



Número: **0811489-06.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,27**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO (AUTOR)	FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE (ADVOGADO)
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (RÉU)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64075 812	23/12/2020 18:14	<u>2775946_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros documentos

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180246147**
Vitima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180246147**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12904954



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Sinistro: **3180246147**
Vítima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180246147** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Carta nº: 13065862

A/C: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180246147
Vitima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 29/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS BATISTA FABRICIO

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: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 4.893,75

Banco: 104

Agência: 000001953

Conta: 00000009944-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.893,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

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



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Sinistro: **3180246147**
Vítima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180246147** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180246147**
Vitima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180246147**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180246147**
Vitima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180246147**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médica-hospitalar não conclusivo

Pag. 01183/01184 - carta_03 - INVALIDEZ

00070592


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 1323557

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



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

Sinistro: **3180246147**

Nome do(a) Examinado(a): **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DAS FLORES nº 31 - NOSSA SENHORA DA APRESENTACAO - NATAL/RN**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 63097736 - SSP**

Data e local do acidente: **29/10/2017 NATAL/RN**

Data e local do exame: **20/06/2018 NATAL/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

*Fratura cominutiva do rádio distal esquerdo, com lesão ligamentar rádio-ulnar distal.
Fratura do fêmur esquerdo.*

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

*Realizado osteossíntese com fio de Kirschner associado a placa e parafusos e enxerto ósseo de fratura do rádio distal esquerdo seguido de fisioterapia.
Realizado osteossíntese com placa e parafusos de fratura do fêmur esquerdo. Evoluiu sem complicações infeciosas, mas com consolidação viciosa de punho devido a gravidade e cominuição da fratura. Alta ortopédica em maio de 2018.*

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

*Cicatriz volar no punho esquerdo com deformidade radial (consolidação viciosa). Limitação dos movimentos do punho esquerdo (flexão 30° e extensão 30°).
Cicatriz lateral na coxa esquerda com alongamento do membro inferior esquerdo em 2,0 centímetros associado a claudicação.*

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Déficit funcional de punho esquerdo em grau intenso e de membro inferior esquerdo em grau leve

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo 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 Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias
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): **PUNHO ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

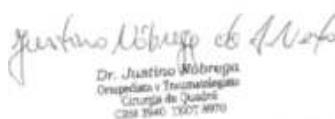
Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO CRM:3940/RN



Dr. Justino Nobreaga
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia de Quadril
CRM 3940 - TCR 07-4970

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



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

Sinistro: **3180246147**

Nome do(a) Examinado(a): **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DAS FLORES nº 31 - NOSSA SENHORA DA APRESENTACAO - NATAL/RN**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 63097736 - SSP**

Data e local do acidente: **29/10/2017 NATAL/RN**

Data e local do exame: **23/07/2018 SAO GONCALO DO AMARANTE/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO E FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO (ULNA)

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

VÍTIMA REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM SÍNTESE E RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DO PUNHO ESQUERDO, ENXERTO ÓSSEO E TALA GESSADA, COLOCADA 01 PLACA T, 3 PARAFUSOS E 04 FIOS STEINMAN, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, LOGO APÓS RECEBEU ALTA SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA ORIENTADA E CONSCIENTE, SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO DOR AOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO E FLEXÃO DO PUNHO ESQUERDO DE GRAU INTENSO, APRESENTANDO TAMBÉM PERDA DE TÔNUS MUSCULAR. EM RELAÇÃO AO FÉMUR ESQUERDO O MESMO APRESENTA DOR DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO JOELHO EM FLEXOEXTENSÃO, ANDAR CLAUDICANTE

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFÍCIT FUNCIONAL INTENSO NO PUNHO ESQUERDO E INFERIOR ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo 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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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): **PUNHO ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico Perito: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO CRM:7547/RN

dauri lima do nascimento filho

Dr. Dauri Filho
Carimbo com nome e CRM

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI CPF da Vítima Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO	CPF (titular da conta) 701.332.594-81	Profissão ESTACOSO
Endereço RUA DAS FLORES	Número 31	Complemento CASA
Bairro Nossa Senhora da Apresentação	Cidade NATAL	Estado RN
Email 	CEP 59000-000	Telefone (DDD) (84) 98782-0211

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> REUSSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. 1953	O/N 6009348	CONTA NRO. 15	DN (Informar dígito se existir)
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO NOME _____ NRO. _____			
AGÊNCIA NRO. 1953	O/N 6009348	CONTA NRO. 15	DN (Informar dígito se existir)
AGÊNCIA NRO. 1953			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.



Natal/RN, 10 de Abril de 2018
Local e Data



Leonardo Mariz do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA
Caixa Econômica Federal

PROTÓCOLO
RECEBIDO

10 ABR 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

AUTO-ATENDIMENTO - AG. RECEBIMENTO

DATA: 10/04/2018

HORA: 10:05:59

TERMINAL: 00331258

CONTROLE: 003312500066

COMPROVANTE DE
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 2010 / POTENCI

CONTA

013.001.0500-4

NOME

MARCO GONÇALVES FERREIRA

FAVORECIDO

CGC/AGÊNCIA : 1953 / REIS MAGOS

CONTA : 013.00009944-5

NOME : LEONARDO M DO NASCIMENTO

VALOR

DATA DE EFETIVACAO : 10/04/2018

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA DESTINO É DE 30
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

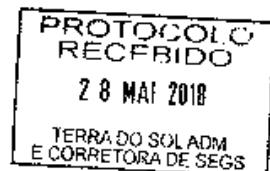


CONSULTA DE BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

> CONSULTA > AUTENTICAÇÃO >Boletim autenticado

—AUTENTICAÇÃO—

**O boletim nº 97548 foi registrado em nosso banco de dados em 13/11/2017 às
11:07:31 com o código de controle 6BD27109E5A603A0**



28/05/2018 13:38



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 23/12/2020 18:14:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122318144083300000061402031>
Número do documento: 20122318144083300000061402031

Num. 64075812 - Pág. 11



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 97548

1 - LOCAL E DATA

Local PL. CIDADE IRACEMA

Bairro LOT. 1302 E 51 PERDANG

P. Ref. MIRACANHOS 10121162

Cidade/UF NATAL

Data 27/05/2017 Hora do acidente 09:00

Hora do registro 07:48

Dia da semana Domingo

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal
 - Colisão Lateral
 - Colisão Posterior

- Colisão Lateral
 - Colisão Transversal

- Capotamento
 - Choque

- Atropelamento
 - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01

Placa ou Chassi UDC-3744 Cidade NATAL UF 12
Marca/Mod. HONDA/PILOT/ELTA Cor PRETA Ano 2011/2012
Proprietário EDUANALDO DA C1202 COSTA Nº de Ocupantes 01
Condutor EDUANALDO DA C1202 DO NASCIMENTO Data de Nasc. 21/10/1975
Endereço AV. ANTONIO CRISTINA Nº 1364 Fone 99265-1343
Bairro LOT. 1302 E 51 PERDANG Cidade NATAL UF 12
CPF Nº 03280814-76 CNH Nº 04276334571 Validade 16/10/2023 Categoria B6
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02

Placa ou Chassi NNIC-3652 Cidade NATAL UF 12
Marca/Mod. HONDA INX12 150 Cor VERMELHA Ano 2010/2011
Proprietário EDUANALDO DA C1202 COSTA Nº de Ocupantes 01
Condutor EDUANALDO DA C1202 DO NASCIMENTO Data de Nasc. 21/10/1975
Endereço RUA DAS FLORES Nº 33 Fone 98705-7070
Bairro N. S. DA APARECIDA Cidade NATAL UF 12
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Fone _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

PROTOCOLO RECEBIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM.
ECORRETORADA SEGS

5 - VEÍCULO 03

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Fone _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Fone _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

Caçapá Número do Boletim: 97548 Número da Ocorrência: 123209 Data Registro: 13/11/2017 Hora Registro: 11:07:31 Número/Controle: 6BD27109E5A603AB



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

Sobre V1 - Em que Rua/Av. Transitava? Av. CIDADE PIRAI
Em que sentido? RUA ESPERANÇA / NOVA NATA
Versão do condutor ALÉGA QUE TRAFEGAVA NA RUA MAIZUA
SALVOU PANDEIRAS QUANDO AO ENTRAR NA
Av. CIDADE PIRAI FOI SURPREENDIDO POR U2
U2 - VIVIA EM ALTA VELOCIDADE.

Assinatura do Condutor de V1

Sobre V2 - Em que Rua/Av. Transitava? Av. CIDADE PIRAI
Em que sentido? RUA CIDADE PIRAI / RUA CIDADE PIRAI
Versão do condutor ALÉGA QUE TRAFEGAVA NOVA NATA QUANDO
V1 SALVOU A RUA E NÃO DEU PAISE PULSA A
COLISÃO EM V1.

Assinatura do Condutor de V2

Sobre V3 - Em que Rua/Av. Transitava?
Em que sentido?
Versão do condutor

Assinatura do Condutor de V3

Sobre V4 - Em que Rua/Av. Transitava?
Em que sentido?
Versão do condutor

Assinatura do Condutor de V4

Número do Boletim: 97546 Número de Ocorrência: 723209 Data Registro: 13/11/2017 Hora Registro: 11:07:31 Número/Controle: 6BD27109E5A603A0

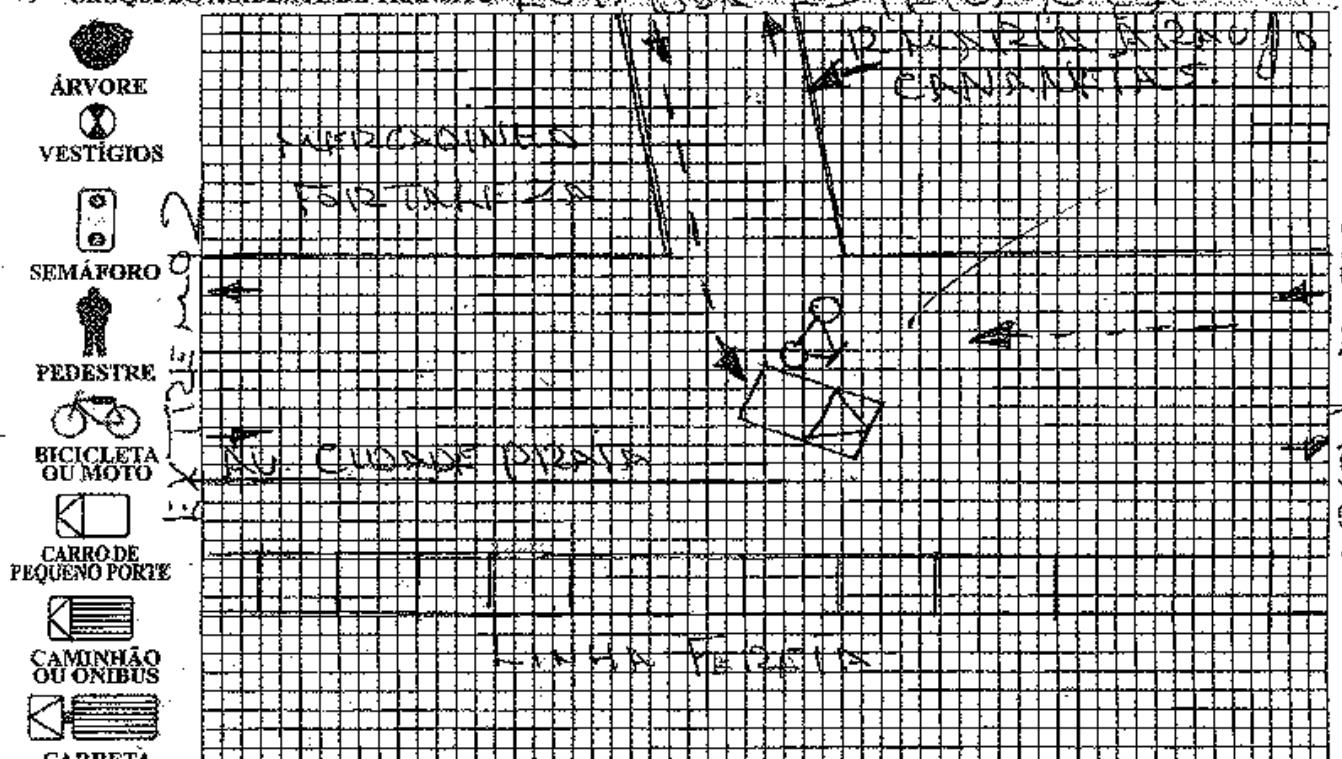


三〇四

MIGUES DA VILA

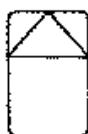
Iluminosidade	Cond./Tempo	tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input checked="" type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reia	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aciva Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aciva Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Encharcada	<input type="checkbox"/> Placa(s)
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/> Entracamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CROBIRI POACENTRE DE TRANSIȚIE

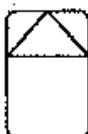


10 AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

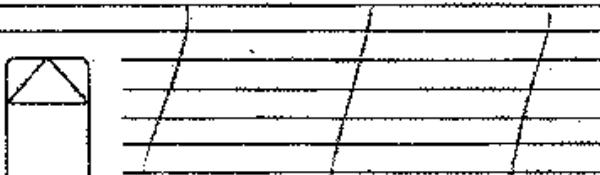
AVARIAS DO VEÍCULO 1 P012 TAS 100
L209 F-50 LONGA 24-
Nº DE FABRICA 1006 FSC.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Informações da Relação: 032-12 - Aluno(a) da Unidade: 3222000 - Cota: 20000 - 00148017 - U - Página: 14 de 14



11 - Vítima condutor de: V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de: V1 V2 V3 V4 Condutor para: Clube Escola Praia Presidencial Testemunha Fato Registro

Nome: **EDIVALDO MARCOS DO NASCIMENTO** RG: **123456789** Orgão Expedidor: **PAU** Data de Nascimento: **24/07/1983**
 Endereço: **RUA DAS FLORES** N°: **31** Cidade: **NATAL** Fone: **98785-7048**
 Bairro: **N. S. DA APARECIDA** Cidade: **NATAL** UF: **RN**
 Versão: **1**

Assinatura _____ Hora: _____

12 - Vítima condutor de: V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de: V1 V2 V3 V4 Condutor para: Presidencial Testemunha
 Presidencial Fato Registro

Nome: _____ RG N°: _____ Orgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____ / / /
 Endereço: _____ N°: _____ Cidade: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura _____ Hora: _____

13 - Vítima condutor de: V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de: V1 V2 V3 V4 Condutor para: Presidencial Testemunha
 Presidencial Fato Registro

Nome: _____ RG N°: _____ Orgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____ / / /
 Endereço: _____ N°: _____ Cidade: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura _____ Hora: _____

14 - Vítima condutor de: V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de: V1 V2 V3 V4 Condutor para: Presidencial Testemunha
 Presidencial Fato Registro

Nome: _____ RG N°: _____ Orgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____ / / /
 Endereço: _____ N°: _____ Cidade: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura _____ Hora: _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: **QWC 5133** Cidade: **NATAL** UF: **123** Marca/Modelo: _____
 Nome: _____ RG N°: _____ Orgão Exp.: _____ N°: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16 - IMAGENS/FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO ALTAIR **NY 45872 - 65991** COD/DESP/SOC/1

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

VEILO FICOU COM A RESPONSABILIDADE DO SR. FELIPE 132232K DA SIEVA CPFE 0.50 189.534 - 12.7478865-7170. CONDUZIU 102 102 NÃO APRESENTOU O CPF E FOI AUTUAIDO NO ART. 162, T 30 C 13 F 2 93017.
VEILO LIBERADO 10012 FALTA DE MELOS (C12) QUINCHO INDEFINIDO.
CONDUZIU NAO TEVE CONDIÇÕES OK ASSINAR A URGÊNCIA

Nome Completo do Agente: **Paulo Henrique M. Carvalho**
 POSTO/GRAD.: **C13** PM N° **2000874** Viatura: **107** Subunid.: **1-1012E**
 NATAL, 29 de OUT. de 2017 **Paulo Henrique**





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



**SAMU
192**

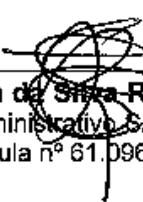
PROTÓCOLO
RECEBIDO


TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**, foi vítima de acidente auto x moto, no dia 29/10/2017, aproximadamente às 08h33min, na Avenida Maria Araujo Cananeia, Lagoa Azul, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº **de ocorrência 176974/1** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 29 de novembro de 2017.


