML DE SF 0,9% IV, + GENTAMICINA 500 MG EM 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. FOI ADIANTADA 01 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, POIS PACIENTE APRESENTOU FEBRE. - PA: TAX: 38,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Livia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE
18:00:00		ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Livia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 TE



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 of 1
Data impresso: 19/07/2019

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Idade: 26 A, 7 M, 4 D

Sexo: M

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

19/07/2019

Anotação

Assinatura	Técnico(a)	Anotação
	ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO	RECEBO PACIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM 02 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AYP EM MS EM USO DE HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ACEITA DIETA V.O. AO EXAME: AFEBRIL, NOMORTENSO, NOMORCARDIO, EUPNEICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO GENTAMICINA 80MG 1 AMP IV, DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 111X80 TAX: 36,20% F.C.: 79 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 21 Ventilação: Decúbito:
	ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO	ADMINISTRADO CLINDAMICINA 150MG 1 AMP DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:
	ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO	ADMINISTRADO DIPIRONA 1 AMP + ABD IV, SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IV DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.850.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00

Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

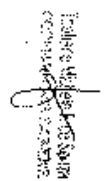
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

Page 1 of 1
Data impressa: 12/07/2019

12/07/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

11:30:00	PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR, COM FIXADOR EM MID, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, COM SONO PRESERVADO, EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AMBIENTE AOS SSV: NORMOTENSO, NORMOCARDÍCO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, AFEBRIL, COM AVP, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA+TERAPIA MEDICAMENTOSA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS, EVACUAÇÃO PRESENTES, REALIZADO PASSAGEM DE SVD, DRENANDO 1100 ML. QUEIXA-SE DE DOR, LIVRE DE EDEMAS. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.	THATIANE MICHELLE FREITAS	
----------	--	---------------------------	---

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORÓ/RN

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Page 2 of 2
Data Impresso: 13/07/2019

Data da internação: 13/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

28:00	Par: Temp.: 0, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA/M: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: REALIZADO BANHO NO LEITO.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C CRM: 1709846-7
-------	---	----------	--

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00

Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Convênio: SUS

Clinica: ORTOFEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

Page 1 of 1
Data impresso: 13/07/2019

13/07/2019

Hora PA Temp FC FR Oxicentia

Assinatura

09:00:00	PACIENTE NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR) SEXO MASCULINO, 26 ANOS, PÓS-OPERATÓRIO DIÁFISE FEMURAL, CURATIVO LIMPO E SECO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL. AOS SSV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO, AFEBRIL, EUPNEICO (SPO2: 97%), ACIANÓTICO, AMICTERICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, MUCOSAS OCULAR E ORAL CORADAS, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, AP: MV + SEM PRESENÇA DE RA, SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO: AC: RCR EM 2T, BNF S/S, SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLACIDO + INDOLOR A PALPAÇÃO, SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES, AGUARDA EVACUAÇÃO, MMIL LIVRE DE EDEMAS, SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA, AVP EM MSE, VIABILIZANDO HV + TM, SEM QUEIXAS, SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.	MAYSA MAYRAN CHAVES MOREIRA	
----------	--	-----------------------------	---



CARDIODIAGNOSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84)

Impresso: 19/07/2019 - 11:08:13

Pág.: 1/1

ACIENTE: I218946-ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

IDADE: 26 A, 7 M, 4 D

SUS

NFERMARIA: 204-AP 204

LEITO: 204-02

ADMISSÃO: 11/07/2019

DIAS INTERNADO: 8

PRESCRIÇÃO MÉDICA

9/07/2019 - 11:07:47

DIETA HIPERCALORICA

DIETA JEIUM APOS AS 24H

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00 FR	IV	05/06H	
RAMAL 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	08/08H	12/18/24/06
AUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00 AMP	IV	08/08H	14/22/06
LINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	1,00 AMP	IV	06/06H	SN
ENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	08/08H	16/16/22/06
IPIRONA 500MG/ML 2ML	2,00 AMP	IV	06/06H	16/16/24
APTOPRIL 75 MG	1,00 CPR	VO	08/08H	12/18/24/06
				SE PA>160X100

URATIVO LOCAL

ONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

SVV + CCGG

Rotina

20/27/128

Paciente 26 Gigas no momento.

Foi bom fazer.

Atencional

Dr. Jairo Iyph...

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 8320

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 8320

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 40

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORÓ/RN

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00

Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Convenio: SUS

Page 1 of 1
Data impresso: 12/07/2019

12/07/2019

Profissional

Assinatura

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: INICIADO 1ª ETAPA DE SFO, 9% 500ML ADMINISTRADO TRAMAL 50MG + SFO, 9% 100ML CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: ADMINISTRADO DIPIRONA 1G + ABD. IV + CEFALOTINA 1G + ABD. IV CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	 Aldenira de F. A. de Souza Coren - 513.102
8:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: REALIZADO TROCA DE CURATIVO.	ALDENIRA	 Aldenira de F. A. de Souza Coren - 513.102
11/07/2019			
22:30	Pa.: 12/00, Temp.: 36,5, FC.: 86, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: RECEBO PACIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO CONICIENTE ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, DIETA ORAL, CONTINUA EM DIETA, DIURESE PRESENTE AO EXAME, NORMOTENSO, NORMOCORADO, NORMOCADICO, AFEBRIL, EUSGÉPNICO, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, FOI TROCADO O ACESSO, PULSIONADO EM MSE, JELCO 22, ADMINISTRADO DIPIRONA 1G + ABD. IV + CEFALOTINA 1G, IV CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	 Aldenira de F. A. de Souza Coren - 513.102





Paciente: Adriano Anderson de Lima Maitos

Clinica: _____ Enf.: _____ Leito: _____

Cuidados Especiais: _____

Visto Enfermeiro

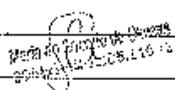
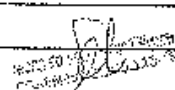
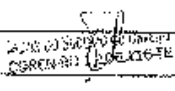




HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Adriano Anderson de R. Motos Idade: 26 Registro: 141495

Setor: CC Médico: Dr. Edson Enferm./Leito: 203-01

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
11/07/19		Paciente admitido neste setor centro cirurgias para paciente do HRTM para submeter-se a procedimento cirurgias or- topédicas. Paciente consen- te orientado, em O2 ambiente te, estabilizando via em na- es, SIE, nega DM, HAS e al- gia medicamentosa segue desenvolvendo procedimentos	
	14:50	Paciente encaminhado para o	
	14:55	Recibo paciente em SO, vindo de cro, em seguida o paciente é posicionado e monitorizado pe- la equipe	
	15:00	Início da anestesia geral + sedação via de bolus sem intercorrências	
11/07/19	15:10	Início do procedimento ci- rurgias por Dr. Edson e Dr. Guilherme sem intercorrências	
	16:30	Termino do procedimento cirur- gico por Dr. Edson e Dr. Guilherme sem intercorrências	
	16:45	Paciente transferido da SO para o cro em maca, em O2 ambiente, com curativo limpo em FO, pele em bom estado de conservação da equipe	
11/07/19	16:50	RECEBID. STACIONAR. NO CRO. VINDO DO SO. EM MACA ANESTESIADA. PELA ENFERMEIRA SONIA CARLA SOBIE. EXCETO ANESTESIOLOGIA E. ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE	





CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 55611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel: (84) 3318-9003

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 7 M, 4 D
Convenio: SUS
Clinica: ORTOPEDIA CIRURGICA Leito: 214-01