Everton da Silva Recha

Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula nº 61.096-08

PROTÓCOLO
RECEBIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

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



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 23/12/2020 18:14:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122318144083300000061402031>
Número do documento: 20122318144083300000061402031

Num. 64075812 - Pág. 16

29/11/2017

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=176974&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **176974/1**

Data: **29/10/2017**

CHAMADO

TARM: WALDNEY TÉNÓRIO DA SILVA MOREIRA

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Rádio Operador: JANEVALDO COSTA ALVES JUNIOR

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)

Equipe VTR: UEBISTER BEZERRA DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
MYCARLA MENDES GOMES - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Regulação
Médica

Trote

Informação

Engano

Queda da
ligação

Sem Médico

Transf./Internação

Eletrônico

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ANA MARIA

Telefone: (84) 98781-0103

Nome do Paciente:

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: *

32 **NAO INFORMADO**

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: AV MARIA ARAUJO CANANEIA

Nº: VP

Bairro: LAGOA AZUL

Outro Bairro:

Referência/Complemento: LOT BOA ESPERANÇA//PX LINHA FERREA// PX MAT. DE CONST LN// PX MAT CONSTRUÇÃO BRANDÃO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Quelxa Primária: COLISÃO CARRO-MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

29/10/2017 08:38:43 - Dr(a). **MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR**

APH: TRAUMA / **HD:** ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO. PACIENTE ERA CONDUTOR DA MOTO. ESTÁ EM DECÚBITO DORSAL, JÁ SEM O CAPACETE.

APRESENTA SANGRAMENTO EM FACE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÉNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoia:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 29/10/2017 08:33:53	Regulação Médica: 29/10/2017 08:38:43	Solicitação VTR: 29/10/2017 08:39:07	Saída VTR: 29/10/2017 08:40:32	Chegada Local: 29/10/2017 08:53:57
Saída Local: 29/10/2017 09:34:47	Chegada Destino: 29/10/2017 09:56:08	Liberação Destino: 29/10/2017 10:13:37	Liberação VTR: 29/10/2017 10:13:39	



CONVÉNTO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

 Sim Não Não informado

CONSULTA

 Atendimento na residência Conduta VTR Remoção / Transferência Óbito Endereço não localizado Evasão do local Recusa atendimento Recusa remoção Removido por terceiros Trote

Conduta Médico Regulador:

29/10/2017 09:35:30 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

PACIENTE HIPOTENSO - FEITO EXPANSÃO VOLEMICA COM 1500 ML DE SF 0,9% EV. PACIENTE NECESSITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.

29/10/2017 09:35:51 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

PACIENTE ALCOOLIZADO COM FRATURA EM PUNHO ESQUERDO COM DEFORMAÇÃO E MEMBRO ESQUERDO COM ROTAÇÃO TOTAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. AMBOS IMOBILIZADOS.

Conduta Equipe de Enfermagem:

29/10/2017 09:48:46 - COMUNICADOR

TARM: MARILIA IVANA; FEITA VÁRIAS LIGAÇÕES PARA O POLITALIMA (3232-7576), PORÉM SEM EXITO.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

 Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

09:35

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

 Vaga Negada Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PERTENÇAS

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:





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



**SAMU
192**

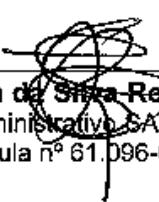
PROTÓCOLO
RECEBIDO


TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**, foi vítima de acidente auto x moto, no dia 29/10/2017, aproximadamente às 08h33min, na Avenida Maria Araujo Cananeia, Lagoa Azul, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº **de ocorrência 176974/1** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 29 de novembro de 2017.


Everton da Silva Recha

Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula nº 61.096-08

PROTÓCOLO
RECEBIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

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



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 23/12/2020 18:14:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122318144083300000061402031>
Número do documento: 20122318144083300000061402031

Num. 64075812 - Pág. 19

29/11/2017

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=176974&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **176974/1**

Data: **29/10/2017**

CHAMADO

TARM: WALDNEY TÉNÓRIO DA SILVA MOREIRA

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Rádio Operador: JANEVALDO COSTA ALVES JUNIOR

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)

Equipe VTR: UEBISTER BEZERRA DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
MYCARLA MENDES GOMES - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Regulação
Médica

Trote

Informação

Engano

Queda da
ligação

Sem Médico

Transf./Internação

Eletrônico

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ANA MARIA

Telefone: (84) 98781-0103

Nome do Paciente:

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: *

32 **NAO INFORMADO**

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: AV MARIA ARAUJO CANANEIA

Nº: VP

Bairro: LAGOA AZUL

Outro Bairro:

Referência/Complemento: LOT BOA ESPERANÇA//PX LINHA FERREA// PX MAT. DE CONST LN// PX MAT CONSTRUÇÃO BRANDÃO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Quelxa Primária: COLISÃO CARRO-MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

29/10/2017 08:38:43 - Dr(a). **MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR**

APH: TRAUMA / **HD:** ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO. PACIENTE ERA CONDUTOR DA MOTO. ESTÁ EM DECÚBITO DORSAL, JÁ SEM O CAPACETE.

APRESENTA SANGRAMENTO EM FACE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÉNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoia:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 29/10/2017 08:33:53	Regulação Médica: 29/10/2017 08:38:43	Solicitação VTR: 29/10/2017 08:39:07	Saída VTR: 29/10/2017 08:40:32	Chegada Local: 29/10/2017 08:53:57
Saída Local: 29/10/2017 09:34:47	Chegada Destino: 29/10/2017 09:56:08	Liberação Destino: 29/10/2017 10:13:37	Liberação VTR: 29/10/2017 10:13:39	



CONVÉNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

 Sim Não Não informado

CONSULTA

 Atendimento na residência Conduta VTR Remoção / Transferência Óbito Endereço não localizado Evasão do local Recusa atendimento Recusa remoção Removido por terceiros Trote

Conduta Médico Regulador:

29/10/2017 09:35:30 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

PACIENTE HIPOTENSO - FEITO EXPANSÃO VOLEMICA COM 1500 ML DE SF 0,9% EV. PACIENTE NECESSITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.

29/10/2017 09:35:51 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

PACIENTE ALCOOLIZADO COM FRATURA EM PUNHO ESQUERDO COM DEFORMAÇÃO E MEMBRO ESQUERDO COM ROTAÇÃO TOTAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. AMBOS IMOBILIZADOS.

Conduta Equipe de Enfermagem:

29/10/2017 09:48:46 - COMUNICADOR

TARM: MARILIA IVANA; FEITA VÁRIAS LIGAÇÕES PARA O POLITALIMA (3232-7576), PORÉM SEM EXITO.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

 Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

09:35

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

 Vaga Negada Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PERTENÇAS

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.893,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01953

CONTA: 00000009944-5

Nr. da Autenticação 89830D06C730197D



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 23/12/2020 18:14:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012231814408330000061402031>
Número do documento: 2012231814408330000061402031

Num. 64075812 - Pág. 22



Consulta de Dívida

Protocolo: 1321461674

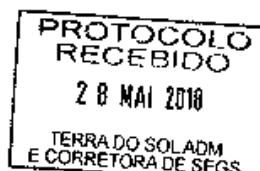
Cliente: MARCOS BATISTA FABRÍCIO
 CPF: 80678505420
 Data: 2018/04/10 - 09:44
 Quantidade de contratos: 1
 Quantidade de faturas: 1
 Valor total saldo: R\$ 83,49

Este documento não comprova o pagamento dos débitos.

Faturas em aberto

Fatura	Conta Contrato	Data Vencimento	Valor	Saldo
Conta Contrato: 607002965210				
330452117502	007002965210	04/04/2018	R\$ 83,49	R\$ 83,49
			R\$ 83,49	R\$ 83,49
Total			R\$ 83,49	R\$ 83,49

Planos de Parcelamento em aberto



Via para Pagamento de Conta de Energia
OCOLIO
REFRIDO
05 JUN 2018
TERRA DO SOL/ADM
E CORRETORA DE SEGS

http://autoatendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1322721191

NOTA FISCAL | FATURA E CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOSZ, 150, BALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Grupo Neoenergia
www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO-COSERN: 116

-Atendimento ao Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 281 0142

-Ouvintes: 0800 014 0494

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte - ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE:
MARCOS BATISTA FABRICIO

DATA DE VENCIMENTO
04/05/2018

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL
26/04/2018

CONTA CONTRATO
7002965210

ENDEREÇO
RUA DO XAREU 140 -PAJUCARA/AREA
URBANA -59133-040 NATAL RN -

TOTAL A PAGAR
R\$ 85,08

DATA DA APRESENTAÇÃO
26/04/2018
NÚMERO DA NOTA FISCAL
005688430

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO
27/03/2018-a 26/04/2018

CONSUMO
134

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do Imposto R\$ 13,33





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 faixa de 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, 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 ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS BATISTA FABRÍCIO inscrito (a) no CPF 8067850541-20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o N° 702.332.594-81, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o N° 702.332.594-81, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ 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 DO VAREU</u>	Número <u>140</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>PATUARANA</u>	Cidade <u>NATAL</u>	Estado <u>RN</u>
Email _____	Telefone comercial (DDD) _____	Telefone celular (DDD) <u>(84) 98782-0211</u>

PROTOCOLO RECEBIDO
28 MAI 2018
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

Natal/PE de ABRIL de 2018
Local e Data

**PROTOCOLO DE
RECUSADO**

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

MARCOS BATISTA FABRÍCIO

Assinatura do Declarante

01 DRI 001 V001/2017



ELABORATOS DA FICHA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (145)	4
Olhos se abrem no estímulo visual.	
Olhos se abrem ao escutar voz.	3
Olhos se abrem ao sentar estímulo (não excluindo com a desordem de uma pessoa adormecida, se este for normal é 4 ou 5).	
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos se abrem por estímulo táctil	1
Olhos se abrem por estímulo auditivo	0
Melhor resposta visual (nível 145)	
Olhos abertos com movimento e adormecimento de 10 segundos ou mais, olhos fechados, 10 segundos ou mais.	4
Consciencia (responde a perguntas corretamente, não é só a resposta de orientação e continuidade)	3
Palavras incompletas (fala alguma coisa, mas não tem a conversação).	2
Palavras incompletas (fala com palavras palavras).	1
Palavras incompletas (fala com palavras palavras).	0
Melhor resposta auditiva (RMJ)	
Identifica a ordem verbal. (Pode falar outras línguas quando lhe é ordenado).	8
Localiza estímulo sonoro.	5
Palavras incompletas à voz.	4
Palavras incompletas à voz (orientação).	3
Palavras incompletas à voz (orientação).	2
Total	2

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA DE VIDA-ARTS	DISCRIMINADOR	PIVOTAGEM
		PIVOTAGEM
	ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 5-8 = 2 0-4 = 1 0 = 0
	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4 20-30 = 3 30-40 = 2 40 = 1
	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>99 = 4 76-90 = 3 51-75 = 2 1-50 = 1

**CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ART. 8º 2005)***

63 - ~~obligative (necessidade de ser imediatamente):~~

*Reference: TEASDALE G, JENNIFER B. Assessment of consciousness and impaired consciousness. A practical exercise. *Cancer* 1990; 65: 101-106.

“A escola pôde ser aplicada à diversidade cultural, e que elaborou com maior superfície a 3 anos. Na Escola Guarapuava dividiu-se aquela docência que classificou-se a intensidade da sua ação de acordo com os diferentes níveis”.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

INICIO DE CIRURGIA: 16:00

CIRURGIÃO: Dr. Valter Pinto

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

TIPO DE CIRURGIA: Exérice de fixação de fermez com fixador de 2005 de Stayman. (MTE)

TERMINO DE CIRURGIA: 16:50

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (x) N.º DA SONDA: _____

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (x) N.º DA SONDA: _____

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (x) RX: SIM () NÃO (x)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (x) TIPO: _____

RETRIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (x) TIPO: _____

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (x) FEITO FICHA: SIM () NÃO (x)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (x) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (x)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (x)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (x)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (x) NÃO () QUANTIDADE: 10

GAZES CONFERIDAS: SIM (x) NÃO () QUANTIDADE: 10

CAIXA CIRÚRGICA: _____

COMPLETA: SIM (x) NÃO () OBS: _____

ÓBITO: SIM () NÃO (x) HORA: _____ REALIZADO RCP: SIM () NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP: _____

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (x) UTI () ALTA ()

EMAR AMBIENTE: SIM (x) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (x)

ENTUBADO: SIM () NÃO (x)

PREENCHIDO AIH: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (x) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Doente operado na ce e p/ realizar procedimento de classificação da fermeza com fixador de 2005 de Stayman. Foi feita a higiene da fermeza com 70% limpa e selada para evitar infecção. O procedimento de anestesia feita com anestesia geral 100x82, SPO2 98, reagiu com efeitos leves.

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Fernanda Flor de Sá

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



DATA: 17/12/2020
HORARIO: 09:00 AM
EXAMES E CIRURGIAS PRÉVIAS:
MEDICAMENTOS INGERIDOS:
TRANSTORNE E EVENTOS OUTRAUMA:
PERÍODO VACINAL: 2019-2020
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM):

Rx Tórax AP VSG FAST

Rx Bexos AP

Rx Abdome e Pelvis AP e P

Rx Cervo CA P e P

CONTOU PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Rx Tórax: Indicação: D. hansen pulmonar
Exames de estadiamento ósseo: 046
Exames de função hepática
Exames de função renal
Exames de função cardíaca

Jose Rovere Fernandes Junior
MEDICO
CRM RJ 8317

LABORATÓRIO DE NÁLISES CLÍNICAS

H70

OUTROS

ANOTAÇÕES E ENFERMAGEM

FAST de ultraje

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

ESPECIALISTA 1: Onco

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

Jose Rovere Fernandes Junior
MEDICO
CRM RJ 8317

MÉDICO (CARIMBO)

Este formulário deve ser preenchido e assinado e posteriormente enviado para o e-mail do paciente para sua assinatura eletrônica.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel
Pronto Socorro Clávis Sárinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Leonardo Mariz da Nascimento

DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1985 IDADE: 32

REGISTRO: 34 811222012017

DATA DE ADMISSÃO: 23/10/2018 HORA: 16:00

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Quipédua

HIDRATAÇÃO: SIM NÃO VIA: PERIFÉRICO: ACESSO CENTRAL:

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE ORIENTADO VIGIL AGITADO

INCONSCIENTE:

ESTADO GERAL: BOM REGULAR GRAVE

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE M.V. ENTUBADO TRAQUEOSTOMIZADOR

ALÉRGICO: SIM NÃO HIPERTENSO: SIM NÃO

DIABÉTICO: SIM NÃO ASMÁTICO: SIM NÃO

DOENÇA RENAL: SIM NÃO OUTRAS PATOLOGIAS:

MEDICAÇÕES EM USO:

CIRURGIAS ANTERIORES:

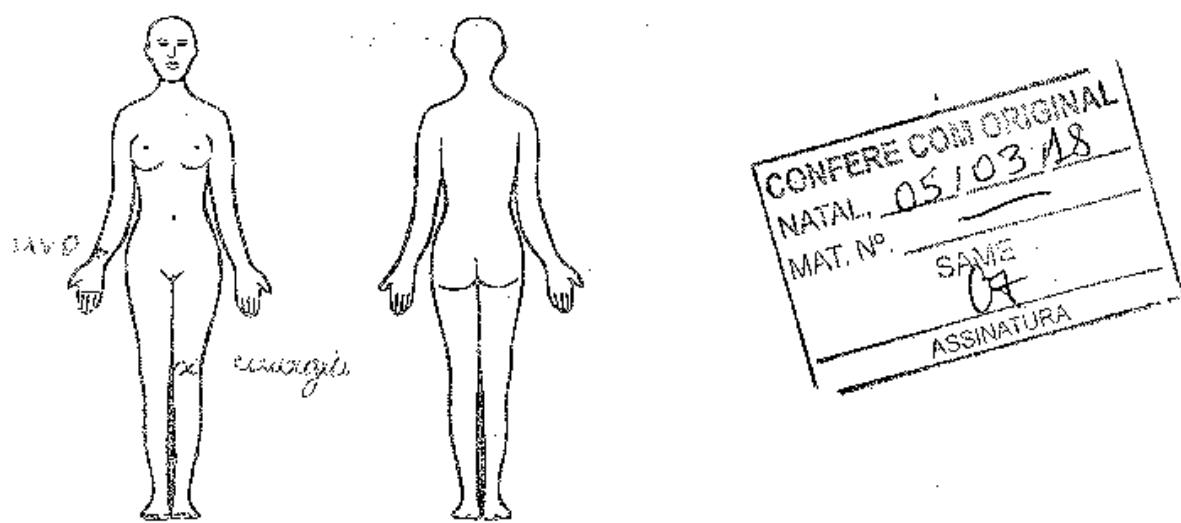
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM NÃO

OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: HORA:

ÁREA DE PUNÇÃO: HORA:

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



INSTRUMENTADO: ACESSO CENTRAL:

CIRCULANTE: Amanha PERIODICO:

TIPO DE ANESTESIA: GERAL RAQUÍD PERIODUAL B.P.S. LOCAL

OBS:

ANESTESISTA: Diego DATA: 23/10/2018

INÍCIO DE ANESTESIA: 16:30

TÉRMINO DE ANESTESIA: 16:30

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO:

HORA:

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO
OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>00000000000000000000000000000000</i>	DATA: 23/12/14 HORA: 11:00
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>Carlos Pinto Medicina (CRM-RJ 11826) CRM-EN 5536</i>	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTACAR	DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>





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

Home: 1614 12th St Apt 912 No 100-241-0000

Nº Registro:

Services

Page: 32 A

Leiter: 22

DATA	Evolução Multidisciplinar
01/01/2011	
15/01/2011	
20/01/2011	
25/01/2011	
30/01/2011	
04/02/2011	
09/02/2011	
14/02/2011	
19/02/2011	
24/02/2011	
29/02/2011	
06/03/2011	
11/03/2011	
16/03/2011	
21/03/2011	
26/03/2011	
31/03/2011	
05/04/2011	
10/04/2011	
15/04/2011	
20/04/2011	
25/04/2011	
30/04/2011	
05/05/2011	
10/05/2011	
15/05/2011	
20/05/2011	
25/05/2011	
30/05/2011	
04/06/2011	
09/06/2011	
14/06/2011	
19/06/2011	
24/06/2011	
29/06/2011	
04/07/2011	
09/07/2011	
14/07/2011	
19/07/2011	
24/07/2011	
29/07/2011	
03/08/2011	
08/08/2011	
13/08/2011	
18/08/2011	
23/08/2011	
28/08/2011	
02/09/2011	
07/09/2011	
12/09/2011	
17/09/2011	
22/09/2011	
27/09/2011	
02/10/2011	
07/10/2011	
12/10/2011	
17/10/2011	
22/10/2011	
27/10/2011	
01/11/2011	
06/11/2011	
11/11/2011	
16/11/2011	
21/11/2011	
26/11/2011	
01/12/2011	
06/12/2011	
11/12/2011	
16/12/2011	
21/12/2011	
26/12/2011	
31/12/2011	
05/01/2012	
10/01/2012	
15/01/2012	
20/01/2012	
25/01/2012	
30/01/2012	
04/02/2012	
09/02/2012	
14/02/2012	
19/02/2012	
24/02/2012	
29/02/2012	
06/03/2012	
11/03/2012	
16/03/2012	
21/03/2012	
26/03/2012	
31/03/2012	
05/04/2012	
10/04/2012	
15/04/2012	
20/04/2012	
25/04/2012	
30/04/2012	
05/05/2012	
10/05/2012	
15/05/2012	
20/05/2012	
25/05/2012	
30/05/2012	
04/06/2012	
09/06/2012	
14/06/2012	
19/06/2012	
24/06/2012	
29/06/2012	
04/07/2012	
09/07/2012	
14/07/2012	
19/07/2012	
24/07/2012	
29/07/2012	
03/08/2012	
08/08/2012	
13/08/2012	
18/08/2012	
23/08/2012	
28/08/2012	
02/09/2012	
07/09/2012	
12/09/2012	
17/09/2012	
22/09/2012	
27/09/2012	
02/10/2012	
07/10/2012	
12/10/2012	
17/10/2012	
22/10/2012	
27/10/2012	
01/11/2012	
06/11/2012	
11/11/2012	
16/11/2012	
21/11/2012	
26/11/2012	
01/12/2012	
06/12/2012	
11/12/2012	
16/12/2012	
21/12/2012	
26/12/2012	
31/12/2012	
05/01/2013	
10/01/2013	
15/01/2013	
20/01/2013	
25/01/2013	
30/01/2013	
04/02/2013	
09/02/2013	
14/02/2013	
19/02/2013	
24/02/2013	
29/02/2013	
06/03/2013	
11/03/2013	
16/03/2013	
21/03/2013	
26/03/2013	
31/03/2013	
05/04/2013	
10/04/2013	
15/04/2013	
20/04/2013	
25/04/2013	
30/04/2013	
05/05/2013	
10/05/2013	
15/05/2013	
20/05/2013	
25/05/2013	
30/05/2013	
04/06/2013	
09/06/2013	
14/06/2013	
19/06/2013	
24/06/2013	
29/06/2013	
04/07/2013	
09/07/2013	
14/07/2013	
19/07/2013	
24/07/2013	
29/07/2013	
03/08/2013	
08/08/2013	
13/08/2013	
18/08/2013	
23/08/2013	
28/08/2013	
02/09/2013	
07/09/2013	
12/09/2013	
17/09/2013	
22/09/2013	
27/09/2013	
01/10/2013	
06/10/2013	
11/10/2013	
16/10/2013	
21/10/2013	
26/10/2013	
31/10/2013	
05/11/2013	
10/11/2013	
15/11/2013	
20/11/2013	
25/11/2013	
30/11/2013	
05/12/2013	
10/12/2013	
15/12/2013	
20/12/2013	
25/12/2013	
30/12/2013	
04/01/2014	
09/01/2014	
14/01/2014	
19/01/2014	
24/01/2014	
29/01/2014	
03/02/2014	
08/02/2014	
13/02/2014	
18/02/2014	
23/02/2014	
28/02/2014	
05/03/2014	
10/03/2014	
15/03/2014	
20/03/2014	
25/03/2014	
30/03/2014	
04/04/2014	
09/04/2014	
14/04/2014	
19/04/2014	
24/04/2014	
29/04/2014	
04/05/2014	
09/05/2014	
14/05/2014	
19/05/2014	
24/05/2014	
29/05/2014	
03/06/2014	
08/06/2014	
13/06/2014	
18/06/2014	
23/06/2014	
28/06/2014	
03/07/2014	
08/07/2014	
13/07/2014	
18/07/2014	
23/07/2014	
28/07/2014	
02/08/2014	
07/08/2014	
12/08/2014	
17/08/2014	
22/08/2014	
27/08/2014	
01/09/2014	
06/09/2014	
11/09/2014	
16/09/2014	
21/09/2014	
26/09/2014	
01/10/2014	
06/10/2014	
11/10/2014	
16/10/2014	
21/10/2014	
26/10/2014	
31/10/2014	
05/11/2014	
10/11/2014	
15/11/2014	
20/11/2014	
25/11/2014	
30/11/2014	
05/12/2014	
10/12/2014	
15/12/2014	
20/12/2014	
25/12/2014	
30/12/2014	
04/01/2015	
09/01/2015	
14/01/2015	
19/01/2015	
24/01/2015	
29/01/2015	
03/02/2015	
08/02/2015	
13/02/2015	
18/02/2015	
23/02/2015	
28/02/2015	
05/03/2015	
10/03/2015	
15/03/2015	
20/03/2015	
25/03/2015	
30/03/2015	
04/04/2015	
09/04/2015	
14/04/2015	
19/04/2015	
24/04/2015	
29/04/2015	
04/05/2015	
09/05/2015	
14/05/2015	
19/05/2015	
24/05/2015	
29/05/2015	
03/06/2015	
08/06/2015	
13/06/2015	
18/06/2015	
23/06/2015	
28/06/2015	
03/07/2015	
08/07/2015	
13/07/2015	
18/07/2015	
23/07/2015	
28/07/2015	
02/08/2015	
07/08/2015	
12/08/2015	
17/08/2015	
22/08/2015	
27/08/2015	
01/09/2015	
06/09/2015	
11/09/2015	
16/09/2015	
21/09/2015	
26/09/2015	
01/10/2015	
06/10/2015	
11/10/2015	
16/10/2015	
21/10/2015	
26/10/2015	
31/10/2015	
05/11/2015	
10/11/2015	
15/11/2015	
20/11/2015	
25/11/2015	
30/11/2015	
04/12/2015	
09/12/2015	
14/12/2015	
19/12/2015	
24/12/2015	
29/12/2015	
03/01/2016	
08/01/2016	
13/01/2016	
18/01/2016	
23/01/2016	
28/01/2016	
02/02/2016	
07/02/2016	
12/02/2016	
17/02/2016	
22/02/2016	
27/02/2016	
01/03/2016	
06/03/2016	
11/03/2016	
16/03/2016	
21/03/2016	
26/03/2016	
30/03/2016	
04/04/2016	
09/04/2016	
14/04/2016	
19/04/2016	
24/04/2016	
29/04/2016	
04/05/2016	
09/05/2016	
14/05/2016	
19/05/2016	
24/05/2016	
29/05/2016	
03/06/2016	
08/06/2016	
13/06/2016	
18/06/2016	
23/06/2016	
28/06/2016	
03/07/2016	
08/07/2016	
13/07/2016	
18/07/2016	
23/07/2016	
28/07/2016	
02/08/2016	
07/08/2016	
12/08/2016	
17/08/2016	
22/08/2016	
27/08/2016	
01/09/2016	
06/09/2016	
11/09/2016	
16/09/2016	
21/09/2016	
26/09/2016	
01/10/2016	
06/10/2016	
11/10/2016	
16/10/2016	
21/10/2016	
26/10/2016	
31/10/2016	
05/11/2016	
10/11/2016	
15/11/2016	
20/11/2016	
25/11/2016	
30/11/2016	
04/12/2016	
09/12/2016	
14/12/2016	
19/12/2016	
24/12/2016	
29/12/2016	
03/01/2017	
08/01/2017	
13/01/2017	
18/01/2017	
23/01/2017	
28/01/2017	
02/02/2017	
07/02/2017	
12/02/2017	
17/02/2017	
22/02/2017	
27/02/2017	
01/03/2017	
06/03/2017	
11/03/2017	
16/03/2017	
21/03/2017	
26/03/2017	
30/03/2017	
04/04/2017	
09/04/2017	
14/04/2017	
19/04/2017	
24/04/2017	
29/04/2017	
04/05/2017	
09/05/2017	
14/05/2017	
19/05/2017	
24/05/2017	
29/05/2017	
03/06/2017	
08/06/2017	
13/06/2017	
18/06/2017	
23/06/2017	
28/06/2017	
03/07/2017	
08/07/2017	
13/07/2017	
18/07/2017	
23/07/2017	
28/07/2017	
02/08/2017	
07/08/2017	
12/08/2017	
17/08/2017	
22/08/2017	
27/08/2017	
01/09/2017	
06/09/2017	
11/09/2017	
16/09/2017	
21/09/2017	
26/09/2017	
01/10/2017	
06/10/2017	
11/10/2017	
16/10/2017	
21/10/2017	
26/10/2017	
31/10/2017	
05/11/2017	
10/11/2017	
15/11/2017	
20/11/2017	
25/11/2017	
30/11/2017	
04/12/2017	
09/12/2017	
14/12/2017	
19/12/2017	
24/12/2017	
29/12/2017	
03/01/2018	
08/01/2018	
13/01/2018	
18/01/2018	
23/01/2018	
28/01/2018	
02/02/2018	
07/02/2018	
12/02/2018	
17/02/2018	
22/02/2018	
27/02/2018	
01/03/2018	
06/03/2018	
11/03/2018	

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 05/03/18
MAT. N. 54
SAVI
ASSINATURA



 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		<p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</p>	
<p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</p>			
<p>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</p>			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
<p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p>			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Lucas Henrique Matos da Nóbrega</i>		6 - N.º DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
			MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - FONE DE CONTATO	
12 - ENDERECO (RUA, N.º)			
13 - MUNICÍPIO		14 - BAIRRO	15 - UF
			16 - CEP
<p>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</p>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fevereiro 28 Fornecedora + Pingo de sangue.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Obstétrica</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>PR</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Gravidez 34 sem.</i>		21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>1403 CIRURGICO</i>		26 - LENTO / CID INICIAL <i>CONFERE CIRURGICO NATAL, 05/10/2018 MAT. N.º 04150100100</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>DR. CARLOS LIMA TORRES</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>04150100100</i>		27 - CID SECUNDÁRIO <i>04150100100 SAME</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>05/10/2018</i>
30 - CNS / CPF		31 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO) <i>DR. CARLOS LIMA TORRES 04150100100 05/10/2018</i>	
<p>PREENCHER FIM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</p>			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N.º DO BILHETE
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO		37 - CNPJ	38 - 40 -
39 - () ACID. TRABALHO IRREGULAR			
41 - CID PRINCIPAL		42 - CID SECUNDÁRIO	
<p>DESCRICAÇÃO / CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL</p>			
43 - () 44 - () GRAVE		45 - () GRAVÍSSIMA	
<p>AUTORIZAÇÃO</p>			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTRÁRIO	48 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
49 - DT AUTORIZ.		50 - DT AUTORIZ.	
51 - CNS / CPF		52 -	
53 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)		54 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	

Misão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adolescentes em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de saúde mental, com respeito ao princípio da dignidade humana.



Identificação

Enfermaria:	Leito:	UTI:	Leito:
Data de admissão:	/ /	Alta:	/ /
Nome:	Joséaldo Marz. do NTE	Naturalidade:	Porto Alegre
Idade:	35 anos	Sexo: () Masculino () Feminino	Data de Nascimento: 07/04/1985
RG:	003 032-48	Estado Civil:	Casado
Filiação: Pai:	Joséaldo Marz. do NTE	Nível de Instrução:	
Mãe:	Maria do C Marz.		
Endereço:	Rua das Flores nº 31 - b. Avelino Aposentado	Cidade:	Porto Alegre - RS
Telefone:	98783-4648 - 98989-4808	() Residencial () Trabalho () Recado	
Contato:	98956-3045 - 98848-1971	Outros telefones:	
Composição familiar:			
Outras informações: Faz uso de () Álcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos			

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida:	Artista	Trabalho cf vínculo empregatício () Não () Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado		
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD		
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim	Nome da Empresa	

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento	() Trazido por familiares	CONFERE COM 04/10/2018
() Socorrido em via pública	() Outros meios	Trazido pelo SAMU
() Encaminhado: Hospital de origem:		WAT. Nº SAME 07

Críticos para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim	Qual o motivo?	ASSINATURA
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental		
Responsável pelo paciente:	Joséaldo Marz. do NTE	
Parentesco:	Mãe	Telefone:
Endereço do Responsável:	J. Marz.	