20/07/2019

Anotação

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

08:00:00	PACIENTE SEM ALTA HOSPITALAR RETIRADO AVP - PA: 70X: 0,009 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FiO ₂ : 0 Ventilação:	Técnico(a)	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	Assinatura
Decúbito:				

Page 14
Data impresso: 20/07/2019





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Adriano Anderson de Lima ^{matos} Idade: 26a Registro: 141495
Setor: c.c Médico: Dr. Eduardo Enferm./Leito: 204-06

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
18.07.19	10:05	Paciente posto no ar livre do portão em maca AUP, consciente, pré-operatório, consciente, orientado, em companhia do marquez e familiares, imobilizado e com procedimento cirúrgico el Dr. Eduardo e segue em do-	Ana Vanyza N. Silva Téc. de Enfermagem COREN/RN: 381.400
18.07.19	16:20	Paciente transferido do ar para o S.O.	Lucy Vanyza N. Silva Téc. de Enfermagem COREN/RN: 381.400
	16:30	Início da anestesia geral feita el pto por intubação.	Edilene de Q. Silva Téc. de Enfermagem COREN/RN: 381.400
	16:45	Início da cirurgia el Dr. Eduardo e Dr. Edilson.	
	19:40	Termino do procedimento, realizado peritônio, 1/2 intubação gástrica, 1/2 C.R. ficando em el.	Edilene de Q. Silva Téc. de Enfermagem COREN/RN: 381.400
	20:00	Paciente no S.O.	
	21:00	Adm. ministrada 10ml de tramadol 50mg + 100ml SF 0.9% + Clonazepam + 100ml SF 0.9%.	
18.07.19	23:15	Paciente transferido para o quarto de internação, 1/2 intubação gástrica, 1/2 C.R. ficando em el. Ambiente limpo e seguro. Queixas no m. ombro, dor AUP com 10ml de tramadol 50mg + 100ml SF 0.9%.	Edilene de Q. Silva Téc. de Enfermagem COREN/RN: 381.400
		Segue a evolução de enfermagem.	Erica Juliana S. Azevedo Téc. de Enfermagem COREN/RN: 001.227.655



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=201215170567400000061191732>

Número do documento: 201215170567400000061191732



CARDIADIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 of 1
Data impresso: 18/07/2019

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

18/07/2019

Anotação

Anotação		Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	RECEBO PACIENTE POS ORTOPEDICO DE OSTEOSSINTESE DO FEMUR DIREITO, PRE CIRURGICO DE TIBIA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM DIETA ZERO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO, COM AVP VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EUPNEICO, DIURESE PRESENTE, COM FIXADOR EM TIBIA DIREITA, COM CURATIVO LIMPO E SECO EM FO. SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO O FRASCO DE SF0,9% 500ML IV, CLINDAMICINA 4ML+100ML DE SF0,9% IV, GENTAMICINA 2ML+100ML DE SF0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 120x80 TAX: 36,40% F.C.: 74 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: 97 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misravenne S. de Medeiros COREN-RN 273293 TE
10:00:00	ADMINISTRADO DIPIRONA 2ML+AB0 IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: 02: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misravenne S. de Medeiros COREN-RN 273293 TE
10:00:00	TRANSFERIO PACIENTE PARA O C.C EM MACA ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR, COM AVP FUNCIONANTE, SEGUE PRONTUARIOS E ANEXOS. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: 02: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misravenne S. de Medeiros COREN-RN 273293 TE



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 46



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59621-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel: (84) 3318-5000
HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 c
Data impresso: 17/07/20

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02
Idade: 26 A, 6 M, 27 D

17/07/2019

Anotação

	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
14:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, POS ORTOPÉDICO DE FEMUR E FIXADOR EXTERNO EM MÍD, COM PRESENÇA DE EDEMA EM PANTUFILHA, AO EXAME: NORMOTENSO, NORMOCARDÍACO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ACEITA EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORÁRIO: D1 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, CLINDAMICINA 150 MG EM 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 120x80 TAX: 35,90% F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 T
16:00:00	ADMINISTRADO EDICAÇÃO DE HORARIO: GENTAMICINA 80 MG EM 100 ML DE SFV 0,9%, + DIPIRONA + ABO IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN-RN 001.371.860 T

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 8 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

Profissional Assinatura

17/07/2019

0:00	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0; PVC: 0; PAIM: 0; Sat. O ₂ : 0; Fi. O ₂ : 0; Ventilação: 0; Decubito: ADMISTRADO GENTAMICINA 80MG 2ML 01AMP + 100ML SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T
2:00	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0; PVC: 0; PAIM: 0; Sat. O ₂ : 0; Fi. O ₂ : 0; Ventilação: 0; Decubito: ADMISTRADO SF 0,9% 500ML 01FR IV, CLINDAMICINA 150MG 4ML 01AMP + 100ML SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T
4:00	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0; PVC: 0; PAIM: 0; Sat. O ₂ : 0; Fi. O ₂ : 0; Ventilação: 0; Decubito: ADMISTRADO TRAMAL 50MG 2ML 01AMP + 100ML SF 0,9% IV, DIFIRONA 500MG 2ML 01AMP + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T
6:00	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0; PVC: 0; PAIM: 0; Sat. O ₂ : 0; Fi. O ₂ : 0; Ventilação: 0; Decubito: REALIZADO A TROCA DO CURATIVO.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T

16/07/2019

20:00	Pa.: 110X80; Temp.: 37,1; FC.: 91; FR.: 0; Glicemia: 0; PVC: 0; PAIM: 0; Sat. O ₂ : 98; Fi. O ₂ : 0; Ventilação: 0; Decubito: RECEBO PACIENTE PÓS CIRÚRGICO DE FEMUR, E PRÉ FIXADOR EXTERNO EM MID, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, AVP NO MSD COM HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE. AO EXAME: NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCÁRDICO, EUPNEICO EM O ₂ AMBIENTE, CURATIVO LIMPO, SEM QUEIXA DE DOR, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T
22:00	ADMISTRADO SF 0,9% 500ML 01FR IV, TRAMAL 50MG 2ML 01 AMP + 100ML DE SF 0,9% IV, CLINDAMICINA 150MG 4ML 01AMP + 100ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T
	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0; PVC: 0; PAIM: 0; Sat. O ₂ : 0; Fi. O ₂ : 0; Ventilação: 0; Decubito: ADMISTRADO DIFIRONA 500MG 2ML 01AMP + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	DEYSIANE	Deysiane Cassia Pereira da C COREN-RN 1409846-T



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000
HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 of 1
Data impressa: 16/07/20

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:05:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

16/07/2019

Anotação

Anotação	Técnico(a)	Assinatura
13:00:00 RECEBO PACIENTE EM SEU LEITO. PÓS ORTOPÉDICO DE FÊMUR, E PRÉ FIXADOR EXTERNO EM MID, COM PRESENÇA DE EDEMA NA REGIÃO DA PANTURILHA, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM O2 AMBIENTE, COM AVP VIABILIZANDO HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO DA VISITA, AO EXAME: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, EUPNEICO, AFEBRIL, E SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120X80 TAX: 36,00% F.C.: 88 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	
14:00:00 ADMINISTRADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SF 0,9% IV, CLINDAMICINA 4 ML 1 AMP IV. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 10 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	
15:00:00 ADMINISTRADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, GENTAMICINA 2 ML 1 AMP IV, DAPIRONA 2 ML 1 AMP IV. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 9 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	

Sigeh - Sistema para Gestão Hospitalar

APG Soluções em Informática (83) 9944-572



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 of
Data impresso: 16/07/2019

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

16/07/2019

Anotação

08:00:00	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, CLINDAMICINA 150MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, + GENTAMICINA 80MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, + INICIO DE ETAPA DE SF% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: 0 Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, PÓS ORTOPÉDICO DE FÊMUR + FIXADOR EXTERNO EM MID, COM PRESENÇA DE EDEMA EM REGIÃO DA PANTURILHA, CURATIVO LIMPO, PACIENTE REFERI DOR EM MID SENDO ANTECIPADA MEDICAÇÃO DE HORARIO, DIPRONA - 1 AMP + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, ACEITA REFEIÇÕES, DORMIU POUCO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AÓS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 110X80 TAX: 36,00% F.C.: 87 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, TRAMAL 50MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: 0 Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00
Convenio: SUS

Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

19/07/2019

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: COLOCADO ETAPA DE SF 500ML GENTAMICINA 01 AMP+100ML DE SF, DÍPIRONA 01 AMP+ABD AMBOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	LEOCARINA	
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: MEDICADO COM CLINDAMICINA 01 AMP+100ML DE SF CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	LEOCARINA	
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: COLOCADO ETAPA DE SF 500ML TRAMAL 01 AMP+100ML DÍPIRONA 01 AMP+ABD AMBOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. REALIZADO CURATIVO DO MID APRESENTANDO POUCO SANGRAMENTO	LEOCARINA	

18/07/2019

23:20	Pa.: 120/80, Temp.: 36, FC.: 88, FR.: 88, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 96, Fi. O ₂ : 21, Ventilação: 0, Decúbito: RECEBO PACIENTE VINDO DO CENTRO CIRÚRGICO DE MACA+MAQUEIRO CONSCIENTE, ORIENTADO VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, O MESMO REALIZOU CIRURGIA ORTOPEDICA NO MID. AO EXAME AFEBRIL, EUPNEICO, NOMORTENSO, NOMOCARDICO, DIETA LIBERADA, COMA VP NO MSE. NO MOMENTO NÃO REFERE QUEIXAS SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	LEOCARINA	
-------	---	-----------	--

Sinh. 01/07/2019 15:17:06

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00
Convênio: SUS

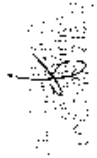
Sexo: M

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

18/07/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

08:00:00	PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, SENDO TAMBÉM POS ORTOPÉDICO DE FÊMUR E FIXADOR EXTERNO EM MID, COM PRESENÇA DE EDEMA EM PANTURILHA, AO EXAME: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, EM JEJUM PARA CIRURGIA, DORMIU POUCO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS: DIURSE E EVACUAÇÃO PRESENTES E NORMAIS, COM AVP MSE VABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, SEM QUEIXAS, SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.			THATIANE MICHELLE FREITAS	
----------	--	--	--	---------------------------	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEdia CIRÚRGICA Leito: 204-02

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Page 1 of
Data impresso: 16/07/2019

16/07/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

07:30:00	PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR). PÓS-OPERATÓRIO DIÁFISE FEMURAL. CURATIVO LIMPO E SECO. EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO, AFEBRIL, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, MUCOSAS OCULAR E ORAL CORADAS, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, AP: MV + SEM PRESENÇA DE RA. SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO: AC: RCR EM 2T, BNF S/S. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO + INDOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS E INTESTINAIS PRESENTES. LIVRE DE EDEMAS, SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA, SEM QUEIXAS. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.				THATIANE MICHELLE FREITAS	
----------	--	--	--	--	---------------------------	---



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 of 1
Data impresso: 17/07/20

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

17/07/2019		Anotação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00		ADMINISTRADO DE HORARIO, CINDAMICINA 150MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, + GENTAMICINA 80 MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, + INICIO DE ETAPA DE SF% - IV, + PACIENTE REFERI DOR MID SENDO ANTECIPADA MEDICAÇÃO DIIPIRONA - 1 AMP + ADD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00		RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, POS ORTOPETICO DE FEMUR E FIXADOR EXTERNO EM MID, COM PRESENÇA DE EDEMA EM PANTURILHA, AO EXAME: NORMOTENSO, NORMOCARICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ACEITA REFEIÇÕES, DORMIU POUCO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, COM AVP MSE VABILZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 120x80 TAX: 36,20% F.C.:79 F.R.:20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 FI O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:00:00		ADMINISTRADO DE HORARIO, TRAMAL 50MG - 1 AMP + 100ML SF% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	

Sigsys - Sistema para Gestão Hospitalar

JPC Soluções em Informática (85) 9944-5766

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 - Sexo: M

Convênio: SUS

Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

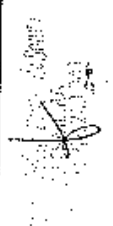
Page 1 of 1

Data impresso: 17/07/2019

17/07/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, POS ORTOPETICO DE FÊMUR E FIXADOR EXTERNO EM MID, COM PRESENÇA DE EDEMA EM PANTURILHA, AO EXAME NORMATENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ACEITA REFEIÇÕES, DORMIU POUCO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, COM AVP MSE VABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.					THATIANE MICHELLE FREITAS	
----------	--	--	--	--	--	---------------------------	---

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

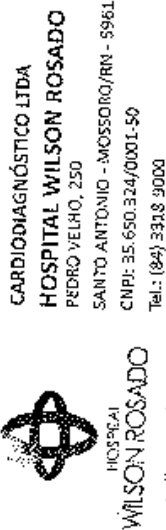
Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00; Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

16/07/2019

Profissional	Assinatura
ALDENIRA	
ALDENIRA	
ALDENIRA	
ALDENIRA	

15/07/2019

20:00	Pa.: 140/80, Temp.: 35,0, FC.: 75, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: RECEBI PACIENTE POS CIRURGICO, CONCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, DIETA ORAL, FUNCOES FISIOLOGICA PRESENTE, EM AVP EM MSE AO EXAME, NORMOTENSO, NORMOCORADO, NORMOCADICO, EUPNEICO, AFBRL, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, INICIADO 3ª ETAPA DE SF0,9 500ML ADMINISTRADO TRAMAL 50MG/ML 2ML + SF0,9% 100ML + CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	
22:00	Pa.: 140/80, Temp.: 35,0, FC.: 75, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: 0, Decúbito: ADMINISTRADO DIPIRONA 500MG/ML 2ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	



U218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Sexo: M
Idade: 26 A,6 M,27 D
Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00
Convenio: SIUS

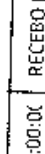
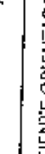
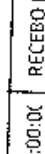
Clinica: ORTOPEDIA CIRURGICA Leito: 204-02

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data impresso: 15/07/20

15/07/2019

Anotação

Anulação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	LEOCARINA OLIVEIRA L. MENDONÇA	
08:40:00	LEOCARINA OLIVEIRA L. MENDONÇA	
10:00:00	LEOCARINA OLIVEIRA L. MENDONÇA	
12:00:00	LEOCARINA OLIVEIRA L. MENDONÇA	



ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

Page 1 of 1
Data impresso: 15/07/2019

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Sexo: M

15/07/2019

Profissional	Assinatura
FRAILMA	
FRAILMA	
FRAILMA	
FRAILMA	

14/07/2019

20:00	Pa.: 110/80, Temp.: 36,2, FC: 69, FR: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 98, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: RECEBO PACIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM Q2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP EM MS EM USO DE HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ACEITA V.O., AO EXAME: AFEBRIL, NOMORTENSO, NOMORCARDICO, EUPNEICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IV, CLINDAMICINA 1 AMP + 100ML SF 0,9% IV, TRAMAL 50MG + 100ML SF 0,9% EV DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA.	FRAILMA	
22:00	Pa.: 110/80, Temp.: 36,2, FC: 69, FR: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 98, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 1AMP DIPIRONA 500MG + ABD EV C.P.M	FRAILMA	