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Joséaldo Marz. do NTE está de moto com a filha e genro, acompanhado pela mãe. Estavam todos deitados deitados

Salida

01 out/2018

Óbito: Encaminhamento: FEP () SVD () DO () Oba.	
Alta hospitalar () Transferência () Destino:	
Orientações/Encaminhamentos:	

Missão: Ciberpac, no âmbito hospitalar, realiza-se a saúde para tratar os soltos em situação de emergências clínicas, crônicas, agravos de causa externa, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





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

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

HISTÓRIA CLÍNICA

Preferência do humor

na mesma categoria



CONFIRMO COPIA ORIGINAL
NATAL 05/03/18
MAT. N°
CR
ASSINATURA





IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Leandro May* Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: *Fractura do Femur*

Indicação terapêutica: *Fixação* Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Pé e Tornozelo

2º Auxiliar: CRM/CRO:
Cirurgia de Reconstrução
CRM/CRO: (00000000000000000000000000000000)

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

O artro

O friso

③ Traum. esquerdo 6 Kg

③ Traum. 1º grau

CONFIRA COM ORIGINAL
NATAL, 05/03/18
MAT. N°: SAME
ASSINATURA

Dr. Antônio Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Pé e Tornozelo
Cirurgia de Reconstrução
CRM/CRO: (00000000000000000000000000000000)

17/03/2018

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

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

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





Hospital Memorial de Natal

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



Data: 03/11/2017 17:04

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO .

Num. RG: 3097766

CPF: 702.332.594-81

Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: DAS FLORES

Cidade: NATAL

Profissão: MECANICO

N.: 31

UF: RN

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTA

CEP: 59000000

Fone: 84987857048

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Convênio: SUS MUNICIPAL

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

Entrada: 03/11/2017 15:33 Previsão saída: 05/11/2017 11:00 Atendente: ANARO

Matrícula/CNS: 705008422480455

CRM: 2156

ENFERMARIA 111-B

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

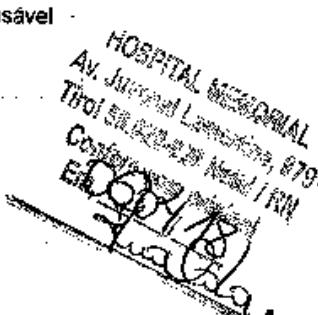
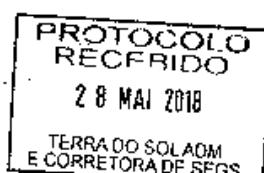
Termo de Responsabilidade

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

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

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável



Observações

COM LAUDO SUS, SIS REG, DUAS IMAGENS RX, MEDICO NAO CIENTE

Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 03/11/2017 17:04

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Registro: 125261

Num. RG: 3097766

CPF: 702.332.694-81 Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est.Civit: Solteiro(a)

Endereço: DAS FLORES

N: 31

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTA

Cidade : NATAL

UF: RN

CEP: 69000000

Fone: 84987857048

Profissão: MECANICO

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 03/11/2017 15:33 Previsão saída: 05/11/2017 11:00 Atendente: ANARO

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 705008422480455

Médico : Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

ENFERMARIA 111-B

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____

Motivo: _____

Data de Baixa: _____

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

Doc. Apresentado: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MedicWare

Página 1 / 1

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Conselho de Medicina do RN
CRM



Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO 1
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58 1 dia(s) de internação
Diag.: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

15/11/2017 07:07

5500

16) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1226
himemorial@veloxmail.com.br

Data: 03/11/2017 17:04

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Num. RG: 3097766

CPF: 702.332.594-81 Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: DAS FLORES

Cidade : NATAL

Profissão: MECANICO

Registro: 125261

N: 31

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENT

UF: RN

CEP: 59000000

Fone: 84987857048

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Convênio: SUS MUNICIPAL

Médico : Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

Entrada: 03/11/2017 15:33 Previsão saída: 05/11/2017 11:00 Atendente: ANARO

Matrícula/CNS: 705008422480456

CRM: 2156

ENFERMARIA 111-B

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: 88558 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
2. - O(A) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento/ tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156

MedicWare

Página 1 / 1



722

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES		
<i>Leonardo Moreira do Nascimento</i> Leonardo Moreira do Nascimento		661.219530700	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PROTOCOLO		
<i>Leonardo Moreira Nascimento</i>			
7 - CARTÃO NACIONAL SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - MASCULINO 1 FEMININO 2
705008422480455	27-04-1985	320	X 1 0 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO		
Maria do O. Moreira	84987857048		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°)	13 - INÍCIO		
Das Elyas 31	14 - BARRA		
	N. Serrinha das Almas RN		
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
<i>Foram feitas 2 hemorragias</i>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>Foram feitas 2 hemorragias</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<i>Doença</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
<i>Foram feitas 2 hemorragias</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID ITC/ICD	22 - CID SECUNDARIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
<i>Foram feitas 2 hemorragias</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<i>Doença</i>			
28 - DT SOLICITAÇÃO	29 - CNIS / CPF		
	30 - ASSINATURA E CARMIM (Nº REG. CONSELHO)		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			40 - DESCRIÇÃO / CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
42 - CID SECUNDARIO			43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVISSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
		<i>Assessoria de Controle</i>	<i>202012231814408330000061402031</i>
50 - CNIS / CPF	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARMIM (Nº REG. CONSELHO)
54 - ASSINATURA E CARMIM (Nº REG. CONSELHO)			

Misão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agudas ou graves extremas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.





BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg 125261 NOME: Leonardo Mariz do Nascimento

Cirurgia Realizada:

DATA: 01/11/2017 INÍCIO: 11:30 HS: MIN: TÉRMINO: 18:00 HS: MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião				Pequena
1 Auxiliar	<u>DI EDUARDO LOPES</u>	2456		Média
2 Auxiliar	<u>EDUARDO LOPES</u>			Grande
Anestesiologista	<u>EDUARDO LOPES</u>			Múltipla
Instrumentador				
Alo:				

1. Paciente em DDH sob anestesia 2. Assepsia + antisepsia 3. Campos operatórios
4. Incisão antero-lateral 5. Redução cirúrgica e fixação de fratura do femur proximal com
placa DHS LONGA 16 FUROS e Parafusos Corticais 6. Fechamento por planos 7.
Curativo oclusivo.

CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS											
028985	Água Bacteriada 100ml	AMP	050202	Vicryl 4-0 (Viola)	ENV	066165	Malha Tubular 12cm.	ROL			
000326	Água Bacteriada 10ml	AMP	02	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV	060182	Malha Tubular 15cm.	ROL			
028986	Água Bacteriada 20ml	AMP	050725	Vicryl 6-0	ENV	062793	Máscara Descartável	UND			
000067	Clorotetróxido 1g.	AMP	050313	Vicryl 7-0	ENV	060300	Pólio: 2 vials	UND			
000003	Decatomin 4mg. Inj.	AMP				064794	Produtiva Depressante / ml.	ML			
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP				064787	Produtiva Tápico / ml.	ML			
004203	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP				060957	Sabão Líquido	ML			
004703	Hipaque 60%	FRS				060733	Sapatinha Descartável	UND			
005045	Inseticida Pómeda 14	1/4				063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND			
025111	Kollal Neutro 1g.	COM				062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND			
000657	Novocaina 2cc Inj.	AMP				062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND			
007493	Pratidol 100cc. Inj.	AMP				063205	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND			
000639	Solução Ringer e Lactato	FRS				063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND			
000449	Solução Ringer Simples	FRS				063120	Sonda Urinária 10	UND			
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	091000	Abdômen-T Plus N° 14	UND	063144	Sonda Urinária 12	UND			
000918	Soro Fisiológico 10% 500ml	FRS	04	Abdômen-T Plus N° 18	UND	063151	Sonda Urinária 14	UND			
028740	Soro Glucosado 5% c/ 500	IG	051025	Abdômen-T Plus N° 18	UND	063160	Sonda Urinária 16	UND			
000006	Xylocaina 2% c/v	AMP	061002	Abdômen-T Plus N° 20	UND	063183	Sonda Urinária 18	UND			
010326	Zocatol 20cc. Inj.	890	060963	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	060550	Sonda Urinária 20	UND			
FIOS											
050037	Algodão 0 (c/ Agulha)	ENV	060646	Bendônia Pendular	UND						
050085	Algodão 2-0 (c/ Agulha)	ENV	061545	Bondoja Raqui	UND	01	060736	Ar Comprimido			
050044	Algodão 3-0 (c/ Agulha)	ENV	061048	Butterly 18g	UND		062407	Aspirador Vácuo			
050102	Cromado 1-0	ENV	011115	Butterly 21g	UND		060324	Bomba de Mistura			
050130	Cromado 2-0	ENV	062135	Butterly 23g	UND		060331	Catéteres			
050123	Cromado 4-0	ENV	062142	Butterly 25g	UND		060393	Cromoduro			
050259	Kit-Desferri	ENV	061255	Carretolo Descartável	UND	01	060398	Desinfetante			
050500	Monocrom 0 PRETO	ENV	061241	Compreensão Cirúrgica	UND	01	060487	Intensificador de Imagem			
050514	Monocrom 2.0 PRETO	ENV	061099	Eléctrodo Descartável	UND	05	060490	Atuador			
050821	Monocrom 3.0 PRETO	ENV	061340	Endotrófico 500ml	UND		060711	Coagulador Sob Pressão			
050636	Monocrom 4.0 PRETO	ENV	060724	Esparadrapo 10 x 48	CM	06	060563	Óxido Nitroso			
050646	Monocrom 5.0 PRETO	ENV	061031	Eter Sulfúrico / ml.	ML		063988	Óxido Nitroso			
050653	Monocrom 6.0 PRETO	ENV	062296	Gaze 91 x 91	UND	60	062706	Respirador a Pressão			
057882	Monocrom 8.0 PRETO	ENV	061230	Gaze Fornecedora	UND		060578	Respirador a Volumétrico			
050542	Monocrom 10.0 PRETO	ENV	062364	Gesso Descartável	UND	061856	Turpa de Novilho				
050032	Prolene 2-0	ENV	062103	Intralix Air II 2,4 M	UND	06	060428	Tecido de Fibra Ótica			
050463	Prolene 4-0	ENV	061078	Intralix Pectol	UND	01					
050449	Prolene 5-0	ENV	062223	Lâmina Biatur N° 11	UND		060486	Vidro Lásercoagulante			
050431	Prolene 9-0	ENV	062280	Lâmina Biatur N° 15	UND						
050510	Silta 2-0	ENV	060149	Lâmina Biatur N° 20	UND						
050650	Silta 3-0	ENV	062332	Lixa Descartável N° 7,0	PAR	06					
050660	Silta 4-0	ENV	062340	Lixa Descartável N° 7,5	PAR	06					
051344	Simples 3-0 (c/ Agulha)	ENV	063429	Lixa Descartável N° 8,0	PAR	06					
050380	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV	062441	Malha Tubular 10cm.	ROL						

CIRURGIA:

DI EDUARDO LOPES CRM 2156

CIRURGIA DE ORTOPEDIA CRM 2156 - RN

CRM 2156 - RN

CIRCULANTE: ANDRE ARAUJO



Código Solicitação: 219530700

Número AJH: 241710085522-4

INFORMAÇÕES DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL NOSENHOR WALFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENTAL LAMARTINE - 979 - - TIROL

Central Reguladora

Data de Solicitação

Data de Autorização

Data de Reserva

Data de Internação

Data Prevista de Alta

Data de Alta

Motivo da Alta

CNES:

2653923

CMSI

2408252

Município Executante

NATAL

NATAL

03.11.2017 - 12:37:36 Operador

32236954404DENISE

03/11/2017 - 12:56:44 Operador

63723034420MARJORIE

04.11.2017

03.11.2017 Operador

33391521449FRANCISCA

10.11.2017

09/11/2017 - 11:41:45 Operador

33391521449FRANCISCA

1.2 ALTA MELHORADO

DADOS DO PACIENTE

CMS:

705008422480455

Nome do Paciente

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nome da Mãe

MARIA DO O MARIZ

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

27/04/1985 (32 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

4

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 8805-7474 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

...

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

...

Logradouro:

JERUSALEM

Complemento:

VALE DOURADO

Bairro:

NS APRESENTAÇÃO

CEP:

59114-135

Município de Residência:

NATAL

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:

Status da Solicitação:

APROVADA

CPF do Médico Executante:

Antônio Araújo

12411337434

Nome do Médico Executante:

EDUARDO LOPES DE SANTANA

Diagnóstico Inicial - CID:

Classificação de Risco

-S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Cardar

Clinica Complementar:

11 - Urgência

Nenhuma

Clinica:

Código:

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

0408050519

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

TRANFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clinic:

Dt. Transferência

Operador

ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL

08.11.2017

33391521449FRANCISCA

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

09.11.2017

33391521449FRANCISCA

LAUDO TÉCNICO E JURISDICATIVO DA INTERNAÇÃO

Principais Sintomas e Sintomas Clínicos:

paciente com fratura de fêmur + antebrço

Principais Resultados da Provas Diagnósticas:

Mônusse + exame físico + Rx

Condições que Justificam a Internação:

tratamento cirúrgico

DANOS

Motivo de Impedimento do Regulador:

...

Assinatura e Currículo do Médico: (exemplares)

CRM:

Data de Solicitação:

09/11/2017 - 12:37:38

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvental Lamartine, 979
Tiro da 32 - 59114-135 - RN
Centro - CEP 59114-135
E-mail: memorials@bol.com.br



Código Solicitação: 219530700

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2406252
Logradouro, Endereço, N°, Complemento, Bairro	Município Executante:
AV JUVENTAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação	03/11/2017 - 12:37:38
Data de Autorização	03/11/2017 - 12:56:44
Data de Reserva	04.11.2017
Data Prevista de Alta	11.11.2017
Operador	32236964404DENISE
Operador	63723034420MARJORIE

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apelido:		
705008422460455	Naturalidade:		
Nome do Paciente	NATAL - RN		
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO	Raça:		
Nome da Mãe	AMARELA		
MARIA DO O MARIZ	Tipo Sanguíneo:		
Sexo:	---		
MASCULINO	Logradouro:		
Data de Nascimento:	JERUSALEM		
27/04/1985 (32 anos)	Complemento:		
Tipo Logradouro:	VALE DOURADO		
RUA	Bairro:		
Número:	CEP:		
4	NS APRESENTAÇÃO		
País de Residência:	59114-135		
BRASIL	Município de Residência:		
Telefone(s):	UF:		
(84) 8805-7474 (Exibir Lista Detalhada)	RN		

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	antonio araujo	APROVADA
Diagnóstico Inicial - CID:		
5723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR		
Caráter:	Classificação de Risco	
11 - Urgência	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato	
Clinica:	Clinica Complementar:	
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Nenhuma	
Procedimento Solicitado:	Código:	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR	0408050519	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com fratura de fêmur + antebraço

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
anamnese + exame físico + Rx

Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirúrgico

PARECER

Motivo de Impedimento de Regulador:

Assinatura e Carimbos do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
03/11/2017 12:37:38

Data da Extração dos Dados: 03/11/2017 16:06:50

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A. fnoturna do Dr. Fernan Esquerdo

PRÉ-ANESTÉSICO:

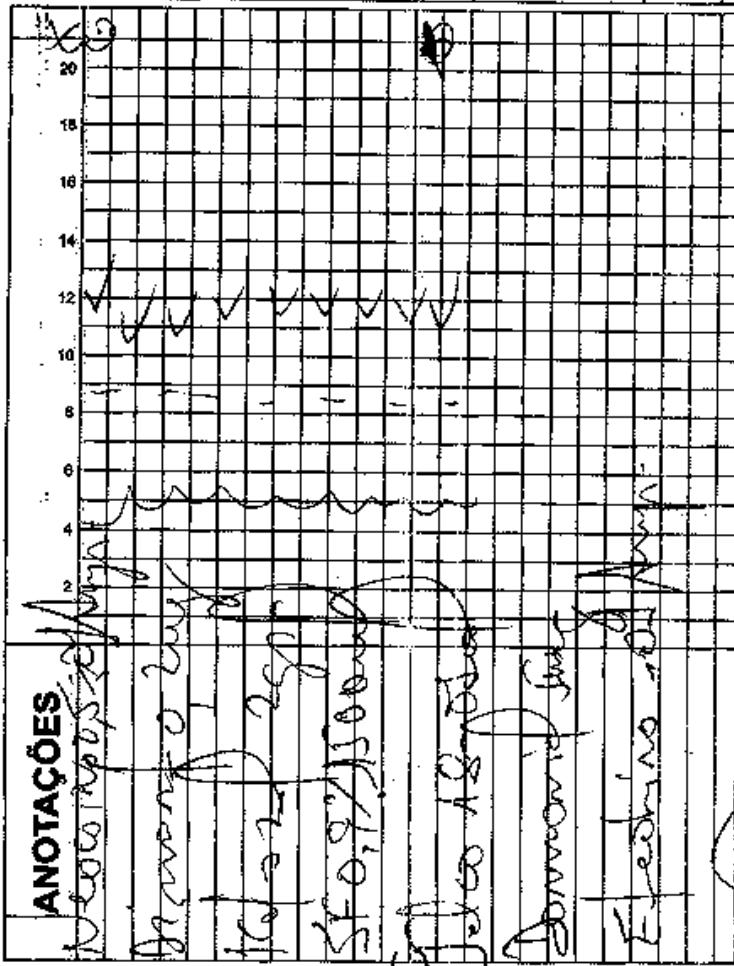
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Requisitos:

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

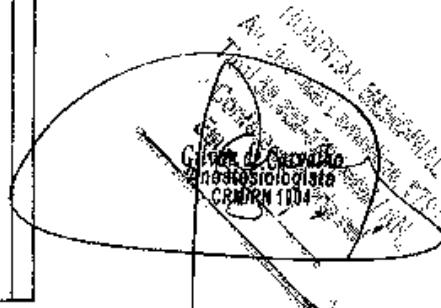
CÓD.	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.
000160	Adrenalina	AMP		006518	Nembutal	AMP			MEDICAMENTOS		
029656	Água Bidermida	AMP		007527	Pasid 10mg	AMP					
000442	Atropina 25	AMP		007658	Prostigmine	AMP					
002080	Clorato de Potássio	AMP		005252	Ketalar	AMP					
001460	Clorato de Sódio	AMP		003853	Quetalia 100mg	AMP					
018620	Diuraf 2mg	AMP		000040	Quetalia 500mg	AMP					
022115	Diuraf...	AMP		008543	Rapheal	AMP					
022253	Dobutamina	AMP		000974	Serophane	ML					
003000	Coramid 15mg	AMP		006446	Sot. Ringer Simple	FRS					
017075	Domperidol 5mg	AMP		024125	Sot. Fisiológico	FRS					
003071	Eferil	AMP		006740	Sot. Glucosado	FRS					
005511	Fenoxamil 2ml	AMP		006829	Sot. Ringer Lactado	FRS					
005760	Fluconazol	ML		001002	Tramadol	FRS					
017108	Glicopana	ML		003013	Troponin	AMP					
004055	Isoproterenol	AMP		009727	Vitamina	AMP					
023487	Isoxal	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP					
010585	Lumacrel	AMP		002885	Xilocaina 2% 100	AMP					
008867	Meprobamato 0,5 c.c.	AMP		010028	Xilocaina 2% 60	AMP					
008864	Meprobamato 0,5 c.c.	AMP		010035	Xilocaina Pura	AMP					
010585	Meprobamato Pura	AMP									



ANOTACOES

Interocorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	
Cardioscópio	
Capnógrafo	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	



INÍCIO ANESTESIA:	18:00	INÍCIO CIRURGIA:	18:00	DATA:	10.11.2017
FINAL CIRURGIA:	18:00	FINAL ANESTESIA:	18:00	ANESTESIOLOGISTA:	Gilvan de Cervalho Anestesiologista CRM/RN 104



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 1 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 03/11/2017 15:33:35 Leito: ENFERMARIA 111-B

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

10/11/2017 18:18:49 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Observações:

**PACIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MACA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÉMUR E CONSCIENTE, ORIENTADO(A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE,
EM JEJUM, SIC DO MESMO(A) NEGA ALÉRGIA MEDICAMENTOSA+DM+HAS, PUNICIONADO COM JELCO N°20 VIAB. SF0.9% E
SEGUE AOS CUIDADOS NO SRPA**

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 05**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA

10/11/2017 18:18:49 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Oxigênioterapia: **Q2 AMBIENTE**

Nível consciência: **CONSCIENTE ORIENTADO**

Acesso venoso: **SIM**

Diurese: **SIM**

Acianótico: **NÃO**

Pálido: **NÃO**

Sudorese: **NÃO**

Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO**

Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

**PACIENTE DE PO, CONSCIENTE, ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP,
VIAB. SF0.9%, COM FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E OCLUSIVA, DIURESE
ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE PÓS - OPERATÓRIO, ANEXO AO
PRONTUÁRIO EXAMES, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO
POSTO, SEM INTECORRÊNCIA, SEGUE ATÉ O LEITO.**

Assinatura Responsável





Hospital Memorial de Natal

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

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 10/11/2017 18:23

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 1 Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 03/11/2017 16:33:35 Leito: ENFERMARIA 111-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUE

Anestesiologista: DR.GILVAN

Tipo: FRATURA DE FEMUR

Cirurgião: DR.EDUARDO

Instrumentador: RONALDO

Circulante: ANDRE ARAUJO

Tipo curativo: LIMPO

Item material para biópsia/cultura: NÃO

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração contínua: SIM

Pleca de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

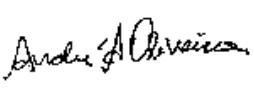
Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO SRPA POS TTT CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR MIE HA HVP 3F0,9% + JELCO N°18
MSD NEGA PATOLOGIA + ALERGIA MÉDICAMENTOSA. PACIENTE SEM ALTERAÇÕES SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa


ANDRE ARAUJO DE OLIVEIRA
COREN - 694147

H. JUVENAL MARTINEZ, 979/
Av. Juvenal Martinez, 979/
Tirol, 59.000-025, Natal / RN.
Confira com enfermeira
Enf.





GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WALFREO GURGEL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO		6 - N.º DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL SUS	96.0084 2048 0455	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
19 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			MASCULINO 1 FEMININO 2
12 - ENDEREÇO (RUA/AV)	rua das Flores nº 33	11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - GEP
Mata	N.S. Aquecimento	RV	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Dor + deformidade no antebraço E, com fratura desviada + cominuição + lesão ligamentar da rádio-ulnar distal. Necessita cirurgia

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade cirúrgica

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura de antebraço	S62		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Tratamento cirúrgico de fratura de antebraço + Reconstrução cápsulo-ligamentar do punho + Enxerto ósseo			Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO			29 - DT. SOLICITAÇÃO
ligamentar do punho + Enxerto ósseo			Dr. Hélio Rubens Polido Garcia CRM 5700 - RN Cirurgia da Mão e Microcirurgia
0408020423 + 04080201340 + 0408040157			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N.º DO SÍLHETE	35 - BONUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL		42 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO		43 - () GRAVE 44 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DT. AUT.	48 - CNIS/CPP	49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (Nº)
/ /	/ /		
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT. AUT.	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)



Código Solicitação: 221088914

Número AIH: 241710089445-0

INFORMAÇÕES DA VERSANTE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº., Complemento, Bairro	Município Executante
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação:	17.11.2017 - 11:43:48
Data de Autorização:	17/11/2017 - 12:37:59
Data da Reserva:	17.11.2017
Data de Internação:	17.11.2017
Data Prevista de Alta:	02.04.2045
Data de Alta:	18/11/2017 - 21:01:28
Motivo da Alta:	1.1 ALTA CURADO

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

CPF:	Nome Social/Apelido:
705008422480455	
Nome do Paciente:	Naturalidade:
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO	NATAL - RN
Nome da Mãe:	Nome:
MARIA DO O MARIZ	AMARELA
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
MASCULINO	
Óbito de Nascimento:	Logradouro:
27/04/1985 (32 anos)	JERUSALEM
Tipo Logradouro:	Complemento:
RUA	VALE DOURADO
Número:	CEP:
4	59114-135
País de Residência:	Município de Residência:
BRASIL	NATAL
Telefone(s):	UF:
(84) 8805-7474 (Exibir Lista Detalhada)	RN

INFORMAÇÕES DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
19561917807	HELIOD RUBENS POLIDO GARCIA	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
19561917697	HELIOD RUBENS POLIDO GARCIA	
Diagnóstico Inicial - Cx0:	Classificação de Risco:	
5530 - LUXAÇÃO DO PUNHO	Urgência, atendimento o mais rápido possível	
Caráter:	Clinica Complementar:	
23 - Urgência	Nenhuma	
Clinica:	Código:	
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	0415020034	
Procedimento Solicitado:		
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS		

DETALHAMENTO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA SITUAÇÃO

Principais Sintomas e Sintomas Clínicos:

Dor + deformidade no antebraço esquerdo com fratura desviada + cominuição da lesão fragmentar do rádio ulnar distal (necessita de cirurgia (paciente de reoperação para antebraço / fer. fratura de colo de fêmur)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

IX

Condições que Justificam a Internação:
ato cirúrgico de fratura do rádio + reconstrução fragmentar

PARÓDIA

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (solicitante)

CRM:

Data de Criação:

17.11.2017 - 11:43:48



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg 1 2 5 2 6 1 NOME: *Leonardo Meirelles do Nascimento* APTO:

Cirurgia Realizada: cirúrgico da fratura do antebraço + reconstrução cápsulo-ligamentar punho + Enxerto ósseo

DATA:	14/11/19	INICIO:	14:00	HS:	MIN:	TÉRMINO:	14:53	HS:	MIN:
EQUIPE		NOME		CIC/MF		CRM		CIRURGIA	
Cirurgião	Dr Hélio Garcia	Dr. Maxwell Mello				5800		Pequena	
1 Auxiliar		ANESTESIOLOGISTA						Média	
2 Auxiliar		Medico de Suporte - Cirurgião - Anest.						Grande	
Anestesiologista		CNS: 140000 - TBA 10102						Média	
Instrumentador	<i>Autônoma</i>	CPF: 100.000.000-00						Média	

Ato:

1. Paciente em UDH sob bloqueio M Sup E 2. Assepsia e antisepsia 3. Via de acesso voar + ulnar 4. Divulsão romba por planos 5. Tratamento cirúrgico da fratura dos ossos do antebraço E com síntese 6. Reconstrução cápsulo-ligamentar do punho E (ARUD) 7. Enxerto ósseo 8. RX intra-op 9. Limpeza + sutura + curativo + tala gessada

CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÇÃO	UNID.	QUANT.			
MEDICAMENTOS														
FIOS														
026956	Água Bacteriada 100ml	AMP	04	060320	Vinyli 4-0 (Vitello)	ENV	066184	Meia Tubular 12cm.	ROL					
000326	Água Bacteriada 10ml	AMP	04	060377	Vinyli 5-0 (Vitello)	ENV	060168	Meia Tubular 15cm.	ROL					
028860	Água Bacteriada 20ml	AMP		060256	Vinyli 6-0	ENV	062283	Meiares Descartável	UND	04				
020057	Cirreronol 1g	AMP		051313	Vinyli 7-0	ENV	060930	Pólifer 2 vias	UND					
000096	Desodron 4mg. Inj.	AMP		<i>Algumas Balas</i>		02	064794	Pedônia Descartável / ml.	ML	100				
000718	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP		<i>Centro nosot</i>		01	064787	Perfínia Tópico / ml.	ML	100				
004982	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP		<i>Centro nosot</i>		01	065567	Sabão Líquido	ML					
004703	Hipoglic 50%	FRS		<i>Centro nosot</i>		04	060733	Sopette Descartável	UND	08				
025049	Immel Pómeda 1/4	1/4		<i>Centro nosot</i>		04	063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND					
015111	Kolin Neutro 1g.	COM		<i>Centro nosot</i>		04	062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND					
008867	Novoglobo 2ml Inj.	AMP		<i>Centro nosot</i>		04	062475	Seringa Desc. 04cc c/ Agulha	UND	08				
027493	Proteinol 1000mg. Inj.	AMP		<i>Centro nosot</i>		04	063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	08				
008529	Solução Ringer Lactato	FRS		<i>Centro nosot</i>		04	063219	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	08				
008448	Solução Ringer Sampaio	FRS		DESCARTÁVEIS										
026125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	02	061900	Abborcath-T Plus N° 14	UND	063144	Sonda Urinária 12	UND					
006748	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	02	061918	Abborcath-T Plus N° 16	UND	063151	Sonda Urinária 14	UND					
006749	Soro Glicosado 5% off 500	TB		061925	Abborcath-T Plus N° 18	UND	063169	Sonda Urinária 16	UND					
008865	Xylocaina 2% crv	AMP		061932	Abborcath-T Plus N° 20	UND	063193	Sonda Urinária 18	UND					
010026	Xylocaina Gelada 2%	BSG		060902	Aguilha Descartável 13 x 4,5	UND	060950	Sonda Urinária 20	UND					
				069302	Aguilha Descartável 25 x 7	UND	02	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060418	Aguilha Descartável 40 x 12	UND	02	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060576	Alcool Isopropílico 70%	ML	02	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060582	Alodura Crapom 10cm.	ROL	09	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060530	Alodura Crapom 12cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060590	Alodura Crapom 15cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060498	Alodura Crapom 20cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060701	Alodura Gessada 10cm.	ROL	03	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060579	Atodura Gessada 12cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060520	Atodura Ortopédica 10cm.	ROL	03	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				063200	Atodura Ortopédica 15cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				061870	Atodura Ortopédica 18cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
				060389	Atodura Ortopédica 20cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
	FIOS													
020057	Algodo 0 (cf Agulha)	ENV		068548	Bandeja Perfurada	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050682	Algodo 2-0 (cf Agulha)	ENV		061345	Bandeja Raquel	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050044	Algodo 3-0 (cf Agulha)	ENV		060948	Butterfly 18g	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050182	Cromado 1-0	ENV	01	060955	Butterfly 21g	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050139	Cromado 2-0	ENV	01	062135	Butterfly 23g	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050123	Cromado 4-0	ENV		062142	Butterfly 25g	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050258	Kit Catarrata	ENV		061905	Canivela Descartável	UND	01	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
005594	Mononylon 0 PRETO	ENV		061244	Compressa Clínica	UND	10	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050614	Mononylon 2/0 PRETO	ENV		061963	Eléctrodo Descartável	UND	10	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050621	Mononylon 3/0 PRETO	ENV	01	060949	Entolito 50ml	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050632	Mononylon 4/0 PRETO	ENV		062024	Esparadrapo 10 x 45	CM	60	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050645	Mononylon 5/0 PRETO	ENV		062051	Eter Sulfônico / ml.	ML	06	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050653	Mononylon 6/0 PRETO	ENV		062285	Gaze 9x9	UND	60	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
067882	Mononylon 8/0 PRETO	ENV		062400	Gaze Farmacêutica	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
060542	Mononylon 10/0 PRETO	ENV		062364	Gaze Descartável	UND	020	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050203	Proline 2-0	ENV		062103	Infusão Air 2,4 ml	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050483	Proline 4-0	ENV		061078	Intérax Padrão	UND	01	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050449	Proline 5-0	ENV		062263	Lâmina Biolux N° 11	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050431	Proline 6-0	ENV		062280	Lâmina Biolux N° 16	UND	01	<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050316	Séca 2,0	ENV		060149	Lâmina Biolux N° 20	UND		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050255	Séca 3,0	ENV		062332	Lâmina Descartável N° 7,0	PAR		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
050280	Séca 6,0	ENV		062940	Lâmina Descartável N° 7,5	PAR		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
060184	Simple 3-0 (cf Agulha)	ENV		062429	Lâmina Descartável N° 8,0	PAR		<i>placa em 14x2 - 01</i>						
060360	Vinyli 4-0 (Inox)	ENV		062611	Melha Tubular 10cm.	ROL		<i>placa em 14x2 - 01</i>						

CIRURGIA: Dr Hélio R P Garcia
Cirurgia da Mão/Ortopedia
CRM 5800 - RN

CIRCULANTE: *luis*



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 125261 -2

Leito Nº: ENFERMARIA 111-B

Médico: CRM - 5500 - HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento

Uso de Prótese, Ortese

Diária de U.T.I.