Sinh - Sistema para Gestão Hospitalar



CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Convenio: SUS

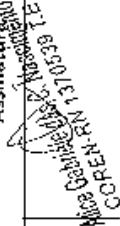
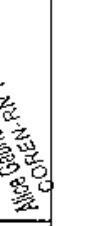
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

14/07/2019

Anotação

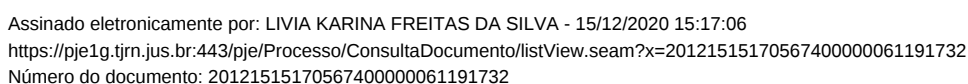
Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM 02 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP EM MS EM USO DE IV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ACETA V.O., AO EXAME: AFEBRIL, NOMORTENSO, NOMORCARDICO, EUPNEICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IV, CLINDAMICINA 1 AMP + 100ML SF 0,9% IV, GENTAMICINA 1 AMP + 100ML SF 0,9% IV DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 120x80 TAX: 35,00% F.C.: 75 F.R.: 21 Glicemia: 0 Sat. O ₂ : 98 FIO ₂ : 21 Ventilação: Decúbito:	ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO	 ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO COREN-RN 1310339-1-E
10:00:00	ADMINISTRADO DIFERON 1 AMP + ABD IV, DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO	 ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO COREN-RN 1310339-1-E
12:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 1 AMP + 100ML DE SF 0,9% IV DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO	 ALICE GABRIELE DAS CHAGAS NASCIMENTO COREN-RN 1310339-1-E



Paciente: Adriano Anderson Idade: 26 Registro: 141445
Setor: C.C. - Médico: Dr. Eduardo Enferm./Leito: 2041

[illegible]

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

Realizado em DPH sob requisição; Anterior, Anup e Coloca de campos, esteril; Incisão em fasc. anterior, gélida. Realizada introdução do material de haste; As hastes, por causa da dificuldade de redução, convertem-se para placa; Incisão 20 cm em fasc. anterior de perna, drenar por furo; Montagem de placa em L 2x8 P com furo proximal 2 parafusos espargados, 2 parafusos distais; Fixado distal com 3 parafusos distais; Fixação distal fixada com placa PCI 4/5 inch 12 furos, fixada proximal com 2 parafusos distais; Fixado placa com 3 parafusos proximais e 3 parafusos distais; Redução satisfatória; Montado alinhamento e redução; Longa cura com SF; Sutura por planos pps com fio de hemlock; Cural/antib. A.R.P.

Dr. Guilherme Garcia Regino
Ortopedia e Traumatologia
CRM 181877 / ROR 13541





EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: 1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Idade: 27 Anos

Leito: 204-02

CLÍNICA: ORTOPEDIA

PÓS DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA SEGMENTAR TÍBIA DIREITA
PÓS DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE FÊMUR (11/07/2019)

PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIA

CD: ATB, ANALGESIA, CURATIVO, RX CONTROLE

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8187 RQE 13541

8187 / GUILHERME GARCIA RIGOLIN



EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: 1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
/07/2019

Idade: 27 Anos

Leito: 204-02

11:23:51 #FRATURA DE TIBIA DIREITA

PO DE OSTEOSSINTESE DO FEMUR DIREITO (CIRURGIA DIA 11.07.19

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO

NEUROVASCULAR PRESERVADO

FERIMENTO LIMPO E SECO

CD

CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ, DIA 18.07

05981 1031
6438 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES
MEDEIROS

OLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: I218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
17/2019

Idade: 27 Anos

Leito: 204-02

05:02 #FRATURA DE TÍBIA DIREITA

PO DE OSTEOSSINTESE DO FEMUR DIREITO (CIRURGIA DIA 11.07.19

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO
NEUROVASCULAR PRESERVADO
FERIMENTO LIMPO E SECO

CD

AGUARDA ABORDAGEM CIRURGIA DE TÍBIA PROX QUINTA FEIRA (18.07)

M. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.552 / 15.553

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

ÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: 1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
/07/2019

Idade: 27 Anos

Leito: 204-02

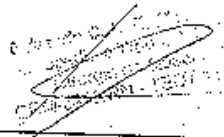
8:10:12 # FRATURA DE TIBIA DIREITA

PO DE OSTEOSSINTESE DO FEMUR DIREITO (CIRURGIA DIA 11.07.19

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO
NEUROVASCULAR PRESERVADO
FERIMENTO LIMPO E SECO

CD

AGUARDA ABORDAGEM CIRURGIA DE TIBIA PROX QUINTA FEIRA (18.07)

6439  EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES
MEDEIROS



EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: 1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Idade: 27 Anos

Leito: 204-01

07/2019

18:50 ## PO DE SOTEOSSINTESE DE FÊMUR DIREITO (04.07.19)

- FRATURA ULNA ESQUERDA

- INFECCAO ANTEBRACO ESQUERDO

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO.

NEUROVASCULAR PRESERVADO EM MMII.

MANTEM PARESTESIA EM MSE REGIÃO DE INTERÓSSEO.

SAÍDA DE SECREÇÃO PEQUENA QUANTIDADE EM ORIFÍCIO DE ANTEBRAÇO

CD: MANTIDO ATB CONFORME ORIENTAÇÃO INFECTOLOGISTA.

SOLICITO REAVALIAÇÃO DA BMF DEVIDO SAÍDA DE SECREÇÃO EM REGIÃO DE CIRURGIA EM FACE

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8187 TEOT 13541

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

OLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: I218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
12/07/2019

Idade: 27 Anos

Leito: 204-01

10:37:54 ORTOPEDIA

POI DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D- 11/07/2019
FRATURA SEGMENTAR DE TÍBIA D

REFERE DORES DE LEVE INTENSIDADE

EFO: CICATRIZ CIRURGICA EM BOM ESTADO, SAÍDA DE POUCA SECREÇÃO HEMÁTICA. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÃO.
PANTURRILHA LIVRE

CD: SEGUE ANTIBIOTICOTERAPIA, ANALGESIA, PROGRAMADO NOVA ABORDAGEM PARA QUINTA (18/07/2019)
ORIENTO PACIENTE

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM 218946-1
12/07/2019

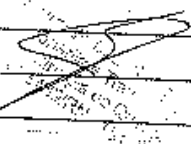
8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN





Descrição dos procedimentos cirúrgicos

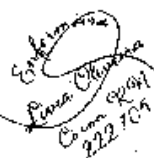
- ① Posicionamento em DDA, rot. anterior
- ② Anestesia + anti-espasmo do quadril G. MTC
- ③ Anestesia camétera estéril
- ④ Incisão lateral em forma D. com cerca de 20cm
- ⑤ Dissociação por planos
- ⑥ Desbridamento com SFQ 3°
- ⑦ Redução do fragmento em ara ao ponto proximal
- ⑧ Redução da fratura + rot. visuais diretas
- ⑨ Fixação do fragmento em ara com 2 parafusos corticais divergentes
- ⑩ aplicação placa DCP 14 pinos
- ⑪ Fixação do nervo com 3 pontos proximais e 3 distais mantendo a redução
- ⑫ controle adriático intraoperatório
- ⑬ limpeza copiosa com SFQ 3°
- ⑭ Reparo hermetico
- ⑮ Sutura por planos
- ⑯ Curativo inicial laral



Evolução Médica

Prescrição Médica

Aprazamento


 Livia Karina Freitas da Silva
 CRM 222704

Medicação administrada por:

M

T

N



[illegible]



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VIEIRO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59811-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1
Data impresso: 13/07/2019