Uso de Fatores de Coagulação

Diária de Acompanhante

Uso de Oxigenadores

Vacina Anti RH

Nutrição Parenteral

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

125261 -2 - LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CPF
		HELIO RUBENS POLIDO GARCIA	5500	195.619.178-07

JUSTIFICATIVA

FRATURA GRAVE DO ANTEBRACO COM LESÃO LIGAMENTAR + COMINUÇÃO REALIZADOS:

040802042-3 - TTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRACO COM SÍNTSE

040802013-0 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR PUNHO

0408040767 ENXERTO ÓSSEO

1 PLACAS

3 PARFUSOS

4 FIOS STEINMANN

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juiz de Fora, 1000 - Centro
55710-530 - Niterói - RJ
Conselho de Medicina
CRM-RJ

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE



CRM	DATA
5500	14/1/2017 15:55:31

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM	DATA





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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 2 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 14/11/2017 13:58:40 Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 14/11/2017 16:16:21 - COREN - 706919 - NAYARA SOARES DE OLIVEIRA

Observações:

PACOTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO PROVENIENTE DO POSTO I ACOMPANHADO DO MAQUEIRO DE MACA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O AMBIENTE RESTRITO AO LEITO EM POS DE FEMUR ESQUERDO. VAI SUBMETER A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO. O MESMO NEGA DOENÇAS E ALÉRGIA MEDICAMENTOSA.

Doenças pré-existentes:

Há reserva sanguínea: **NAO** Prótese: **NAO** Jóias: **NAO** Membro e lado da cirurgia: **MIE**

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **SIM** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 4 PE**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NAO**

Assinatura Responsável

Nayara Soares

Outros Exames:

SRPA 14/11/2017 16:16:21 - COREN - 706919 - NAYARA SOARES DE OLIVEIRA

Nível consciente: **CONSCIENTE ORIENTADO** Oxigenoterapia: **O2 AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Dilatação: **SIM** Aclianótico: **NAO** Pálido: **NAO** Sudorese: **NAO** Tremores: **NAO**

Hipotensão: **NAO** Raio X de Controle:

Medicamentos administrados:

Encaminhamento:

PACOTE EM POS BLOQUEIO DE PLEXO CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE NA HVP EM MSD VIAS SF 0,9% FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E OCLUIDA. ENCAMINHADO AO AO. LEITO ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICA DE ENFERMAGEM. ANEXO AO PRONTUÁRIO QUATRO PEÇAS RADIOGRAFIA E DUAS IMAGENS DE ESCOPIAS DE PÉ OPERATÓRIO. EXAMES LABORATORIAIS. RISCO CIRÚRGICO, SEM MAS ALTERAÇÕES. SEGURO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

Assinatura Responsável

Nayara Soares





Hospital Memorial de Natal

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

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Date: 17/11/2017 10:03

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 2 Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 14/11/2017 13:58:40 Leito: ENFERMARIA 111-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL Anestesiologista: DR MAXUEL K

Tipo: CORRECÃO DE FRATURA ATB E Cirurgião: DR HELIO

Instrumentador: ANTONIA Circulante: RICARDO MIGUEL

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Infusões: NÃO Monitoração correta: SIM Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático: CEFAZOLINA 2G

Medicações administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDO EM SALA DE CIRURGIA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE VIABILIZANDO HVP DE SF A 0.9% NO NBD. NEGA, HAS, DM, AM. PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. O MESMO ENCAMINHADO AO GRO AINDA SOB EFEITO DE SEDACAO VENOSA. SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: 4 PELICULAS 2 FOLHAS DE ESCOPIAS

GRACIELE ARAUJO SILVA
COREN - 241626

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lamartine, 979
Tiro/52 112 328 1021 / RN
Contato com enfermagem
E-mail: hmemorial@veloxmail.com.br



Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Idade: 32 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 126261
Unidade: **POSTO 1** Prontuário:
Leito: **ENFERMARIA 111-B**
Admissão: **03/11/17 15:33** 0 dia(s) de Internação
Diag.: **9723 - Fratura da diáfise do fêmur**

03/11/2017 20:07

		Horários de Aplicação	
1)	DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(5N)	6476
2)	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	08/09/17 08/09/17	
3)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	08/09/17 08/09/17	
4)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08/09/17	
5)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(5N)	6476
6)	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(5N)	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas		
8)	CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo		

Dr. Wendel Ferreira Costa
CRM - 6476



EVOLUÇÃO MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nascimento: **27/04/1985** 32 anos

Registro: **125261** Num.Intemação: **1**

Data Intemação: **03/11/2017 15:33:35**

Evolução: **03/11/2017 20:06:56**

ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDO PARA CORREÇÃO DE FRATURA DE FÉMUR, NO MOMENTO ASSINTOMÁTICO

NEGA COMORBIDADES

EGB: ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, NORMOCORADO CONSCIENTE E ORIENTADO, HIDRATADO
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPRO
AR: MV + EM AHT, SEM RA
ABD: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR, SEM VCM
EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

CONDUTA: SEGUO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

LAB

VPM


Dr. Wendel Ferreira Costa
Graduado em Medicina
CRM - 6476

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiroz 51.622-4200 RN
Centro para especial
Enf. _____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 1 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

04/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	6476
2) TRAMADOL,CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 06:00 12:00 18:00	<i>10/11/17</i>
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 12:00 18:00	<i>10/11/17</i>
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	06:00 12:00 18:00	<i>10/11/17</i>
5) DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 frasco, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN) 03	<i>10/11/17</i>
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 frasco, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	<i>10/11/17</i>
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(SN)	<i>10/11/17</i>
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	<i>10/11/17</i>

Dr. VENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 2 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

05/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	
1) DIETA LIVRE, Livre LAKANTE	(SND)	6476
2) TRAMADOL,CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	08:00, 16:00, 24:00	08:00, 16:00, 24:00
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	08:00, 20:00	18:00, 24:00
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	08:00
5) DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN) 08:00, 16:00	
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	08:00, 16:00
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	08:00, 16:00, 24:00	08:00, 16:00, 24:00
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 3 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

06/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 08:00 16:00	
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK). Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 18:00	
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	
5) DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN)	22/0
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	14/0
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(Nº M T)	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156



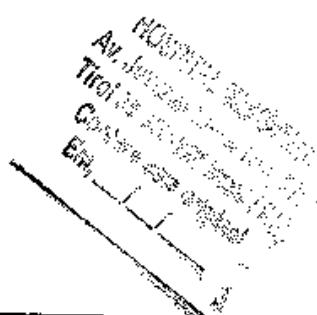
**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Idade: 32 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: **POSTO I**
Leito: **ENFERMARIA 111-B**
Admissão: **03/11/17 16:33** 4 dia(s) de internação
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

07/11/2017 19:00

		Horários de Aplicação	
1)	DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2)	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 08:00 16:00	<i>Sponta</i>
3)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK).. Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 18:00	<i>Sponta</i>
4)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ac dia.	08:00	<i>Sponta</i>
5)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgesico e antipirético.	(SN)	
6)	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(N / M / T)	
8)	CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156



Prescrição Médica / Evolução Clínica

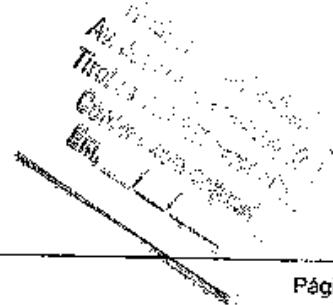


Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
 Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 111-B
 Admissão: 03/11/17 15:33 5 dia(s) de internação
 Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

		Horários de Aplicação	
1)	DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	<i>10/11/17</i>
2)	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	09:00, 11:00, 13:00, 16:00	<i>10/11/17</i>
3)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	09:00, 18:00	<i>10/11/17</i>
4)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	<i>10/11/17</i>
5)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN)	<i>10/11/17</i>
6)	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	<i>10/11/17</i>
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(N/A/T)	<i>10/11/17</i>
8)	CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Edmundo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156



Prescrição Médica / Evolução Clínica

(6)

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
 Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261
 Unidade: POSTO I Prontuário:
 Leito: ENFERMARIA 111-B
 Admissão: 09/11/17 15:33 6 dia(s) de internação
 Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

09/11/2017 19:00

		Horários de Aplicação	2156
1)	DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2)	TRAMADOL,CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00, 08:00, 16:00	
3)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00, 18:00	
4)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	<i>Ciafolla 10/11/18</i>
5)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgesico e antipirético.	(SN)	<i>19/11/18</i> <i>10-11-18</i>
6)	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 fracionete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	<i>19/11/18</i>
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(S) (M) (T)	
8)	CABECEIRA ELEVADA 45°, Continuado	(ATENÇÃO)	

Edmundo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

*Hospital Memorial - 09/11/2017
Av. Jornalista Leonidas Pires
Timóteo - 35210-000
Colaborador: EDUARDO LOPES DE SANTANA
Data: 09/11/2017*



Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Idade: 32 anos
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 125261
 Unidade: **POSTO I** Prontuário:
 Leito: **ENFERMARIA 191-B**
 Admissão: **03/11/17 15:33** 7 dia(s) de internação
 Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

10/11/2017 19:00

		Horários de Aplicação	2156
1)	DIEITA LIVRE, Ao dia	(SxD)	
2)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(08:00) 500 12:00 500	
3)	CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22:00 08:00 12:00 16:00	
4)	TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00 06:00 12:00 14:00	
5)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 18:00	
6)	DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	06:00 18:00 12:00 06:00	
7)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8)	RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	08:00	
9)	SINAIS VITAIS (SSVV + COGG), 08 em 08 horas		
10)	CURATIVO, Ao dia		
11)	SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOUSPEL HOSPITAL
Av. Juiz de Fora, 1978
Tiradentes, RJ
CEP: 20030-000



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 8 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

11/11/2017 19:00	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(00:00, 08:00, 16:00)	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22:00, 08:00, 14:00	
4) TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00, 08:00, 14:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	00:00, 18:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	1 comprimido 08:00	
9) SINAIS VITais (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas		
10) CURATIVO, Ao dia	(M)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

NOTA DE ADMISSÃO
Av. São José, 122 - Centro - RJ
Tf: (21) 22.938.1791 / 7041-0000
Câmara Municipal
E-mail: [redacted]





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 126261
Unidade: POSTO 1
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 32 anos
Prontuário:

9 dia(s) de internação

12/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SN)	2156
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(500 0800 500)	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
4) TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00, 06:00, 14:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	(16:00, 08:00)	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única, 06H APÓS CIRURGIA.	1 comprimido 08:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(N)	
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156





Prescrição Médica / Evolução Clínica

E

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 10 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

13/11/2017 19:00	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(500 500 500)	
3) CEPAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
4) TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00, 06:00, 14:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00, 18:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	06:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(IN T)	
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Kubitschek, 3791
Tel: 31 3222-2210 (ext. 1104)
Centro com pronto atendimento
Eduardo Lopes de Santana





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58 0 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com

14/11/2017 15:57

1)	DIETA LIVRE, Ao dia	Horários de Aplicação			5500
		6W	6W	6W	
2)	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	20	500	500	
3)	CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22	06	14	
4)	DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	22	06	12	
5)	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22	06	12	
6)	DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DRAVIN)	20	08		
7)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22	06	14	
8)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20	08		
9)	OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia				

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO 1
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58 0 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com

14/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	5500
2) SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 08 horas.	(500 500 500)	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00, 06:00, 14:00	
4) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
5) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
6) DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DRAMIN) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	20:00, 08:00	
7) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
8) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00, 08:00	
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia		

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juazeiro do Norte, 8791
Tiradentes, Ceará, Brasil
CEP: 62040-000



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58 0 dia(s) de internação
Diag.: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com res

14/11/2017 19:31

1) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas

Horários de Aplicação

2156

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL J. MEMORIAL
Av. Juracy Magalhães, 870
Timóteo - MG - 35500-000
Centro de Saúde
EM



REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos

Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

PACIENTE ADMITIDO NO POSTO 1, PROVENIENTE DO WALFREDO, EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELETICA+ PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE PUNHO COM TALA GESSADA, PACIENTE DE DR. FRABIO.

ESTADO GERAL

-Consciente
-Inconsciente
-Corado
-Hipocorado

-Responsivo
-Sonolento
-Cianótico
-Acianótico

Higiene

Observações:

- Com Auxílio
- Sem Auxílio

Respiração

Observações:

-O2 Ambiente

Máscara de Venture

Deambulação

Observações:

- Com Auxílio
- Sem Auxílio
- Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **140*80**

P脉: **85**

Temperatura: **36,5**

Respiração: **22**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
 NEGA

Uso de Medicamentos

NEGA

Alergias Medicamentosas

NEGA

Integridade da Pele

INTEGRA

ACESSO VENOSO

• Tipo:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

• Tipo: - Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nasoenteral

- Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: **SIM**

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM PRÉ DE FRATURA DE FEMUR+PRÉ DE FRATURA DE PUNHO, AFERIDO SSVV SEM ALTERAÇÕES, NEGA DOENÇAS CLÍNICAS E ALERGIA. INFORMADO A COPA, SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Documentação e Exames:

DUAS IMAGENS DE RX+DOCUMENTOS PESSOAIS.

HOSPITAL MEMORIAL
 AV. JUVENTIN LAMARTINE, 979
 TIROL - 59020-000
 Contato: 84-3133-4200
 E-mail: hmemorial@veloxmail.com.br

Rafael
 03/11/2017 16:38:55
 COREN - 563962
 RAFAEL AUGUSTO AVELINO



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Registro: 125261 Nº Internação: 1
Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Acianótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Visceral: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 60 100 Pulso: 118 Temperatura: 37.8

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Eliminaç. Intestinal: SENTE

Respiração: 20 Saturação O2: 96

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEN QUEIXAS.

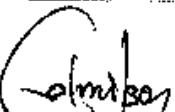
Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS SEGUO NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR ESQUERDO E ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA EM MIE, FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRICAO MEDICA.

03/11/2017 22:

COREN - 431

EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO



ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio	DA EQUIPE
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente	
<u>Corado</u>	Deambulação	
<u>Acianótico</u>	Restrito ao leito	

Eliminaç. Visceral: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 140 X 90 Pulso: 89

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

BANHO NO LEITO.

Eliminaç. Intestinal: ALVSENTE NO MOMENTO

Temperatura: 36.6 °C Respiração: 24

Saturação O2: 99

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE
REFERIL DOR FOI MEDICADO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR(E) COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA + MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ENVOLVIDO EM TALA GESSADA, EM USO DE MEDICACAO ORAL, AFERIDO SINAIS VITais SEM ANORMALIDADES, ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANCA DE DECUBITO, SEGUO NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA PARA MARCACAO DE SUA CIRURGIA.

04/11/2017 09:29:47

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO



ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio	DA EQUIPE
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente	
<u>Corado</u>	Deambulação	
<u>Acianótico</u>	Restrito ao leito	

Eliminaç. Visceral: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 80 X 90 Pulso: 88

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Eliminaç. Intestinal: ALVSENTE NO MOMENTO

Temperatura: 36.4

Respiração: 22

Saturação O2: 99

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR(E) COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA + MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ENVOLVIDO EM TALA GESSADA, EM USO DE MEDICACAO ORAL, AFERIDO SINAIS VITais SEM ANORMALIDADES, ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA, SEGUO NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA PARA

04/11/2017 13:24:03

COREN - 113

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO




REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:36** Registro: **125261** Nº Internação: **1**
Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Alerta Higiene
 Decúbito Dorsal Com auxílio
 Corado Respiração
 Asanótico O2 Ambiente
 Desambulação
 Restrito ao leito

Eliminação Vesical: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **160** X **110** P脉: **90**

Temperatura: **37,6** °C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

ACEITA Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFÍSIS DO FEMUR (E) COM TRAÇÃO TRANS ESQUELETICA + FRATURA DE ANTEBRAÇO, CONCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, COM MEDICAÇÃO V.O, AFERIDOS SSVV, ACEITOU A DIETA OFERECIDA, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

04/11/2017 20:40:59 *Edilvania Oliveira*
COREN - 673463
MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

ESTADO GERAL

Alerta Higiene
 Decúbito Dorsal Com auxílio
 Corado Respiração
 Asanótico O2 Ambiente
 Desambulação
 Restrito ao leito

NAO ACEITOU HIGIENE CORPORAL CONCIENTE E ORIENTADO

Eliminação Vesical: **PRESENTES**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **140** X **90** P脉: **100**

Temperatura: **36** °C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

ACEITA Total

QUEIXAS DO PACIENTE

RELATA ESTAR MAIS DE SETE DIAS SEM APRESENTAR ELIMINAÇÕES INTESTINAIS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR "E" + FRETE DE ANTEBRAÇO, CONCIENTE E ORIENTADO, SEGUO AOS CUIDADOS.

05/11/2017 11:24:54

COREN - 892615
WAGNOVAN FRANCISCO DE JESUS SILVA

Wagnovan F. J. Silva
COREN-892615
WAGNOVAN FRANCISCO DE JESUS SILVA
de Enfermagem

OBSEVAÇÕES GERAIS

EVOLUÇÃO DA TARDE:

PACIENTE EM TRATAMENTO PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + ANTEBRAÇO "E", CONCIENTE E ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, SATURANDO 99%, SEM AVP, ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA V.O, AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, ELIMINAÇÕES VESICAL E INTESTINAL PRESENTE, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

05/11/2017
COREN - 890050
LUMA FABRIZIA DO NASCIMENTO GREGORIO



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Registro: 125261 Nº Internação: 1
Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

Higiene:
Com auxílio
Respiração:
O2 Ambiente
Corado
Deambulação
Acianótico
Restrito ao leito

Eliminação Visceral: PRESENTE

Eliminação Intestinal: AUSENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 120

X 70

Pulso: 113

Temperatura: 37

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO NA TRAÇÃO TRANSQUELETICA + PRE OPERATORIO DE ANTEBRAÇO ESQUERDO NA TALA, VERIFICADO SSV SEM ANORMALIDADES.

ACEITANDO DIETA POR V.O. COM PRESCRIÇÃO MEDICA, MEDICAÇOES V.O. AGUARDA MARCAR CIRURGIA, SEGUE NO LEITO EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

05/11/2017 20:

COREN - 968

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 21:00H PACIENTE REFERIU DOR, COMUNICADO A ENFERMEIRA DE PLANTÃO ADM
DIPIRONA 500MG V.O.

ESTADO GERAL

Higiene:
Com auxílio
Respiração:
O2 Ambiente
Corado
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminação Visceral: PRESENTE

Eliminação Intestinal: AUSENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 130

X 80

Pulso: 100

Temperatura: 36,8

°C Respiração: 22

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA, ADM MEDICAÇOES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO SSV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/11/2017 07:20:55

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Registro: **126261** Nº Internação: **1**
 Nascimento: **27/04/1985 32 anos** Data Internação: **03/11/2017 15:33:35** Leito: **ENFERMARIA 111-B**
ESTADO GERAL

Higiene:

Com auxílio

Respiração:

O2 Ambiente

Corado

Deambulação:

Acianótico

Restrito ao leito

 Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

 Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

 Pres. Arterial: **120 X 70**

 P脉: **84**

 Temperatura: **36,6**

 °C Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acida Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

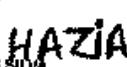
Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRAÇÃO ESQUELETICA. ADM. MEDICAGENS DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA. AFERIDO SSVV. SEGURO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

03/11/2017 13:28:07

COREN - 670726

HAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA


ESTADO GERAL

Higiene:

Com auxílio

Respiração:

O2 Ambiente

Corado

Deambulação:

Acianótico

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

 Pres. Arterial: **150 X 100**

 P脉: **104**

 Temperatura: **36,6**

 °C Respiração: **22**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acida Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR AFEBRIL EM O. ANBENTE DIETA ORAL, DIURESE ESPONTANEA, COM TRASAO TRANS-ESQUELETICA. CIRURGIA A PROGRAMADA PARA AMANHA AS 17:15. SEGURO EM JEJUM APOS ZERO HORA. AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

03/11/2017 20:33:14 Francisca Gorete Henrique Gomes

COREN - 571246

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

ESTADO GERAL
Alerta

Higiene:

Com auxílio

Decúbito Dorsal

Respiração:

O2 Ambiente

Corado

Deambulação:

Acianótico

Restrito ao leito

 Eliminaç. Vesicais: **PRESENTES**

SINAIS VITAIS

 Pres. Arterial: **160 X 90**

 P脉: **82**

 Temperatura: **36,5**

 °C Respiração: **22**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acida Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELETICA, RECEBENDO PACIENTE HIGIENIZADO E PRONTO PARA CIRURGIA, AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAGENS DE HORARIO, EXCETO RIVARABANA. ELIMINAÇOES INTESTINAIS AUSENTES NO MOMENTO, SEGURO EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE, AGUARDANDO SER CHAMADO PARA C.C.

07/11/2017 08:22:29

COREN - 563982

RAFAEL AUGUSTO AVELINO




DHS longe.

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Registro: **125261** Nº Internação: **1**
Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Higiene:
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **150 X 90**

P脉: **90**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

Obs: **DIETA ZERO PARA PROCEDIMENTO CIRUR**

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO, COM MEDICACAO DE HORARIO, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFERIDOS SINAIS VITAIS, SEQUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

07/11/2017 14:49:50 Eliane Santos Rodrigues

COREN - 1006134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE TEVE CIRURGIA SUSPENSA, COMUNICADO A NUTRIÇÃO, AGUARDA CIRURGIA PARA O DIA 09/11

Eliane Santos Rodrigues

07/11/2017

COREN - 1006134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Curado
Adanótico

Higiene:
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres Arterial: **130 X 100**

P脉: **79**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR (E), COM TRACAO TRANS ESQUELETICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, AFERIDOS SSVV, COM MEDICACAO VO, DIURESE PRESENTE, SEM QUEIXAS NO PLANTAO AOS CUIDADOS.

07/11/2017 20:20:39

COREN - 873863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE



Hospital Memorial de Natal

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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Registro: 125261 Nº Internação: 1
 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

Alerta	Higiene
Decúbito Dorsal	Com auxílio
Corado	Respiração
Acianótico	O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vescicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial 130

70K

Pulso 86

Temperatura 36,2

Respiração 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRAÇÃO
 ESQUELETICA, HIGIENIZADO TROCADOU ROUPA DE CAMA + MASSAGEM DE
 CONFORTO, ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA
 OFERECIDA, AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

03/11/2017 08:

COREN - 670

HAZIA

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

ESTADO GERAL

Alerta	Higiene
Decúbito Dorsal	Com auxílio
Corado	Respiração
Acianótico	O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vescicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial 130

80K

Pulso 82

Temperatura 36,5

Respiração 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, ADM
 MEDICAÇÕES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO
 SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

03/11/2017 13:19:30

COREN - 670

HAZIA

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

ESTADO GERAL

Corado	Higiene
Acianótico	Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vescicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITais

Pres. Arterial 129

80K

Pulso 83

Temperatura 36,4

Respiração 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PAC. EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR + TRAÇÃO, AFERIDO
 SINAIS VITais, COM DIURESE ESPONTANIA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS
 DA ENF.

03/11/2017 20:33:15

COREN - 435

MARIA ELIZABETH DA SILVA

Elizabell

MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1226
hmemorial@velxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Registro: 125261 Nº Internação: 1
Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Acianótico

Deambulação

Com auxílio

Eliminação Vesical

SINAIS VITais

Pres. Arterial 40

ACESSO VENOSO

80K

Pulso 87

DIETA

Ora

Obs:

Temperatura 36

Respiração

Aceita

Total

Eliminação Intestinal

GUARDA

Saturação O2:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXA ATÉ O MOMENTO

Glicose no sangue:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO. AFERIDO OS SSWV. HIGIENIZADO, TROCADA ROUPA DE CAMA E PESSOAL. APRESENTOU DOR FOI MEDICADO COM TRAMAL VO. EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA. AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

09/11/2017 06: Dayana de Araujo Silva

COREN - 115

DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminação Vesical:

SINAIS VITais

Pres. Arterial 80

ACESSO VENOSO

100

Pulso 108

DIETA

Ora

Obs:

Temperatura

Respiração

Aceita

Total

Eliminação Intestinal:

QUEIXAS DO PACIENTE

Saturação O2:

Glicose no sangue:

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO EM O^º ANBIENTE DIETA ORAL. DIURESE ESPONTANEA. EM USO DE MEDICACAO ORAL. CIRURGIA PREVISTA PARA AMANHA SEGUO AOS CUIDADO DA ENFERMAGEM

09/11/2017 20:22:55

COREN - 246

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

OBSERVACOES GERAIS

10:40H PACIENTE APRESENTANDO DOR DE DENTE FOI ADMINISTRADA DIPIRONA 400MG POR ORDEM VERBAL DA ENFERMEIRA JULIANE

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - 59012-022 - NATAL / RN
Contato: 084-3133-4200
EMERGÊNCIA: 084-3102-1226

10/11/2017
COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA

Hospital Memorial de Natal

HOSPITAL
MEMORIAL

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

Evolução de Enfermagem

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Registro: 125261 Nº Internação:

Leito: ENFERMARIA 111-B

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CC ACOMPANHADO DO MAQUEIRO LEVANDO
PRONTUÁRIO COM EXAMES LAB + RX PRE.

Juliane Cunha Mirante

10/11/2017
COREN - 477414
JULIANE CUNHA MIRANTE

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





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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Registro: 125261 N° Internação: 1
Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Acianótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

Eliminaç. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 160 X 100 Pulso: 87 Temperatura: 35,5 °C Respiração: 18 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Ord: Alta Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
AS 10:45HRS PACIENTE REFERIU DOR NO DENTE, ADM 1 FLAÇONETE DE DIPRONA DE 40GTS. VO.
(ENFERMEIRA CIRURGIA)

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO COM TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O' AMBIENTE, DIETA POR VO, MEDICAÇÕES POR VO, ENCONTRA-SE EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA MARCADA PARA A TARDE, DIURESE ESPONTÂNEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEDE NO LEITO AGUARDANDO CIRURGIA, AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

10/11/2017 10:44:06

GUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ADMISSION DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Alerta

AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES.

ASPECTO GERAL

X - Ac. Verosso X - Acianótico Observações:
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Diurese: Espontânea

RAIO X

Observações/QTD:

Pré:

Pos:

FERIDA OPERATORIA

X - Ocluída Sangramento
Orelhas Flacidez
Tela Tração
Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 80 Temperatura: 36 °C
Pulso: 88 Respiração: 20

Observações:

QUEIXAS DO PACIENTE:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO C.C. EM POI DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O' AMBIENTE, DIETA POR VO, COMUNICADO A NUTRIÇÃO (ADRIANA), NA HV E MSD, COM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM. DIURESE

10/11/2017 18:56:00

GUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio
<u>Corado</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Acianótico</u>	Deambulação Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 90/50

Pulso: 85

Temperatura: 34

Respiração:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE:

REFERIU DOR MEDICADO.

Observações Gerais:

PACIENTE CIRURGIADO POR FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO E PRE DE ANTEBRAÇO ESQUERDO, NA HV, FAZ LISO DE ATB, SEQUE NOS, CUIDADOS NO HORARIO.

10/11/2017 21:46:35

COREN - 24C

KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIM



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:36** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

1H PACIENTE APRESENTOU RETENÇÃO URINÁRIA PASSADO 5VA SENDO DRENADO 700 ML DE DIURESE.

Rosa Bianda

11/11/2017
 COREN - 44608

ROSA DE LOURDES MIRANDA DE PAIVA

ESTADO GERAL

Higiene
 Com auxílio

Respiração
 O2 Ambiente

Deambulação
 Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITais

Pres. Arterial: **80** Poxo: **80** Temperatura: **36,5** °C Respiração: **20**

ACESSO VENOSO

DIETA

Ori

Obs:

Eliminaç. Intestinal:

Saturação O2: **98** **Glicose no sangue:**

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + PRE OPERATORIO DE FRATURA ANTEBRAÇO ESQUERDO. RESTRITO NO LEITO AFERIDO COM HVP + MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. FOI HIGIENIZADO E TROCADO ROUPAS DE CAMA E RENOVADO CURATIVO COM SF0,9% 20 ML + LUVA ESTERIL 03 PACOTES DE GAZES + MICROPORÉ 90 CM COM ASPECTO LIMPO SEM K SECRECÃO. SEGURO AOS

11/11/2017 10:25:46

Alexandro
 COREN - 331
 ALEXANDRO FERNANDES DE SOUSA

ESTADO GERAL

Higiene
 Com auxílio

Respiração
 O2 Ambiente

Deambulação
 Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **ESPONTANEO**

SINAIS VITais

Pres. Arterial: **120 X 80** Poxo: **80** Temperatura: **36,5** °C Respiração: **20**

ACESSO VENOSO

DIETA

Ori

Obs:

Eliminaç. Intestinal: **AGUARDA**

Saturação O2: **98** **Glicose no sangue:**

QUEIXAS DO PACIENTE

SEQUIRINAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRÉ OPERATORIO DE ANTEBRAÇO. AFERIDO SSVV SEM ALTERAÇÕES. NA H.V. ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO. SEGURO EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/11/2017 16:22:00

Rafael
 COREN - 563982
 RAFAEL AUGUSTO AVELINO

**Hospital Memorial de Natal**

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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM**Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: 27/04/1985 | 32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Registro: 125281 Nº Internação: 1
Leito: ENFERMARIA 111-B**ESTADO GERAL**

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Desambulação
 Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120

90

Pulso: 79

Temperatura: 36,7

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICACAO INJ.
FOI ADM: CONF: PRESCRICAO MEDICA. SEGUO NO LEITO NA HV COM
ESQ. DE ATB E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

11/11/2017 20:

COREN - 619

LARISSA REGINA RODRIGUES FERRE

ESTADO GERAL

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Desambulação
 Restrito ao leito

DA EQUIPE

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140

X 80

Pulso: 88

Temperatura: 36,6

°C Respiração: 22

Eliminaç.intestinais: AUSENTE NO MOMENTO.

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelta Parcial

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AVP/MSD**Observações Gerais:**

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2°
DIA POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR(E) + ANTEBRACCIO(E) 2 NA HIDRATACAO
VENOSA PERIFERICA EM MSD EM USO DE ANTIBIOTICO KEFAZOL 1G. AFERIDO SINAIS
VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA. HIGIENIZADO
TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL. RENOVADO CURATIVO COM ASPECTO LIMPO E
SECO. SEGUO NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA.

12/11/2017 10:21:49

COREN - 1136781

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azenilda
Santos**ESTADO GERAL**

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Desambulação
 Restrito ao leito

DA EQUIPE

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140

X 80

Pulso: 79

Temperatura: 36,5

°C Respiração: 21

Eliminaç.intestinais: AUSENTE NO MOMENTO.

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelta Parcial

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AVP/MSD**Observações Gerais:**

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2°
DIA POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR(E) + ANTEBRACCIO(E) 2 NA HIDRATACAO
VENOSA PERIFERICA EM MSD EM USO DE ANTIBIOTICO KEFAZOL 1G. AFERIDO SINAIS
VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA. SEGUO NO LEITO
AGUARDANDO VISITA MEDICA.

12/11/2017 13:19:39

COREN - 1136781

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azenilda
Santos

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

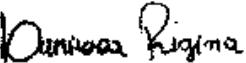
Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Registro: **126261** Nº Internação: **1**
Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:36** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL	
Corado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente <input checked="" type="checkbox"/> Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais:		Eliminaç. Intestinais:	
SINAIS VITais		Saturaç. O2: Glicose no sangue:	
Pres. Arterial: 140	X 90	Pulso: 80	Temperatura: 36,6 °C Respiração: 20
ACESSO VENOSO		DIETA	QUEIXAS DO PACIENTE
		Oral	ACEITA TOTAL
		Obs:	SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:
PACIENTE EM POS DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICAÇÃO INJ; FOI ADM: CONF; PRESCRIÇÃO NA HV COM ESQ; DE ATB E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

13/11/2017 20:31:13



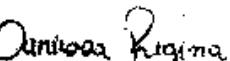
COREN - 619233
LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL	
Corado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente <input checked="" type="checkbox"/> Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais:		Eliminaç. Intestinais:	
SINAIS VITais		Saturaç. O2: Glicose no sangue:	
Pres. Arterial: 80	X 90	Pulso: 79	Temperatura: 36,7 Respiração: 21
ACESSO VENOSO		DIETA	QUEIXAS DO PACIENTE
		Oral	ACEITA TOTAL
		Obs:	SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO.