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Sexo: M Idade: 26 A, 5 M, 27 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

13/07/2019

Anotação

	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
14:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO, COM 27 ANOS DE IDADE, TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DIFASE DO FÊMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO EM OZ AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA V.O. COM AVP EM MSD VIABILIZANDO IIV+ TERAPIA MEDICAMENTOSA, AOS EXAMES: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCÁRDIO E EUPNEICO, ELIMINAÇÕES AUSENTE (S/C). SEGUIE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORÁRIO: 01 PR DE SF 0,9% 500 ML IV, + CINDAMICINA 150MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 120x80 TAX: 37,00% F.C.: 10/ F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: 98 Fi O2: 21 Ventilação: AA Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN/RN 001.371.860
16:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORÁRIO: GENTAMICINA 80MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, + 01 AMP DE DIFENIDRAMINA + 100 ML DE SF 0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: 98 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa COREN/RN 001.371.860 TE

Sigeh - Sistema para Gestão Hospitalar

sigeh Soluções em Informática (85) 939447

Paciente: Arthuro Anderson de Mota Idade: 26 Registro: 15/11/19
 Setor: Posto II Médico: Dr. Eduardo Enferm./Leito: 204

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
13/01/19	20:00	Paciente consciente, orientada em O2 ambiente humedecido suas necessidades atuais satisfeitas. VO. com AVP no MSD. Vibri-2endo HV+ terapia com diclofenaco, não dormiu, ao exame abdominal no tórax normal, discos normocitados, urina com eliminação fisiológica. Presente com tração no M.F.D. com queixa de dor e sequelas das unidades da equipe de Plantão.	Ana Valéria Vieira de Lima COREN-RN-001.357.475-TE
	20:00	administrado SF 0.9% 250 ml IV administrado fentanyl 50mg/ml amp 100ml SF 0.9% 1V clonidina 150mg/ml 4ml 0.1 amp + 100 SF 0.9% 1V conforme Prescrição médica. ————x———	Ana Valéria Vieira de Lima COREN-RN-001.357.475-TE
13/01/19	22:00	administrado dipiridase 500mg/ml 2ml 0.1 amp + 100 SF 0.9% 1V conforme Prescrição médica. ————x———	Ana Valéria Vieira de Lima COREN-RN-001.357.475-TE
14/01/19	00:00	administrado quetiapina 30mg/ml 2ml 1 amp + 100ml SF 0.9% 1V conforme Prescrição médica. ————x———	Ana Valéria Vieira de Lima COREN-RN-001.357.475-TE
14/01/19	02:00	administrado SF 0.9% 250 ml 1V clonidina 150mg/ml 4ml 1 amp + 100 ml SF 0.9%	





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSOROIRN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data impressa: 14/07/2019

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00 Idade: 28 A, 6 M, 27 D

Sexo: M

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-01

14/07/2019

Assinatura

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia	
08:00:00						PACIENTE NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR). PÓS-OPERATÓRIO DIÁFISE FEMURAL. CURATIVO LIMPO E SECO. CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO, AFEBRIL, EUPNEICO (SPO2: 97%), ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, MUCOSAS OCULARES E ORAL CORADAS. APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, AP: MV + SEM PRESENÇA DE RA, SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO: AC: RCR EM 2T, BNF S/S. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO + INDOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES VESICIAIS PRESENTES. MMII LIVRE DE EDEMAS, SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA. SEM QUEIXAS, SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.
						THATIANE MICHELLE FREITAS

Sigef - Sistema para Gestão Hospitalar

JPS Soluções em Informática (85) 9044-5764

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1218946 - ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Idade: 26 A, 6 M, 27 D

Sexo: M

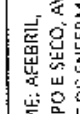
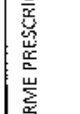
Data da internação: 11/07/2019 - 12:06:00

Convenio: SUS

Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 204-02

Anotação

14/07/2019

Técnico(a)	Assinatura
MONALISA BEZERRA COSTA	 MONALISA BEZERRA COSTA COREN RN 301.353.355 TE
MONALISA BEZERRA COSTA	 MONALISA BEZERRA COSTA COREN RN 301.353.355 TE

14:00:00 RECEBO PACIENTE, CONSCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AMBIENTE O2, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EUPNEICO, ACEITA DIETA POR VO, NECESSIDADES FISIOLÓGICAS PRESENTES, CURATIVO LIMPO E SECO, AVP EM MSD, VIABILIZANDO HV 4.ª TM, NO MOMENTO SEM RELATOS DE QUEIXA, SEGUIE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. INICIADA 2ª ETAPA DE SF 0,9% DE 500 ML, IV, E ADMINISTRADO 01 AMP DE CLIDAMICINA 150 MG + 100 ML DE SF 0,9%, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 110x80 TAX: 36,00% F.C.: 99 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 97 FI O2: 21 Ventilação: Decúbito: MÉDICA.

16:00:00 ADMINISTRADO 01 AMP DE GENTAMICINA 80 MG + 100 ML DE SF 0,9%, IV, + 01 AMP DE DIPRONA 500 MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 FI O2: 0 Ventilação: Decúbito: MÉDICA.





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Adriano Anderson do Lima Neto
Idade: 26 Data: 18/07/13
Convênio: SUP

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Ortopedia Fixação Segmento T4-L5 (D)
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Guilherme Anselmi CRM: 8187
1º Auxiliar: Dr. Eduardo Medeiros CRM: 6439
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Edilson CRM: 5096
5. Instrumentador: Bruno COREN: _____

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☒ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☒ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☒ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☒ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☒ Sim Data: 18/07/2013 Hora: _____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 18/07/13
Para anestesia local, informar: _____
Hora do início do procedimento: 16:30 Hora do término do procedimento: 19:40

Dr. Guilherme Anselmi
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 8187 / RBO 13341



24

294

SUS

DIAS INTERNADO: 7

2010-05-25 22:56:35

SECRET

1.00 AMP IV	06/06H	24 06 1218
1.00 AMP IV	06/06H	0600 0600
1.00 AMP IV	06/06H	SE NAUSEA OU VOMITO
1.00 AMP IV	06/06H	04 08 38
1.00 AMP IV	06/06H	24 08 18
1.00 AMP IV	06/06H	24 06 12
1.00 CPR VC	06/06H	Moravah

ANÁLISE DE SUPRIMENTO E RETENÇÃO USUÁRIA

• • • • •

Dr. Guilherme Garcia Rigoli
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN: 65217 / TUBO 13591

8187 - WILHERME GARCIA RIGOLINI

22.1" PROFORMA - PGF SIG:0



Num. 63852763 - Pág. 78

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.850.324/0001-50
TELEFONE: (84)

Impresso: 17/07/2019 - 21:24:35

Pág.: 1/1

PACIENTE: I218946-ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

IDADE: 26 A, 6 M, 27

SUS

ENFERMARIA: 204-AP 204

LEITO: 204-02

ADMISSÃO: 11/07/2019

DIAS INTERNADO: 6

PRESCRIÇÃO MÉDICA

16/07/2019 - 21:23:58

DIETA HIPERCALÓRICA

DIETA JEJUM APOS AS 24H

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	06/06H	08-14-20-08
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	12-20-08
NAUSEFON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	08/08H	SE NAUSEA OU VÔMITO
CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	1,00AMP	IV	06/06H	08-14-20-08
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	08-15-28
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	10-16-2804
CAPTOPRIL 25 MG	1,00CPR	VO	08/08H	SE PA>160X100

CURATIVO LOCAL

SONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

35VV + CCGG

DIETA ZERO APOS AS 24H

EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS
CRM: 10211 - MOSSORO/RN
Ouro Preto e Teófilo
11/07/2019

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

G SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 79



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84)

Impresso: 15/07/2019 - 18:10:45

Pág.: 1/1

PACIENTE: I218946-ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

IDADE: 26 A, 6 M, 27

SUS

ENFERMARIA: 204-AP 204

LEITO: 204-02

ADMISSÃO: 11/07/2019

DIAS INTERNADO: 4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

15/07/2019 - 18:10:27

DIETA HIPERCALORICA

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00 FR	IV	06/06H	08/14/2019
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	08/08H	10/20/04
NAUSEADRON 8 MG / 4 ML	1,00 AMP	IV	08/08H	SE NAUSEA OU VÔMITO
CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	1,00 AMP	IV	06/06H	SN
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	08/08H	08/14/2019
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	06/06H	08/14/2019
CAPTAPRIL 25 MG	1,00 CPR	VO	08/08H	SE PA>160X100

CURATIVO LOCAL

SONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

SSVV + CCGG

06e
Rotina

SN

Eduardo C. L. M. Rodrigues
Eduardo C. L. M. Rodrigues
Eduardo C. L. M. Rodrigues
Eduardo C. L. M. Rodrigues

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 80



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84) 3318-9000

Impresso: 14/07/2019 - 09:19:20

Pág.: 1/1

PACIENTE: I218946-ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

IDADE: 26 A, 6 M, 27

SUS

ENFERMARIA: 204-AP 204

LEITO: 204-01

ADMISSÃO: 11/07/2019

DIAS INTERNADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

14/07/2019 - 09:18:57

DIETA HIPERCALORICA

ECOR FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	06/06H	08/14/2019
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	10/20/2019
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	08/08H	SE NAUSEA OU VÔMITO SN
CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	1,00AMP	IV	06/06H	08/14/2019
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	08/14/2019
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	10/16/2019
CAPTOfRII 25 MG	1,00CPR	VO	08/08H	SE PA>160X100 SN

CURATIVO LOCAL

SONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

SSVV + CCGG

Refinul

SN

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 200.750.134

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 81



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84)

Impresso: 13/07/2019 - 07:35:49

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1218946-ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

IDADE: 26 A,6 M,27

SUS

ENFERMARIA: 204-AP 204

LEITO: 204-01

ADMISSÃO: 11/07/2019

DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

13/07/2019 - 10:37:59

DIETA HIPERCALORICA

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	06/06H	08/14/20/02
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	12/20/04
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	08/08H	SAJ
CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	1,00AMP	IV	06/06H	08/14/20/02
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	08/16/24
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	10/16/25/04
CAPTOPRIL 25 MG	1,00CPR	VO	08/08H	SE PA>160X100 8N

CURATIVO LOCAL

SONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

SSVV + CCGG

06

5N

Rotina

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 46320

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

PG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 82



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84)

Impresso: 12/07/2019 - 10:41:59

Pág.: 1/1

ACIENTE: I218946-ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

IDADE: 26 A, 6 M, 27

SUS

NFERMARIA: 204-AP 204

LEITO: 204-01

ADMISSÃO: 11/07/2019

DIAS INTERNADO: 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

2/07/2019 - 10:37:59

DIETA HIPERCALORICA

ORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	06/06H		08 14 20 02
RAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H		15 40 04
IAUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	08/08H	SE NAUSEA OU VÔMITO	SN
CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	1,00AMP	IV	06/06H		14 20 08 08
CLINDAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H		16 24 08
ASPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H		10 16 28 04
APTOPRIL 25 MG	1,00CPR	VO	08/08H	SE PA>160X100	SN

URATIVO LOCAL - - - - 06

ONDA VESICAL DE ALÍVIO SE RETENÇÃO URINÁRIA

SVV + CCGG - - - - Rotina

11/80

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8197 TERT 3541

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

3 SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170567400000061191732>

Número do documento: 20121515170567400000061191732

Num. 63852763 - Pág. 83

FICHA DE ANESTESIA

NOME		Adriano Anderson de Luis Melo					DATA	11/07/2019
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO				
HMO		C. A. N. S.		Eduardo / C. A. N. S.				
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO	
26	M		20/90	87		1 2 3 4 5	Sus	
DIAGNÓSTICO		Insuficiência Renal						

OPERAÇÃO REALIZADA				
- 3 unidades batido fêmea				
INÍCIO 15:00h	TERMINO 16:30h	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA EXTRA

[illegible]

HORA		OBSERVAÇÕES
A	7h	PE. 13/14
G	7h	250 : 10
E	7h	PP. 137
N	7h	DUP. 200/100
T	7h	
E	7h	
S	7h	
CÓDIGO		
ANESTESIA X	220	
OPERAÇÃO ④	200	
INTUBAÇÃO X	180	
ENDOTRAQUEAL	160	
PRES. SISTOL.	140	
PRES. DIASTOL.	120	
PRES. MEAN	100	
PULSO	80	
RESP. ASSIST.	60	
RESP. EXPONT.	40	
RESP. CONTR.	20	
POSICÃO		
		Soro 200ml ②
		Sangue
		Outros

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDACÃO: ()
 ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS

ACORDADO SIM ☒ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO SIM ☒ NÃO ☐ CONDIÇÕES B ☒ R ☐ M ☐ P ☐ OBITO _____





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Antonio Anderson de la Mota
Idade: 26 Data: 11.07.19
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Osteomieloma punho D
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Edmar da CRM: _____
1º Auxiliar: Guilherme CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: Edilson CRM: _____
5. Instrumentador: Bruno COREN: _____

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: ☒ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☒ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação intra-operatória: ☒ Não ☐ Sim

10. Programação: ☒ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

11. Trauma: ☐ Não ☒ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____

12. Infecção atual em outro Sistema: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____

13. Drenos: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____

Data: 11.10.19

Para anestesia local, informar: _____

Hora do início do procedimento: 15:00 Hora do término do procedimento: 16:30





Nome: Adriano Anderson Idade: 26
 Rég. Geral: 991495 Convênio: SUS Unidade/Leito: 204-01
 Clínica: Ortopedia Data: 11/07/19

P.O. interconter parrus D
- interconter de tipo propinado para proximo
quinto giro (18/07/19)
procedimento sem interconter
cd.: recuperação por operador

Aprazamento

D. ...	
① Shito lino vo.	
② SFO, 3% 500ml eu de 184.	
③ Depnora 1g + ABD, eu de 6 (cl) → 33,00	
④ T. Ketil 40g + 100ml SFO 9% eu, x/dia → 38,00	
⑤ Frenal 50g + 100ml SFO 9% eu de 6 (cl) → 38,00	
⑥ Cepetris 1g eu de 6 (cl) → 38,00	
⑦ Sando vesical alio 51K	
⑧ Curat no diais	
⑨ SSUU + ccc	
	o.c. 2^h o.f. 1.6 (2^h) 2^h o.f. 1.5 38,00 Cont. 2^h o.f. 1.5 2^h o.f. 1.5 Su. at Rotinas.

Medicação administrada por:

M

T

N



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11751 // 00124 Nº 014526650788
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 302 RENOVAM 01050513802 2019

JOANA NALLA NETA

011.724.044-37 08C3153

08C3153/RN 9C2KCI680FR60004B

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAO DPLICAVE ALCOOL-CASOL

ROMA/C3150 PAN 8881

00V7149 CILINDRADAS PARRICULAR PRETA

1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

12/03/2019

13/03/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
ADONTECERES DE VITA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSITANDO EM VIAGEM - SEGURO DPVAT

RN Nº 014526650788 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
 www.seguradorahder.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

011.724.044-37 08C3153

01050513808 ROMA/C3150 PAN 8881

2015 9 9C2KCI680FR60004B

PRÊMIO TARIFÁRIO

DES LIDADORA LIDER - DPVAT



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS		
NACIONALIDADE:	BRASILEIRO	ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	ESTUDANTE		
IDENTIDADE:	002773018	CPF:	017.557.294-13
ENDEREÇO:	RUA PANTALEÃO BEZERRA N. 24 B. LEANDRO BEZERRA CARAUBAS RN		

OUTORGADO

NOME:	VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA		
NACIONALIDADE:	BRASILEIRO	ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	ESTUDANTE		
IDENTIDADE:	003495653	CPF:	707.241.894-67
ENDEREÇO:	RUA PANTALEÃO BEZERRA N. 24 B. LEANDRO BEZERRA CARAUBAS RN		

NOME DA VÍTIMA: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

DATA DO ACIDENTE: 27/06/2019 COBERTURA: Invalidez

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Observação: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Moço 7016 W 26133139

LOCAL E DATA

Assinatura do Outorgante

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(AUTENTICIDADE)



OFICINA DE NOTAS POA DEL REVALDO PIMENTA CENTRO CARAUBAS RN TELEFAX (84) 3371-1112	Em 27/06/2019 Carraúbas (RN) 27/06/2019 Manoel Olimar Gurgel - Tabelião Maria Aparecida Gomes Gurgel - Substituto Aldécio Gomes de Sousa - Escrevente Francisco Jesus de Oliveira - Escrevente Isabel Lúcia Cavalcante - Escrevente Cláudia Raquel Gomes de Sousa - Escrevente
---	---



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0049020/20

Vítima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

CPF: 017.557.294-13

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 27/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA : 707.241.894-67

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS : 017.557.294-13

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/02/2020
Nome: VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA
CPF: 707.241.894-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/02/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

VIRLANDIO DA CUNHA ROCHA

GERCIA LOURENCO DA SILVA



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/12/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01038-3

CONTA: 000010020039-7

Nr. da Autenticação D72E87D1170852EB



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS** Sinistro: **3170280978** Data: **26/02/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA OLINTO GURGUEL, 172, CASA - LEANDRO BEZERRA - Caraúbas - RN - CEP 59780-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /RN**] **002773018**

Data local do exame: [**12/12/2017**] **Mossoró** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura da 2ª vértebra cervical. Traumatismo cranioencefálico com hemorragia subaracnoidea e fratura do osso esfenóide. Ao exame físico, vítima apresenta limitação da rotação lateral direita e esquerda da coluna cervical, sem déficit em membros superiores.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Vítima submetida a tratamento conservador para ambas as lesões. Recebeu alta.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional da coluna cervical

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusões"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Coluna cervical

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Dr. Luis F. C. Nascimento
Médico de Formação Especializada
(CRM 4863 - RN)

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170670200000061191735

Número do documento: 20121515170670200000061191735

Num. 63852766 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12189174

A/C: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Nº Sinistro: 3170280978
Vitima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS
Data do Acidente: 26/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LUCAS SANSTHAGO DE LIMA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001038-3

Conta: 000010020039-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento cervical da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01691/01692 - carta_15R - INVALIDEZ

00020846





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PEL _____



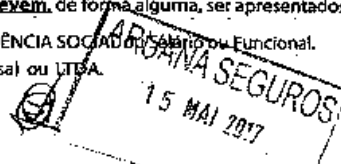
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Adriano Anderson de Lima Neto
PORTADOR(A) DO RG Nº 002.773.018 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 07/07/17 E
CPF 014537294-13 /CNPJ _____, PROFISSÃO Q.P.A. Meno
E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Adriano Anderson de Lima Neto AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta-salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL DE SAÍDA ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner-colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2038-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00-039-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Assinado em 20 de Abril de 2017
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvtsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2017 AUTO-ATENDIMENTO 14.30,37
836072066 517

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DA CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

DEBITADO

AGENCIA: 0036-1 CONTA: 81.901-8
CLIENTE: ALCILENE LEAL DA SILVA

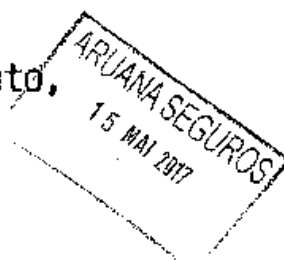
FAVORECIDO

AGENCIA: 1038-3 CONTA: 20.039-5 VAR: 51
CLIENTE: ADRIANO ANDERSON DE LIMA

TRANSFERENCIA IMEDIATA

Creditos a partir de 04/05/2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





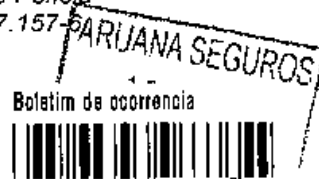
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 162/2017

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		ACIDENTE DE TRANSITO	
Local:		ALTO DA LIBERDADE EM CARAUBAS	
Data fato:		26/02/2017	Hora do Fato: 22:00 H
Comunicante	Nome:	ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS	
	Naturalidade:	FORTALEZA/CE	Nascido (a) em 15.12.1992 Doc R.G. 2773018 SSP/RN
	Filho (a) de	MISAELE SCARLELA MATOS E MARIA APARECIDA DE LIMA	
	Estado civil:	SOLTEIRO	Telefone: 84 99658 8224
	Endereço:	RUA OLINTO GURGEL 172, SEBASTIÃO MALTEZ, CARAUBAS	
VITIMA	Nome:	O PROPRIO	
	Naturalidade:	XXXXXXXX	Nascido em XXXXXX Doc. XXXXXX
	Filho (a) de:	XX	
	Estado civil:	XXXXXXX	Telefone XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	Endereço:	XX	
NOTICADO	Nome:	XX	
	Naturalidade:	XXXXXXXXXXXX	Nascido em XXXXXX Doc. XXXXXXXXXXXXXXX
	Filho (a) de:	XX	
	Estado civil:	XXXXXXX	Telefone XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	Endereço:	XX	
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:			
Relata o (a) comunicante QUE no dia e local citados acima sofreu um acidente automobilístico; QUE seguia em sua motocicleta para casa de uma amiga; QUE ao desviar de um buraco na pista perdeu o controle da moto, vindo a sofrer uma queda; QUE devido a queda teve ferimentos na cabeça, joelho, costa e coluna; QUE foi socorrido em um veículo cor branca levado até o Hospital de Caraúbas, devido a não ter médico foi levado para o Hospital Tarciso Maia em Mossoró; QUE sua motocicleta é a HONDA CG 125, FAN, PLACA MZC 2066, COR PRETA. ANO 2007/2008 RENAVAL 942287428, CHASSI 9C21C3078R079536, licenciada em nome de ANA CELIA DE OLIVEIRA SANTOS; QUE teve despesas com exames, medicamentos e transporte, e nada mais disse. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações			
TESTEMUNHA:			
Providências adotadas:			
Registrado o presente B.O. entregue a 1ª via a (o) comunicante			
Data e hora da comunicação:		Caraúbas/RN, 21.03.2017 às 11:10 horas	

COMUNICANTE

Gervânio Eduardo da Silva Lopes
Agente de Polícia
Mat.: 207.157



Rua José de Anchieta Praxadas, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN, CEP 59780-000



Procuração

Procuração



Outorgante :

Adriano Anderson de Lima Mota, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Jose Alente, residente e domiciliado a Rua Leandro Bezerra, Nº 172, Bairro Leandro Bezerra, Município de Caraubas, Estado de (a) R.N, CEP 59780-000, portador (a) do RG nº 002.473.018, SSP/ RN a CPF nº 017.557.294-13.

Outorgado :

LUCAS SANSTHAGO DE LIMA, brasileiro (a), estado civil SOLTEIRO, profissão RECUSA, residente a domiciliado a RUA: ARLINDO TARGINO Nº 33, Bairro: LEANDRO BEZERRA, Município de CARAUBAS, Estado de (o) RIO GRANDE DO NORTE, CEP 59780-000, portador (a) do RG nº 002.475.747, SSP/ RN e CPF nº 014.512.964-01.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) ortogado seu bastante procurador.(a),para o fim especial de requerer junto á qualquer seguradora integrante do consórcio de seguro DPVAT,o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de transito o (a) Sr.(a) Adriano Anderson de Lima Mota ocorrido em 26/02/2017. Conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito (a) procurador (a),representar o (a) outorgante como se o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar autorização de pagamento/Credito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papeis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento de presente mandato .

CARAUBAS
OFÍCIO ÚNICO

Caraubas, 21 de Março de 2017

Adriano Anderson de Lima Mota

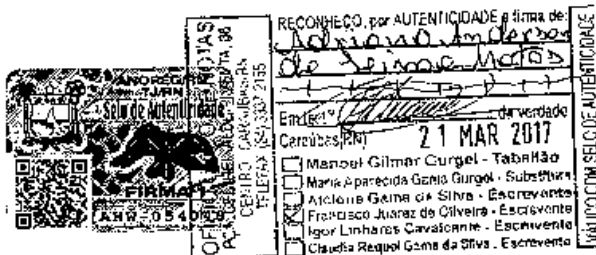
Outorgante

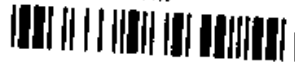
CPF Nº 017.557.294-13

ARJANA SEGUROS
15 MAI 2017

OBS: Reconhecer firma em cartório por autenticidade

verdadeira .





SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA O HRTM ATRAVÉS DA UGV

Paciente: <u>Adriano Anderson de Lima</u>		
Idade: <u>24 a</u>	Sexo: M(☐) F(☐)	
Diagnóstico: <u>Ac. de moto, s/ capote, ferimentos na face e crânio. Consciente, alcoolizado.</u>		
Parecer/Clinica:		
Hospital Solicitante da Vaga: <u>Carauras</u>		
Enfer.(☐)	UTI(☐)	Ped.(☐)
Médico Solicitante: <u>S/ médico</u>		
Paciente c/ Encaminhamentos: S(☐) N(☐)		
Data/Hora da Solicitação: <u>26.02.17</u> <u>22:33</u>		
Técnico UGV: <u>Elizabete</u>		

ARUANA SEGUROS
16 JUN 2017

CARIMBOS E CÓPIAS - Mossoró/RN - (84) 3317-4920

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO NALVA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13/03/2017

SAME/ARQUIVO





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO-SOCORRO VINGT-ROSA NETO

REGISTRO N°

2591.988

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Adriana Antunes de S. Melo D. N. 15/12/92 Idade: 24
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: Alameda Guará 172 Bairro: S. Moly
Cidade: Caçador U.F. RN Fone: _____
Filiação: Mãe: maria Antunes de S. Melo Pai: _____

Data: 26/02/17

Hora: 23:45

A.C.C.R.: _____

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Acidente de trânsito
depois de queda

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 13.03.2017

SAME/ARQUIVO

2 - EXAME FÍSICO

sem feridas
48h CX sem feridas
Pericólio a Pericólio de Abuso
alcoólico relato anterior (D) linh. t.
(GHI) a 15 Exatidão o
relato de infância após queda na
de ferragem e entendendo a realiz.

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Queda relato o relato
polifrênico de relato
6.5m



4 - CONDUITA MÉDICA

Data:

Hora:

NER
BATE

12-11-17

12-11-17

27-02-17 - 7:16

RHE: RHEA PONTA
TRANSITO COPALCIA, OZETAR
ELPILLO, PATA TACUA F
COM FOLHA COTON-CENTSA
SVP. D. WAD SUTUNAL. AGU
DA TE. DE CHA-BO & COL. CEC. CEC

26/01/17

NE MOTO Sin Copacabana / Montgabo

col. = 16, 11/11/17

11/11/17

República Caracalco - Sin Arreglo en Cincuenta

et. 12/11/17, 12/11/17

RHEA - 12/11/17, 12/11/17

12/11/17

André Carlos da Costa
Neurocirurgião
CRM/RN 55346

12/11/17

Dr. José Paulo Sobrinho
Cirurgião Dentista
CRM-SP 12345

Dr. Fernando Almeida
Neurocirurgião
CRM-RJ 1234

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	12/11/17 - 12/11/17	12/11/17	0:38	net
	12/11/17 - 12/11/17	12/11/17		
	Cetodolux 2g eu agona	12/11/17	02	08 14
	12/11/17	12/11/17		

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

HOSPITAL REGIONAL SARGAIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 12/11/17

SAME/ARQUIVO

Data:

Hora:

Identificação Médica





INSTITUTO
WILSON ROSADO
MEDICINA AVANÇADA

Documentação médica - hospital



PACIENTE: ADRIANO ANDERSON DE LIMA MATOS

CÓDIGO : 101881

DATA: 27/10/2017

MÉDICO SOLICITANTE: JARDEL S. MESQUITA

CONVÊNIO: PARTICULAR

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

COMENTÁRIOS: Foram obtidos cortes no plano axial paralelos aos espaços discais compreendidos entre C3 e C7.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Discreta irregularidade óssea, sem nítida descontinuidade, da face articular superior da massa lateral direita de C2.
- O canal vertebral apresenta dimensões normais por toda sua extensão avaliada.
- Articulações interapofisárias conservadas. Forames de conjugação de dimensões normais.
- Não se observa protrusão discal significativa nos interespaços analisados.
- Musculatura para vertebral preservada.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estudo tomográfico evidenciando discreta irregularidade óssea, sem nítida descontinuidade, da face articular superior da massa lateral direita de C2.



Aluizio de Oliveira Neto

CRM: 6038

Av. Dr. João Marcelino, 429 | CEP: 59.611-200 | Centro | Mossoró/RN | Tel.: (84) 3323-8550



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/12/2020 15:17:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121515170670200000061191735>

Número do documento: 20121515170670200000061191735

[illegible]

ARUANA SEGUROS
15 MAI 2017



VALIDAÇÃO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 002.773.018 DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/07/2010

NOME: ADRIANO ANDRESSON DE LIMA MATOS

FLUXO: RIZABEL SUELELA MATOS

NATURALIDADE: MARIA APARECIDA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1982

COC. ORIGEM: F-200 RG-14371

CART. DE NASCIMENTO: 1-A-07

CARTEIRAS DE UNICO TAMBORIL

2ª VIA

ASSINATURA: *Adriano*

CRISTIANE BORGES DE SOUZA

CEP: 77191-100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: *Adriano Andresson de Lima Matos*

CARTeira DE IDENTIDADE

ARUANA SEGURANÇA

15 MAI 2017



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 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

FELIPE D'AMORIM

Buen Suceso de la Buena

MUSEO NACIONAL DE LA HISTORIA

CANTIERA DE DENTADO

[illegible]

ARUANA SEGUROS
15 MAI 2017



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170280978 **Cidade:** Caraúbas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO ANDERSON DE LIMA **Data do acidente:** 26/02/2017 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
MATOS COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/06/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NA FACE E NO CRANIO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: ENVIAR O RELATORIO DE ALTA DESCREVENDO POSSIVEIS SEQUELAS EXISTENTES

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