Observações Gerais:
PACIENTE EM POS DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICAÇÃO INJ; FOI ADM: CONF; PRESCRIÇÃO MEDICA O MESMO, SEGUE NA HV COM ESQ; DE ATB; FOI HIGIENIZADO NO LEITO TROCADO ROUPA DE CAMA. SEGUO EM OBS; DA ENFERMAGEM.

13/11/2017 09:38:20



COREN - 618
LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

Limpeza: **3,50% GÁZER, LUVA DE PROCEDIMENTO LOVA** Tipo de Ferida: **LIMP**

Localização: **FEMUR** Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE ESXUDATO.**

EXSUDATO DA FERIDA

Seroep Purulento Sanguinolento Serossanguinolento Pioasanguinolento Sem Exudato

PELE - PÉRILESSIONAL

Integra Escoriada Sinal Flogísticos Descamada Alergica/Dermatite Macerada

Quantidade: **Seleciona uma opç** Odor: **Seleciona uma opç** BORDAS

Distintas Regulares Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

13/11/2017 12:19:35
COREN - 868663

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Hospital Memorial de Natal



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Registro: 126261 Nº Internação:
Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Aclanótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesical: PRESENTES

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 20 Peso: 70K Pulso: 105 Temperatura: 35,1 Respiração: 18 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Acelta Total
Obs:	

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, E PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO COM TALA GESSADA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O^º AMBIENTE, DIUETA POR VÔO, NA HYP EM MSD, COM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM, DIURESE ESPONTÂNEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/11/2017 15:

OUT - 119543:

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Aclanótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesical: PRESENTES

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 140 X 80 Peso: 81 Pulso: 81 Temperatura: 36,1 °C Respiração: 20

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Acelta Total
Obs:	

Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, E PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO COM TALA GESSADA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O^º AMBIENTE, DIUETA POR VÔO, NA HYP EM MSD, COM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM, DIURESE ESPONTÂNEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/11/2017 21:00:00

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Aclanótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesical: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 120 X 80 Peso: 74 Pulso: 74 Temperatura: 36,8 °C Respiração: 20

ACESSO VENOSO

DIETA

Obs: ENCONTRASE DE JEJUM

Eliminaç. Intestinal:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS FEMUR E, + PRÉ DE FRATURA DE ANTEBRAÇO E, + TALA, FOI REPUNICIONADO COM JELCO N°18 EM MSD, COM ESQUERMA DE ATB1, CEFAZOLINA 01 G DE 250MG/HIGIENIZADO NO LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORÁRIO, SEGUE NO LEITO EM JEJUM PÓS CAFÉ PARA REALIZAR CIRURGIA HOJE

14/11/2017 13:15:36

COREN - 199889
VIVIANE NUNES DA SILVA

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **126261**

Nº Internação: **111-B**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Limpeza: **S.F.0.9%, GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR**

Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE EXSUDATO**

EXSUDATO DA FERIDA

Seroso Purulento Sanguinolento Serossanguinolento Piosanguinolento Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

Integra Escoriada Sinal Fisiológico Descamada Alergica/Dermatite Macerada

BORDAS

Quantidade: **Seleciona uma opç** Odor: **Seleciona uma opç**

Distintas Regulares Indistintas

OBSERVAÇÕES GERAIS

14/11/2017 11:28:38
COREN - 969653


BRENNANDA SANDRINELLE PIQUEIRETO DE LIMA

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CC (COM 6 PELICULA RX + EXAMES LABORATORIAL


ANA KARINY COSTA PINHEIRO

14/11/2017
COREN - 429970

ANALOGICO

RAIO X

Observações/OTC

Pré: **02 IMAGEM DE PRÉ**

Pos: **AGUARDA**

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

ASPECTO GERAL

Ac. Venoso Acianótico Observações:

Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Dureza: **Aumenta**

FERIDA OPERATÓRIA

Oculta Sangramento

Drenos Fixadores

Teta Tração

Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **129** X BQ

Pulso: **22**

Temperatura: **38**

Respiração: **22**

Observações:

RAIO X

Observações/OTC

Pré: **02 IMAGEM DE PRÉ**

Pos: **AGUARDA**

Observações Gerais:
PACIENTE RETORNOU DO CC EM PDI DE FRACTURA DE ANTEBRACO E + TALA, R.V EM MSD.COM DE ESQUERDA DE ATB1 CEFAZOLINA 01 G DE BEM VERIFICADO SSYV SEM ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO.COMUNICADO AD

14/11/2017 17:39:28

COREN - 199889


VIVIANE NUNES DA SILVA

Medicamentos: **Medicamenta**

Réguina

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Registro: 125261 Nº. Internação: 2
Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 14/11/2017 13:58:40 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

Alerta	Higiene Com auxílio
Decúbito Dorsal	Respiração O2 Ambiente
Corado	Deambulação Restrito ao leito
Acianótico	

Eliminaç. Vesical: PRESENTE

SINAIS VITais	Eliminaç. Intestinais:
Pres. Arterial: 10 X 80	Pulso: 81 Temperatura: 36,5 Respiração: 20
ACESSO VENOSO	Saturação O2: Glicose no sangue:
	QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM POS DE FRATURA FEMUR+POS DE ANTEBRAÇO AFERIDOS SSVV SEM ANORMALIDADES NA HV+ESQ. DE ATB(KEFAZOL)8/8 HORAS ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO PRESCRITA O MESMO SEGUE BEM NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

14/11/2017 22:

COREN - 636

LILIANE BEZERRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta	Higiene Com auxílio
Decúbito Dorsal	Respiração O2 Ambiente
Corado	Deambulação Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITais	Eliminaç. Intestinais:
Pres. Arterial: 140 X 80	Pulso: 80 Temperatura: 36,2 °C Respiração: 18
ACESSO VENOSO	Saturação O2: Glicose no sangue:
	QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + ANTEBRAÇO RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV COM HV+COM MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA AFERIDO SSVV DURESE ESPONTANIA DIETA VIA ORAL . FOI HIGIENIZADO E TROCADO ROUPAS DE CAMA . FOI RENOVADO CURATIVO COM BFO 0,9% 20 ML LUVA ESTERIO GAZES 04 PACOTES COM ASPECTO LIMPO SEM SECREÇÃO RECEBEU VISITA MEDICA EM SEGUIDA ALTA HOSPITALAR . SEGUE NO LEITO AGUARDANDO TRANSPORTE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

16/11/2017 11:01:25

COREN - 331991

ALEXANDRO FERNANDES DE SOUSA

AS 11:24 PACIENTE SAU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E DE SEUS FAMILIARES SEM QUEIXAS E SEM ALTERAÇÃO.

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Tf: 3133-4200 / 3102-1228
Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte
COREN - 636
Azenilda Santos do Nascimento
16/11/2017
COREN - 1135751
AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO



**PROTOCOLO
RECEBIDO**

10 JUL 2018

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS

CLINICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Largo medio

- paciente Leonardo Mariz do Nascimento, 39a, sofreu fraturas de fêmur e antebraço esquerdo. Realizados tratamentos cirúrgicos de fraturas.

■ Ferimentos operatórios cicatrizados na região volar da punha esquerda e lateral da coxa esquerda. Limitação de mobilidade para extensão e flexão da punha esquerda, diminuição de força de preensão com a mão esquerda. Claudicação do membro esquerdo, limitações da mobilidade de rotação do quadril esquerdo, compromimento da marcha.

■ Invalidez permanente da extremidade esquerda (pendente de amputação) de 30% da idade funcional.

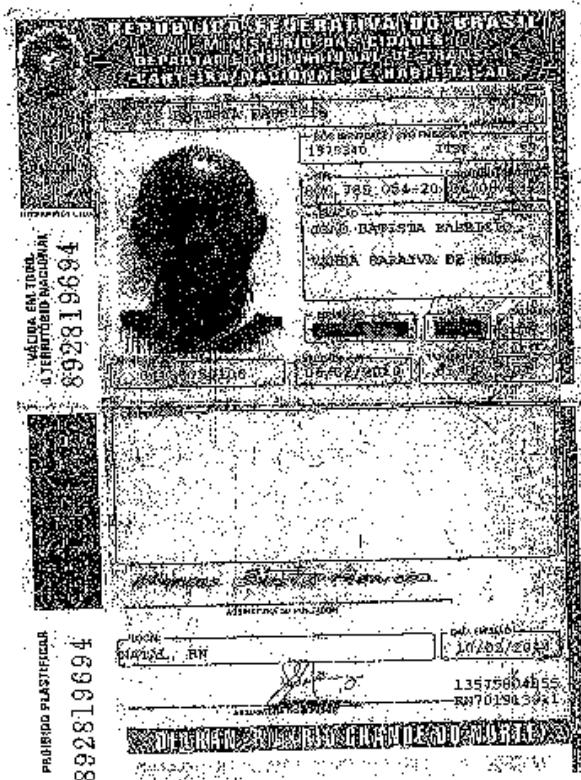
■ Invalidez permanente da extremidade esquerda com membro superior e inferior à esquerda com limitações de ADLs de caráter de 30% da idade funcional.

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01 - Cidade da Esperança - Recife

Rua Garambê, 3000
(em frente ao Hospital de Saúde)
13005-000 / 3205-5042

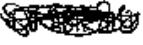
03.11.2018





PROTOCOLO
RECEBIDO
28 MAI 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROCURADOR.

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



Sua busca por placa: NNIK3652 UF: RN CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2016	R\$292,01	Quitado	
+	2015	R\$297,48	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2013	R\$292,01	Quitado	
+	2012	R\$279,27	Quitado	
+	2011	R\$279,27	Quitado	
+	2010	R\$215,87	Quitado	

(*) Motocicleta

PROTÓCOLO
RECEBIDO
28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLO
RECEBIDO
28 MAI 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu, LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, brasileiro (a), portador do RG nº 003097-736 e CPF 701.33.259-81, residente e domiciliado (a) RUA DAS FLORES Bairro VALE DOURADO Município NATAL - RN, venho perante a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho documentos acima citados. Pois devido a muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer. Não tem como pagar medico para fazer laudo.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERÍCIA para confirmar minhas sequelas.

Local NATAL/RN - Data 24/05/2018

Atenciosamente

Leonardo mariz do nascimento



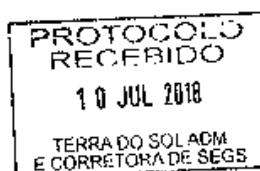
NATAL 02 DE JULHO DE 2018

SEGURADORA LIDER

EU LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, PORTADOR DO
CPF 702.332.594-81, RESIDENTE NA RUA DAS FLORES
NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO, NATAL, RN, VENHO
JUNTO A SEGURADORA SOLICITA UMA NOVA PERICIA
MEDICA, POR QUE NÃO É COMPATIVEL O VALOR RECEBIDO
PELO GRAU DE LESÃO SOFRIDO NO MEU ACIDENTE É O
PROFISSIONAL QUE MIM AVALIOU DEIXOU A DESEJAR
MEU SINISTRO É O (3180246147).

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Ass. *



Natal, 06 de AGOSTO DE 2018

AO: SEGURADORA LIBER

Solicitação de Perícia

Eu LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, PORTADOR DO CPF 702.332.594-81, MORADOR DA CIDADE NATAL/RN, VENHO ATRAVÉS DESSE INSTRUMENTO SOLICITAR, UMA NOVA PERÍCIA MÉDICA POR QUE NÃO JUSTIFICAR FAZER UMA PERÍCIA MÉDICA COM PROFISSIONAL, QUE DEIXA A DESEJO. NO RESULTADO FINAL, E QUANDO É SOLICITADO UMA NOVA REANALISE PERICIAL EU SOU SUBMETIDO A MESMA EMPRESA ANTERIOR DE AGENDAMENTO DE PERÍCIA, NO QUAL NÃO É JUSTO E INADMISÍVEL O VALOR DO RESULTADO PERICIAL, O NOVO LAUDO MÉDICO, NEM SIQUE FOI AVANÇADO PELO SEGUNDO PERITO MÉDICO, GOSTARIA DE UMA NOVA PERÍCIA AONDE NÃO TENHA O SERVIÇO DA EMPRESA (CNIS) DE AGENDAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA.

GRATO: Leonardo Mariz do Nascimento



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246147 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/10/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ENCAMINHO PARA PERÍCIA MÉDICA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DAS SEQUELAS DEFINITIVAS QUE TENHAM PERSISTIDO APÓS O TÉRMINO DO TRATAMENTO.

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

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: Bruno Barbosa Mendonca

CRM do médico: 52900400

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246147 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/10/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura cominutiva do rádio distal esquerdo, com lesão ligamentar rádio-ulnar distal .
Fratura do fêmur esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Déficit funcional de punho esquerdo em grau intenso e de membro inferior esquerdo em grau leve

Resultados terapêuticos: Realizado osteossíntese com fio de Kirschner associado a placa e parafusos e enxerto ósseo de fratura do rádio distal esquerdo seguido de fisioterapia.
Realizado osteossíntese com placa e parafusos de fratura do fêmur esquerdo. Evoluiu sem complicações infecciosas, mas com consolidação viciosa de punho devido a gravidade e cominuição da fratura. Alta ortopédica em maio de 2018.
Cicatriz volar no punho esquerdo com deformidade radial (consolidação viciosa). Limitação dos movimentos do punho esquerdo (flexão 30º e extensão 30º).
Cicatriz lateral na coxa esquerda com alongamento do membro inferior esquerdo em 2,0 centímetros associado a claudicação.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/06/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO

CRM do médico: 3940

UF do CRM do médico: RN

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total		36,25 %	R\$ 4.893,75	



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 23/12/2020 18:14:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122318144083300000061402031>
Número do documento: 20122318144083300000061402031

Num. 64075812 - Pág. 96

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246147 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/10/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO E FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO (ULNA)

Descrição do exame DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO PUNHO ESQUERDO E INFERIOR ESQUERDO
médico pericial:

Resultados terapêuticos: VÍTIMA REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM SÍNTSESE E RECONSTRUÇÃO CAPSULO- LIGAMENTAR DO PUNHO ESQUERDO , ENXERTO ÓSSEO E TALA GESSADA, COLOCADA 01 PLACA T, 3 PARAFUSOS E 04 FIOS STEINMAN, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, LOGO APÓS RECEBEU ALTA SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR. VÍTIMA ORIENTADA E CONSCIENTE, SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO DOR AOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO E FLEXÃO DO PUNHO ESQUERDO DE GRAU INTENSO, APRESENTANDO TAMBÉM PERDA DE TÔNUS MUSCULAR. EM RELAÇÃO AO FÉMUR ESQUERDO O MESMO APRESENTA DOR DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO JOELHO EM FLEXOEXTENSÃO, ANDAR CLAUDICANTE

Sequelas permanentes: NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO PUNHO ESQUERDO.
NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/07/2018

Conduta mantida: Sim

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$4.893,75 REFERENTE A 75% DA LESÃO NO PUNHO ESQUERDO E 25% DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico examinador: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO

CRM do médico: 7547

UF do CRM do médico: RN

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

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRO Profissão: Mecânico portador(a) do RG
003.097.736, órgão expedidor 359/PN do CPF: 302.332.544-81, residente
no(a) Rua das Flores, nº 31,
bairro: Vale do Tarauá, município: NATAL, RN.

OUTORGADO:

Nome: MARCOS BATISTE Fábio, brasileiro(a)
estado civil: CASADO Profissão: _____, portador(a) do RG
1378340, órgão expedidor 359/PN e do CPF: 806.785.054-20, residente
no(a) Rua das Flores, nº 140,
bairro: Parque das Dunas III, município: NATAL, RN.

PODERES:

 Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

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

NATAL 06/04/2018

Local e Data

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

PROTOCOLO
RECERVIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Reconheço a(s) firma(s) por AUTENTICIDADE

Leonardo Mariz
do Nascimento

Refidna: 06 ABR 2018

Em Testemunho: Fernanda Christina Flor Linhares

Assinatura: Fernanda Christina Flor Linhares

Reconheci a(s) firma(s) por AUTENTICIDADE

PROTOCOLO
RECERVIDO

06/04/2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS