



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
64075812	23/12/2020 18:14	2775946_CONTESTACAO_Anexo_02	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

Pag. 00623/00624 - carta_01 - INVALIDEZ



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

Pag. 00773/00774 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12971210



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

Pag. 00493/00494 - carta_15R - INVALIDEZ

00020247



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

Pag. 00041/00042 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13108576



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

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

Nº Sinistro: **3180246147**

Vítima: **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

Pag. 00185/00186 - carta_09 - INVALIDEZ



Carta nº 13151517



Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nº Sinistro: **3180246147**
Vítima: **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 médico-hospitalar não conclusivo

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.

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

Pag. 01183/01184 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13235557



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 APRESENTAÇÃO - 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 infecciosas, 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. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (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 seqüela 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 Nobrega
Ortopedista e Traumatologista
Clínica de Ortopedia
Casa 1940 1307 8970

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 APRESENTAÇÃO - 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 SÃO GONÇALO DO AMARANTE/RN**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE FÊMUR 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 FÊMUR ESQUERDO O MESMO APRESENTA DOR DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO JOELHO EM FLEXOEXTENSÃO, ANDAR CLAUDICANTE

IV. Nexa 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:

DEFICIT 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

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ Sem sequela permanente

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

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

Região Corporal(Sequela): **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):

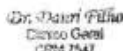
☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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**





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

702.332.594-81

Nome completo da vítima

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO	CPF titular da conta 702.332.594-81	Profissão MECANICO
Endereço RUA DAS FLORES	Número 31	Complemento CASA
Bairro NOSSA SENHORA DA APARECIDA	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

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA

Nº

1953

D/V

CONTA

Nº

009346

D/V

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

FAPPE.001 V001/2017

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROTOCOLO
RECEBIDO

10 ABR 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

AUTO-ATENDIMENTO

DATA: 10/04/2018

TERMINAL: 00331258

HORA: 10:06:59

CONTROLE: 003312580066

COMPROVANTE DE
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CBC/AGÊNCIA : 2010 / POTENGI

CONTA : 013.00015020-4

NOME : MARCOS ANTONIO CARRETO

FAVORECIDO

CBC/AGÊNCIA : 1953 / REIS MAGOS

CONTA : 013.00009944-5

NOME : LEONARDO M DO NASCIMENTO

VALOR

DATA DE EFETIVAÇÃO : 10/04/2018

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

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

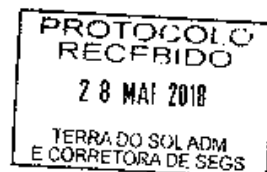


CONSULTA DE BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

> 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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 97548

1 - LOCAL E DATA

Local PU. CIDADE PRACA Bairro LOT. BOA ESPERANÇA
Cidade/UF NATAL P. Ref. MERCADINHO FORTALEZ
Data 29/05/2017 Hora do acidente 09:00 Hora do registro 09:48 Dia da semana DOMINGO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

PROTÓCOLO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

3 - VEÍCULO 01

Placa ou Chassi NOC-3734 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. CHEVROLET CELTA Cor PRETA Ano 2012/2012
Proprietário LUIZ MARCELO DE FARIAS Nº de Ocupantes 02
Condutor LUIZ MARCELO DE FARIAS Data de Nasc. 16/05/1971
Endereço R. ANGELO CRISTINA Nº 1364 Fone 99363-1340
Bairro LOT. BOA ESPERANÇA Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 033.255.814-76 CNH Nº 04276334571 Validade 16/07/2022 Categoria A/B
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02

Placa ou Chassi NMK-3652 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA NX12 350 Cor VERMELHA Ano 2010/2010
Proprietário EDUARDO DA CRUZ COSTA Nº de Ocupantes 02
Condutor LEONILDO MARIZ DO NASCIMENTO Data de Nasc. 23/04/1985
Endereço RUA DAS FLORES Nº 32 Fone 98785-7048
Bairro N. S. DA APRESEN. TACACU Cidade NATAL UF RN
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

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 _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

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

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 _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

ção Número do Boletim: 97548 Número da Ocorrência: 123209 Data Registro: 13/11/2017 Hora Registro: 11:07:31 Número/Controle: 68D27109E5A603A0



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. CIDADE PRIMA
 Em que sentido? LOT. BOA ESPERANÇA/ NOVA NATA Em que faixa? DIREITA
 Versão do condutor ALGA QUE TRAFEGAVA NA RUA MAIOR
DIRIGINDO PANANIELAS; QUANDO AO ENTRA NA
AV. CIDADE PRIMA FOI SUPREENDIDO POR 112
QUE VIUVA EM ALTA VELOCIDADE.

Assinatura do Condutor da V1 [Assinatura]

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. CIDADE PRIMA
 Em que sentido? CIDADE PRIMA/ KTHIEMOZ Em que faixa? DIREITA
 Versão do condutor ALGA QUE TRAFEGAVA NORMAL QUANDO
V1 SAU NA RUA E NAO DEU PAISE FULTA A
COLISAO EM V1.

Assinatura do Condutor da V2 [Assinatura]

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ Em que faixa? _____
 Em que sentido? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor da V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ Em que faixa? _____
 Em que sentido? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor da V4 _____









Bo Número do Boletim: 97548 Número da Ocorrência: 723209 Data Registro: 13/11/2017 Hora Registro: 11:07:31 Número/Controle: 6BD27109E5A603A0



AÇÕES DA VIA

<input type="checkbox"/> Ausosidade	<input type="checkbox"/> Cond./Tempo	<input type="checkbox"/> Tipo da Pista	<input type="checkbox"/> Caract./Pista	<input type="checkbox"/> Cond./Pista	<input type="checkbox"/> Sinalização
<input checked="" type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Retã	<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"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ative Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebelina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Ative Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input checked="" type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<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"/> Enfiameada	<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"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	


9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRANSITO

 ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA OU MOTO
 CARRO DE PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO OU ÔNIBUS
 CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 1012 TAS 100
L 100 E 50 LONGA 121
NA DO L 100 E 50
CALHUA E 50
E 50 121 1201 5012
E 50 1 1012 100
1012 TA 100 100
100 L 100 E 50

AVARIAS DO VEÍCULO 2 FV1206-DAIME/
Q120 DIAU TEL120-3 2E728U1-
SOTRE S TELES COPI D, QUA
PLACA.



/ / /

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4

11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: CLAUÍS SAZIM Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
Nome: RONALDO MARIANO DO NASCIMENTO
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 23/04/1985
Endereço RUA DAS FLORES N° 31 Fone 98785-7048
Bairro N.5 DA ADELAZENIAÇÃO Cidade NATAL UF RN
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
Nome: _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
Nome: _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
Nome: _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa OWC-5133 Cidade NATAL UF RN Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____



16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ATENÇÃO: NÃO SE ENCONTRA O VEÍCULO DESCRITO
Nº 245892 - 65991

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

VÍTIMA FICOU COM A RESPONSABILIDADE DO SR. RAFAEL
FELIPE LUIZ DA SILVA CPF: 0.30.182.554-13, 17
18865-7170.
CONDUZIDO DO VÍTIMA NÃO APRESENTOU O CPF E FOI
AUTUADO NO ART. 162, I DO CTB F. 230 V.
VEÍCULO LIBERADO POR FALTA DE MEIOS (V2)
QUINCHO INOPERANTE.
CONDUZIDO NA MELHOR CONDIÇÃO DE ASSINADO A VÍTIMA

Nome Completo do Agente Carlos André M. Colares
POSTO/GRAD.: CB PM N° 2009874 Vtura 107 Subunidade 1º DP/RE
NATAL, 29 de OUT. de 2017 Carlos André M. Colares
Assinatura do Agente de Trânsito



 PREFEITURA DO NATAL <small>A QUALIDADE DA VIDA</small>	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
---	--	--

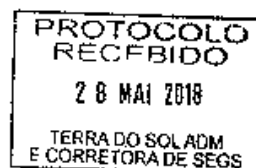


DECLARAÇÃO

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



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



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:** WALDNER TENORIO DA SILVA MOREIRA**Médico Regulação:** MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR**Rádio Operador:** JANEVALDO COSTA ALVES JÚNIOR**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
 ☐ Eletivo
Cidade: NATAL**Nome do Solicitante:** ANA MARIA**Telefone:** (84) 98781-0103**Nome do Paciente:**

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: *

32 NÃO 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**Queixa Primária:** COLISÃO CARROXIMOTO**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 CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

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

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

1/2



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

Num. 64075812 - Pág. 17

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☒ Sim ☐ Não ☐ Não informado

CONDUITA

- ☐ 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 HIPÓTENS - 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 POLÍTRAUMA (3232-7576), PORÉM SEM ÊXITO.

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:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:



Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



 PREFEITURA DO NATAL <small>A QUALIDADE DA VIDA</small>	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
---	--	--

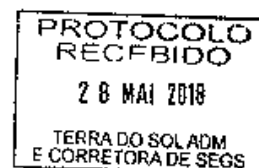


DECLARAÇÃO

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



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



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: WALDNER TENORIO DA SILVA MOREIRA

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Rádio Operador: JANEVALDO COSTA ALVES JÚNIOR

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
 ☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ANA MARIA

Telefone: (84) 98781-0103

Nome do Paciente:

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: *

32 NÃO 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

Queixa Primária: COLISÃO CARROXIMOTO

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 DECUBITO DORSAL, JÁ SEM O CAPACETE. APRESENTA SANGRAMENTO EM FACE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

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

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

1/2



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

Num. 64075812 - Pág. 20

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☒ Sim ☐ Não ☐ Não informado

CONDUTA

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

Conduzir 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.

Conduzir Equipe de Enfermagem:

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

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

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:

PERTENCES

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: 000000009944-5

Nr. da Autenticação 89830D06C730197D





Rede Sudeste de Transmissão S/A (RST) - 100% de capital
Controlada pela Rede Sudeste de Transmissão S/A (RST) - 100% de capital
Rua Marquês, 123, 5º andar, São Paulo, SP - CEP 01303-000
CNPJ nº 06.900.043/0001-11 (RST) e 06.900.043/0001-11 (RST)

DADOS DO CLIENTE

RAZÃO SOCIAL: TERRA DO SOL ADM

CNPJ: 02.410.094-00

CLASSIFICAÇÃO

ENDEREÇO: RUA...

CIDADE: SÃO PAULO

ESTADO: SP

CEP: 01303-000

CONTATO: (11) 3000-0000

E-MAIL: contato@terra.com.br

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

TELEFONE: (11) 3000-0000

TELEFAX: (11) 3000-0000

TELEGRAM: (11) 3000-0000

EXIBIÇÃO DA COTAÇÃO CONTRATUAL

DATA DE EMISSÃO: 23/12/2020

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

VALOR DA COTAÇÃO: R\$ 1.000,00

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

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

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	1000,00	100000,00
2	100	1000,00	100000,00
3	100	1000,00	100000,00
4	100	1000,00	100000,00
5	100	1000,00	100000,00
6	100	1000,00	100000,00
7	100	1000,00	100000,00
8	100	1000,00	100000,00
9	100	1000,00	100000,00
10	100	1000,00	100000,00

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	1000,00	100000,00
2	100	1000,00	100000,00
3	100	1000,00	100000,00
4	100	1000,00	100000,00
5	100	1000,00	100000,00
6	100	1000,00	100000,00
7	100	1000,00	100000,00
8	100	1000,00	100000,00
9	100	1000,00	100000,00
10	100	1000,00	100000,00

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

Física
INSCRIÇÃO
94-81
O NASCIMENTO
185
PARTE DE IDENTIFICAÇÃO



Impressão - Consulta de Dívida



Consulta de Dívida

Protocolo: 1321461674

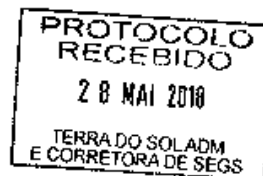
Cliente: **MARCOS BATISTA FABRICIO**
CPF: **80678505420**
Data: **2018/04/10 - 09:44**
Quantidade de contratos: **1**
Quantidade de faturas: **1**
Valor total saldo: **R\$ 83,49**

Este documento não comprova o pagamento dos débitos.

Faturas em aberto

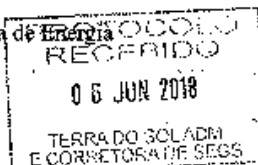
Fatura	Conta Contrato	Data Vencimento	Valor	Saldo
Conta Contrato: 007002965210				
330452117502	007002965210	04/04/2018	R\$ 83,49	R\$ 83,49
			R\$ 83,49	R\$ 83,49
Totais			R\$ 83,49	R\$ 83,49

Planos de Parcelamento em aberto




::Via para Pagamento de Conta de Energia

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



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1322721191

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA			
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOS, 150, BALDO NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 55025-250 CNPJ 08.324.195/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 Grupo Neaenergia www.cosern.com.br	
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria: 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte - ARSEP 0903 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 Ligação Gratuita 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	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
NÚMERO DA NOTA FISCAL 005688430			
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 271206 (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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS BATISTA FABRICIO inscrito (a) no CPF 806785054-20,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO inscrito
(a) no CPF sob o Nº 702.332.594/81 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o Nº 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 XAREU</u>		Número <u>140</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>PAJUCARA</u>	Cidade <u>NATAL</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>58000-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(84) 98782-0211</u>



NATAL RN de ABRIL de 2018
Local e Data



MARCOS BATISTA FABRICIO
Assinatura do Declarante





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 52220 /2017

Admissão: 29/10/2017 10:06:11

CIRURGIA GERAL - VERDE

PROTOCOLO
RECEBIDO

10 ABR 2018

TERRA DO SOLALM
E.C. DIRETORIA DE CEGS

Paciente: 46080 - LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO (32 a 6 m 2 d)

Nascimento: 27/04/1985 Natural: NATAL, BRASIL

CNS: 898003410146565

CPF:

Prof:

Sexo: F Cor: PARDA

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Pai:

Logradouro: DAS FLORES, 31

CEP: 59114105

Bairro: NOSSA SENHORA DA

Cidade: NATAL

APRESENTAÇÃO

Telefone:

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: SAMU

Classificação: 29/10/2017 10:00:28

HORA	P.A.	HGT	SAO2	FIQ2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	100x60								

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO CARRO MOTO/TRAUMA EM FEMUR E PUNHO ESQUERDO FECHADO

Hora:

Atende de colisão com moto, a uma velocidade de 40 km/h, no sentido de saída, com o veículo em movimento, resultando em lesão fechada no fêmur e punho esquerdo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V. torácica, f. de cor normal
- B V. de abd. f. de cor normal
- C V. de abd. f. de cor normal
- D V. de abd. f. de cor normal
- E V. de abd. f. de cor normal

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ULTRA
DATA: 29/10/17 HORA: 11:00
Tipo de Exame: FAST
Técnico: [assinatura]

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCA LUCIA MACIEL. Impresso em 29 de Outubro de 2017.



INICIO DE CIRURGIA: 16:00

CIRURGIÃO: Dr. Carlos Pinto

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

TIPO DE CIRURGIA: Troca de sonda nasogástrica com fixador de
Nº 05 fio de Glymme. (MTE)

TÉRMINO DE CIRURGIA: 16:30

SONDAGEM VESICAL: SIM ()

NÃO (x)

Nº DA Sonda: 11

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM ()

NÃO (x)

Nº DA Sonda: 11

EXAMES LABORATORIAIS: SIM ()

NÃO (x)

RX:

SIM ()

NÃO (x)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM ()

NÃO (x)

TIPO: _____

RETIRADO 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: Anestesia

COMPLETA: SIM (x)

NÃO ()

OBS: _____

ÓBITO: SIM ()

NÃO (x)

HORA: 11

REALIZADO RCP: SIM ()

NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP: _____

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (x)

UTI ()

ALTA ()

EM AR 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: Paciente admitido na CC para Realizar procedimento
na nasogástrica, pois houve a alteração da sonda de DR.
Carlos Pinto na MTP com F.O limpa e adequada pa-
ciência e encaminhado ao CRO. Sonda de
Nº 05 fio de Glymme, SPO 98, segue com unidades.

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



EXAME FÍSICO: Plano
HISTÓRIA DE DOENÇAS PREVIAS:
MEDICAMENTOS INGERIDOS:
HISTÓRIA DE EVENTOS DO TRAUMATISMO:

PRONÓSTICO VACINAL: Atualizado
EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx Torácica AP USG FAST

Rx Bacia AP

Rx Abdome e Pelos AP e P

Rx Cava e AP e P

José Tereza Fernandes Junior
MÉDICO
CRM-RN 8317

OUTROS

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Rx Torácica "paciente de baixa em pneumonia"
"paciente de baixa com sintomas respiratórios"
"paciente de baixa com sintomas respiratórios"
"paciente de baixa com sintomas respiratórios"
"paciente de baixa com sintomas respiratórios"

José Tereza Fernandes Junior
MÉDICO
CRM-RN 8317

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Ortopedia</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

José Tereza Fernandes Junior
MÉDICO
CRM-RN 8317

MÉDICO (CARIMBO)

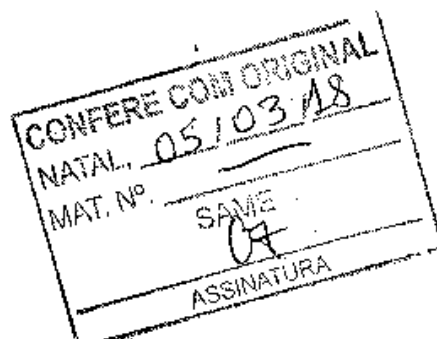
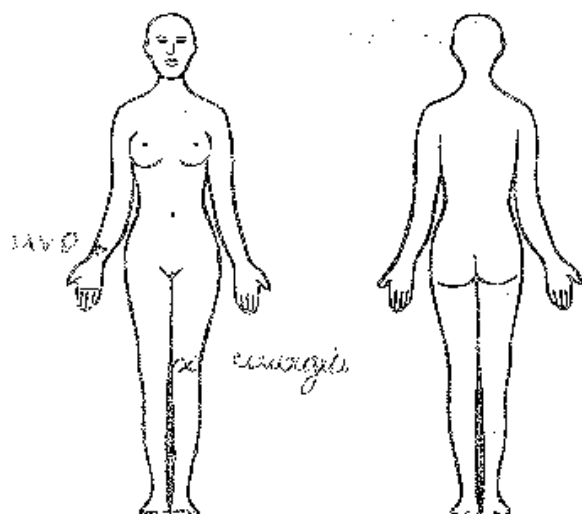




GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Supremo Nazir do Nascimento
DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1985 IDADE: 32
REGISTRO: BA 002200/2017
DATA DE ADMISSÃO: 29/10/2017 HORA: 16:00
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Autopediá
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



JALECO Nº: _____ ACESSO CENTRAL: _____
INSTRUMENTADO: _____
CIRCULANTE: Amanda e Rosane
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (☐) RAQUID (☒) PERIDUAL (☐) B.P.B. (☐) LOCAL (☐)
OBS: _____
ANESTESISTA: Dr. F. L. L. L.
INÍCIO DE ANESTESIA: 16:00
TÉRMINO DE ANESTESIA: 16:30
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____
HORA: _____

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



REGISTRE A SITUAÇÃO DE USO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIMINAL, DELÍCIAS, CÍRCULOS, DENÚNCIAS, IMPEDIMENTOS DE SERVIÇO SOCIAL E NOTIFICAções

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:
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: <i>01/12/20</i>	DATA: <i>23/12/17</i> HORA: <i>11:00</i>
SAÍDA:	DATA: <i>1/1</i> HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: <i>1/1</i> HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

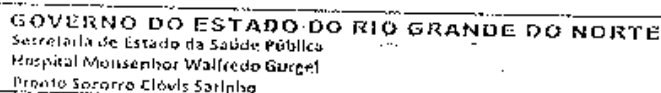
Carlos Pinto
Médico(a) Responsável
CRM 5590

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA: <i>1/1</i> HORA:
SAÍDA:	DATA: <i>1/1</i> HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: <i>1/1</i> HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>





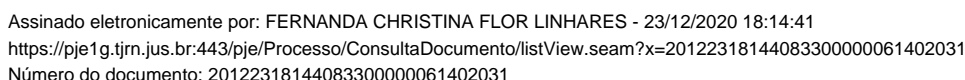
Nº Registro:

தொகுப்பு: 32.1

Legit: 73

**FISIOTERAPIA
RESPIRATORIA
MOTORIA**

CONFERE CON ORIGINAL
NATAL, 05/03/18
MAT. N.º _____
SAME
04
ASSINATURA _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo 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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Lucas Amor Mota de Aguiar</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)						
13 - CID INICIAL	14 - CID SECUNDÁRIO	15 - UF	16 - CEP			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Febre 39, tosse e dor de garganta</i>
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Cirúrgica</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RA</i>

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Febre e tosse</i>	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--	------------------	---------------------	------------------------

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>1. 10 Cirúrgica</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>04150100.12</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	28 - DT SOLICITAÇÃO	29 - CNES / CPF	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	---	----------------------	---------------------------------------	---------------------	-----------------	--

CONFERE ORIGINAL
NATAL, 05/03/2020
MAT. Nº. 0510312
SAME
ASSINATURA

Dr. Carlos Filho
Médico de Família e Comunidade
Nº 123456789

31 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO ATÍPICO	41 - CID PRINCIPAL	DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNES / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER COM TROLEIAVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
-------------------------------	------------------	-----------------	--	---	------------------	------	--	---

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



**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho**FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL****Identificação**

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: _____ Alta: _____
Nome: Leonardo Mary do NTE Naturalidade: Paraná
Idade: 30 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 07/04/1985
RG: 003 082-788 Estado Civil: casado Nível de Instrução: _____
Filiação: Pai: João Maria do Nascimento
Mãe: Maria do O Mary
Endereço: Rua das Flores nº 31 - P. Antônio Apontado Cidade: Paraná - RS
Telefone: 98485-4048 - 98989-4808 () Residencial () Trabalho () Celular
Contato: 98986-3045 - 98848-1971 Outros telefones: _____
Composição familiar: _____
Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool ☐ Fumo ☒ Drogas ☐ Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Autônomo Trabalho c/ 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
() Socorrido em via pública () Outros meios _____
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Crterios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Maria do O Mary do NTE
Parentesco: Mãe Telefone: _____
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

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

Admissão: vítima de acidente de moto - fratura e perfuração,
acompanhada pela mãe, encaminhada para o pronto socorro

SaídaAdmissão: vítima de acidente de moto - fratura e perfuração,
acompanhada pela mãe, encaminhada para o pronto socorro

óbito: Encaminhamento: UEP () SVO () DO () Obe.

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Cuidar, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas científicas 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 Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome

FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES

Nº Registro:

Serviço:

Idade:

Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

Prof. de M.

Dr. Marcos C. B. Gurgel

RECEBUEMOS
em 10/01/2020
o documento de
matrícula nº 05/03/18
assinado por
FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 05/03/18
MAT. Nº
ASSINATURA



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

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrado Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Herando Marj Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório:

fratura da perna

Indicação terapêutica:

fratura fechada

Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data:

Início:

Término:

Duração:

Operador:

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

Dr. Antônio Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
Clínica de Reconstrução
CRM/RN 6061 - FORT 10896

CRM/CRO:

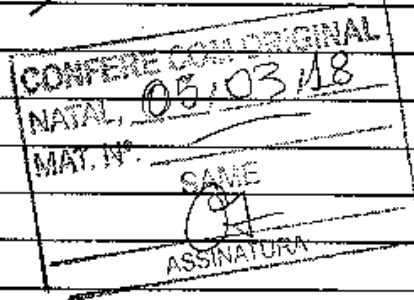
2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista:

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO*① Anestesia**② Bupivacaína**③ Fratura exposta 6 kg**④ Lavagem e limpeza**Dr. Antônio Araújo*
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
Clínica de Reconstrução
CRM/RN 6061 - FORT 10896*Dr. Antônio Araújo 5723*

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, 879 - 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**

N.: **31**

Bairro: **NOSSA SENHORA DA APRESENTA**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59000000**

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

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

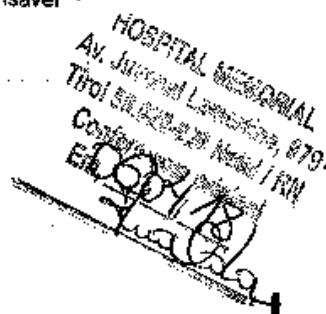
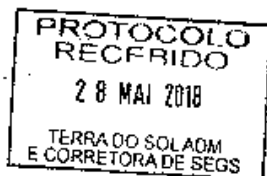
Termo de Responsabilidade

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

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

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável



Observações

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

MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@qualicamail.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.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **DAS FLORES**

N: **31**

Bairro: **NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59000000**

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: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MediWare

Página 1 / 1

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59000-000
Fone: (84) 3133-4200





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 1 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com re

15/11/2017 07:07

5500

16) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5600

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS
Nº 123456789
Data: 15/11/2017
Hora: 15:58
Assinado por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES
Assinado em: 23/12/2020 18:14:41

Pixeon - 14/11/2017 15:58 (U130/ASSIST.75%) / (DWO:69)

Página: 2 / 2





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

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Num. RG: 3097766

CPF: 702.332.894-81 Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: DAS FLORES

N.: 31

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENT

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59000000

Fone: 84987857042

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

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: S8558 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 ou 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

MediWare

Página 1 / 1



722

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE Leonardo Maria do Nascimento		4 - CNES 6601219530700	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE Leonardo Maria do Nascimento		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 705008422480455	8 - DATA DE NASCIMENTO 27-04-1985	9 - SEXO 320	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DO O. MARIAZ
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA ELIAS 31		12 - CID PRINCIPAL N. SINTOMA DO ARIAS	
13 - CID SECUNDÁRIO		14 - CID TERCÁRIO	
15 - CID QUATRO		16 - CID CINCO	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Fome, dor e febre			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Doença			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exames negativos			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Doença	21 - CID PRIMÁRIO	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Doença	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
28 - DT SOLICITAÇÃO 25/10/12	29 - CNES / CPF	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	
35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ	37 -	
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
39 - CID PRINCIPAL			
40 - CID SECUNDÁRIO			
AUTORIZAÇÃO			
41 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	42 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)	
44 - DT AUTORIZ.	45 - DT AUTORIZ.	46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)	
47 - CNES / CPF	48 -	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)	
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, 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 e AIIH dos valores éticos e humanitários.



Reg 1125261 NOME: Leonardo Mariz do Nascimento

Cirurgia Realizada:

REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO DE FRATURAS DO FEMUR PROXIMAL E DIFESÁRIA MEDIAL

DATA: 10.11.2017 INÍCIO: 12.30 HS: MIN: TÉRMINO: 18.00 HS: MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião				Pequena
1 Auxiliar	Dr. EDUARDO LOPES		2156	Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista				Múltipla
Instrumentador				

Ata:

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

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
000000	Água Bidestilada 100ml	AMP		000000	Viyal 4-0 (Violeta)	ENV		000154	Malha Tubular 12cm.	ROL	
000000	Água Bidestilada 10ml	AMP	02	000000	Viyal 5-0 (Incolor)	ENV		000155	Malha Tubular 15cm.	ROL	
000000	Água Bidestilada 20ml	AMP		000000	Viyal 6-0	ENV		000156	Micropia Descartável	UND	06
000007	Chlorphenol 1g	AMP		000000	Viyal 7-0	ENV		000300	Poliz 2 vis	UND	06
000008	Decadron 4mg. inj.	AMP						000301	Podofina Depoimento / ml.	ML	06
000715	Glicose 25% 10ml inj.	AMP						000302	Podofina Tópica / ml.	ML	06
001283	Glicose 50% 10ml inj.	AMP						000303	Sabão Líquido	ML	06
004793	Hipoclor 50%	FRS						000304	Sapafina Descartável	UND	06
005049	Intral Pomada 1%	1/4						000305	Seringa Desc. 0,1cc of Agulha	UND	
005111	Ketila Netro 1g	COM						000306	Seringa Desc. 0,3cc of Agulha	UND	
006067	Naloxona 2ml inj.	AMP						000307	Seringa Desc. 0,5cc of Agulha	UND	
007493	Protetor 100mg. inj.	AMP						000308	Seringa Desc. 1,0cc of Agulha	UND	
008020	Solução Ringer of Lactato	FRS						000309	Seringa Desc. 2,0cc of Agulha	UND	
008449	Solução Ringer Simples	FRS						000310	Sonda Urinária 10	UND	
009125	Soro Fisiológico 100ml	FRS						000311	Sonda Urinária 12	UND	
009718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	04					000312	Sonda Urinária 14	UND	
009740	Soro Glicosado 5% off 500	FRS						000313	Sonda Urinária 16	UND	
009906	Xilocaína 2% off	AMP						000314	Sonda Urinária 18	UND	
010028	Xilocaína Gelada 2%	FRS						000315	Sonda Urinária 20	UND	
FIOS				DESCARTÁVEIS				TAXAS			
000007	Algodão 0 (of Agulha)	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 14	UND		000736	Ar Comprimido		
000008	Algodão 2-0 (of Agulha)	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 16	UND		002407	Aspirador Vácuo		
000044	Algodão 3-0 (of Agulha)	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 18	UND		000304	Bomba de Moxa		
000102	Cromado 1-0	ENV	01	000000	Albomacal-T Plus N° 20	UND	01	000331	Cephalogin		
000130	Cromado 2-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 22	UND		000332	Cranetom		
000123	Cromado 4-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 24	UND		000333	Craniotomia		
000289	St. Cetarato	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 26	UND		000334	Craniotomia		
000599	Monoclonal 0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 28	UND		000335	Craniotomia		
000614	Monoclonal 2,0 PRETO	ENV	01	000000	Albomacal-T Plus N° 30	UND		000336	Craniotomia		
000621	Monoclonal 3,0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 32	UND		000337	Craniotomia		
000636	Monoclonal 4,0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 34	UND		000338	Craniotomia		
000646	Monoclonal 5,0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 36	UND		000339	Craniotomia		
000653	Monoclonal 6,0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 38	UND		000340	Craniotomia		
000662	Monoclonal 8,0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 40	UND		000341	Craniotomia		
000672	Monoclonal 10,0 PRETO	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 42	UND		000342	Craniotomia		
000682	Proteína 3-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 44	UND		000343	Craniotomia		
000693	Proteína 4-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 46	UND		000344	Craniotomia		
000704	Proteína 5-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 48	UND		000345	Craniotomia		
000715	Proteína 6-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 50	UND		000346	Craniotomia		
000726	Proteína 7-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 52	UND		000347	Craniotomia		
000737	Proteína 8-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 54	UND		000348	Craniotomia		
000748	Proteína 9-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 56	UND		000349	Craniotomia		
000759	Proteína 10-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 58	UND		000350	Craniotomia		
000770	Proteína 12-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 60	UND		000351	Craniotomia		
000781	Proteína 14-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 62	UND		000352	Craniotomia		
000792	Proteína 16-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 64	UND		000353	Craniotomia		
000803	Proteína 18-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 66	UND		000354	Craniotomia		
000814	Proteína 20-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 68	UND		000355	Craniotomia		
000825	Proteína 22-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 70	UND		000356	Craniotomia		
000836	Proteína 24-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 72	UND		000357	Craniotomia		
000847	Proteína 26-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 74	UND		000358	Craniotomia		
000858	Proteína 28-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 76	UND		000359	Craniotomia		
000869	Proteína 30-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 78	UND		000360	Craniotomia		
000880	Proteína 32-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 80	UND		000361	Craniotomia		
000891	Proteína 34-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 82	UND		000362	Craniotomia		
000902	Proteína 36-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 84	UND		000363	Craniotomia		
000913	Proteína 38-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 86	UND		000364	Craniotomia		
000924	Proteína 40-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 88	UND		000365	Craniotomia		
000935	Proteína 42-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 90	UND		000366	Craniotomia		
000946	Proteína 44-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 92	UND		000367	Craniotomia		
000957	Proteína 46-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 94	UND		000368	Craniotomia		
000968	Proteína 48-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 96	UND		000369	Craniotomia		
000979	Proteína 50-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 98	UND		000370	Craniotomia		
000990	Proteína 52-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 100	UND		000371	Craniotomia		
001001	Proteína 54-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 102	UND		000372	Craniotomia		
001012	Proteína 56-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 104	UND		000373	Craniotomia		
001023	Proteína 58-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 106	UND		000374	Craniotomia		
001034	Proteína 60-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 108	UND		000375	Craniotomia		
001045	Proteína 62-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 110	UND		000376	Craniotomia		
001056	Proteína 64-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 112	UND		000377	Craniotomia		
001067	Proteína 66-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 114	UND		000378	Craniotomia		
001078	Proteína 68-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 116	UND		000379	Craniotomia		
001089	Proteína 70-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 118	UND		000380	Craniotomia		
001100	Proteína 72-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 120	UND		000381	Craniotomia		
001111	Proteína 74-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 122	UND		000382	Craniotomia		
001122	Proteína 76-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 124	UND		000383	Craniotomia		
001133	Proteína 78-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 126	UND		000384	Craniotomia		
001144	Proteína 80-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 128	UND		000385	Craniotomia		
001155	Proteína 82-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 130	UND		000386	Craniotomia		
001166	Proteína 84-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 132	UND		000387	Craniotomia		
001177	Proteína 86-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 134	UND		000388	Craniotomia		
001188	Proteína 88-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 136	UND		000389	Craniotomia		
001199	Proteína 90-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 138	UND		000390	Craniotomia		
001210	Proteína 92-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 140	UND		000391	Craniotomia		
001221	Proteína 94-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 142	UND		000392	Craniotomia		
001232	Proteína 96-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 144	UND		000393	Craniotomia		
001243	Proteína 98-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 146	UND		000394	Craniotomia		
001254	Proteína 100-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 148	UND		000395	Craniotomia		
001265	Proteína 102-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 150	UND		000396	Craniotomia		
001276	Proteína 104-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 152	UND		000397	Craniotomia		
001287	Proteína 106-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 154	UND		000398	Craniotomia		
001298	Proteína 108-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 156	UND		000399	Craniotomia		
001309	Proteína 110-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 158	UND		000400	Craniotomia		
001320	Proteína 112-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 160	UND		000401	Craniotomia		
001331	Proteína 114-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 162	UND		000402	Craniotomia		
001342	Proteína 116-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 164	UND		000403	Craniotomia		
001353	Proteína 118-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 166	UND		000404	Craniotomia		
001364	Proteína 120-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 168	UND		000405	Craniotomia		
001375	Proteína 122-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 170	UND		000406	Craniotomia		
001386	Proteína 124-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 172	UND		000407	Craniotomia		
001397	Proteína 126-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 174	UND		000408	Craniotomia		
001408	Proteína 128-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 176	UND		000409	Craniotomia		
001419	Proteína 130-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 178	UND		000410	Craniotomia		
001430	Proteína 132-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 180	UND		000411	Craniotomia		
001441	Proteína 134-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 182	UND		000412	Craniotomia		
001452	Proteína 136-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 184	UND		000413	Craniotomia		
001463	Proteína 138-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 186	UND		000414	Craniotomia		
001474	Proteína 140-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 188	UND		000415	Craniotomia		
001485	Proteína 142-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 190	UND		000416	Craniotomia		
001496	Proteína 144-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 192	UND		000417	Craniotomia		
001507	Proteína 146-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 194	UND		000418	Craniotomia		
001518	Proteína 148-0	ENV		000000	Albomacal-T Plus N° 196	UND		000419	Craniotomia		
001529	Proteína 150-0										

Código Solicitação: 219530700

Número AIH: 241710085522-4

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

NATAL
03.11.2017 - 12:37:38 Operador 32236964404DENISE
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

CNS:
70508422480455
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
Bairro:
NS APRESENTACAO
Município de Residência:
NATAL
Complemento:
VALE DOURADO
CEP:
59114-135
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
CPF do Médico Executante:
12411337434
Diagnóstico Inicial - CID:
S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Nome do Médico Solicitante:
antonio araujo
Nome do Médico Executante:
EDUARDO LOPES DE SANTANA
Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050519

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica
ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dt. Transferência
08.11.2017
09.11.2017
Operador
33391521449FRANCISCA
33391521449FRANCISCA

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

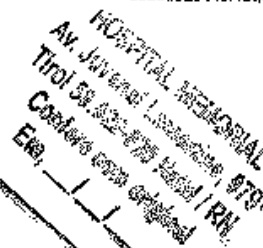
PACIENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CAR:

Data de Solicitação:
03.11.2017 - 12:37:38



Código Solicitação: **219530700****IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL

Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL

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

CNES:
2653923

CNES:
2408252

Município Executante:
NATAL

Operador: 32236964404DENISE

Operador: 63723034420MARJORIE

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705009422480455

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:
antonio araujo

Status da Solicitação:
APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter:

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

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 clínico

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo 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

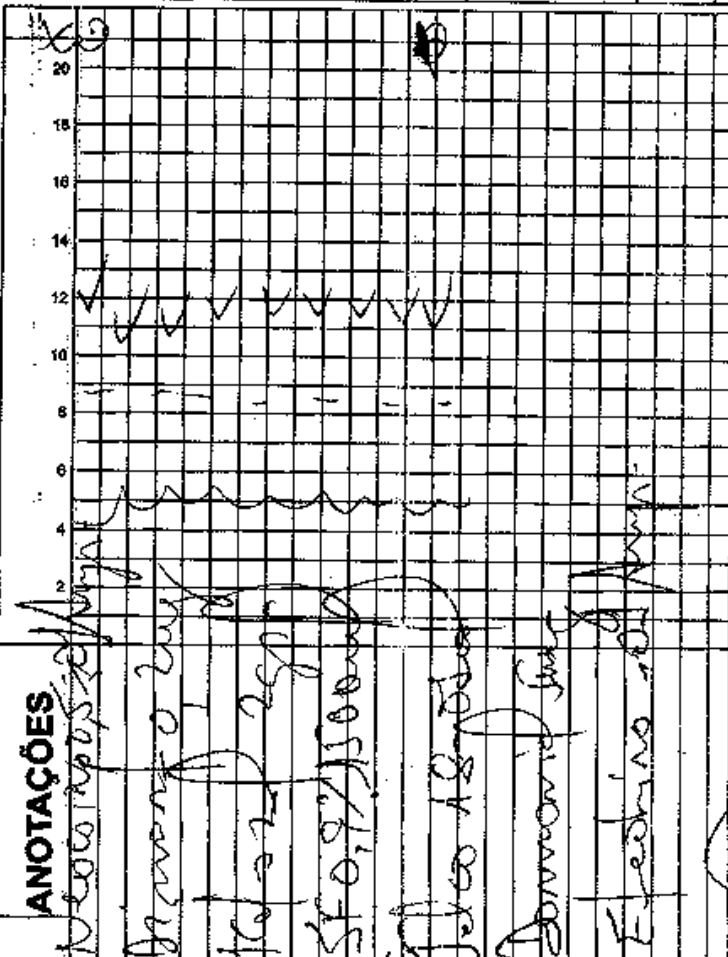
1.S.D.A. *Fnotuna do Faun Esquerdo*

PRÉ-ANESTÉSICO: _____ DROGAS: _____

TÉCNICA ANESTÉSICA: *Raquisueste*

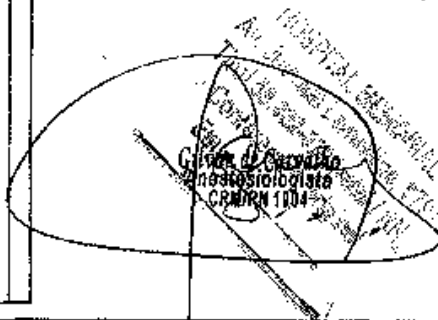
DROGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000180	Adrenalina	AMP		000978	Narcot	AMP			MEDICAMENTOS		
000964	Agua Bicarbonada	AMP		007527	Picull 10mg	AMP					
000942	Atropina 2%	AMP		007564	Proclonina	AMP					
000980	Clorato de Potássio	AMP		005262	Keslar	AMP					
001480	Clorato de Sódio	AMP		003353	Quelidim 100mg	AMP					
018620	Diapir 2mg	AMP		000940	Quelidim 500mg	AMP					
002116	Fluorona	AMP		008543	Rapifan	AMP					
002253	Dolantina	AMP		000974	Sargone	ML					
003090	Dimorfol 15mg	AMP		008449	Sol. Ringier Simplex	FRS					
017075	Dimorfol 5mg	AMP		028125	Sol. Flutotilina	FRS					
003071	Eptil	AMP		008740	Sol. Gloropado	FRS					
005511	Fenamil 2ml	AMP		008820	Sol. Ringier Lactado	FRS					
005780	Fenol	ML		001002	Thiopental	FRS					
017338	Galidina	ML		003613	Ticlidin	AMP					
004095	Hepapentol	AMP		003727	Vibran	AMP					
004487	Isopril	AMP		001475	Xilocaine 1%	AMP					
010585	Larvenal	AMP		002885	Xilocaine 2% a/a	AMP					
006842	Marcaine 0.5 a/a	AMP		010528	Xilocaine 2% a/a	AMP					
006891	Marcaine 0.5 a/a	AMP		010033	Xilocaine Ponto	AMP					
010585	Simulata Pseudo	AMP									



Interocorrências	

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	
Cardíoscópio	
Capnógrafo	
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	



INÍCIO ANESTESIA: <i>18:38</i>	INÍCIO CIRURGIA: <i>18:40</i>	DATA: <i>10.11.2017</i>	ANESTESIOLOGISTA: <i>Gilvan de Cervilho</i>	CRM: <i>1904</i>
FINAL ANESTESIA: <i>18:00</i>	FINAL CIRURGIA: <i>18:00</i>		ANESTESIOLOGISTA: <i>Gilvan de Cervilho</i>	





Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1226 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

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 18:16:49 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 FÊMUR E, CONSCIENTE, ORIENTADO(A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, EM JEJUN. SIC DO MESMO(A) NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA+DM+HAS, PUNÇIONADO COM JELCO N°20 VIAB. SF0.9% E SEQUE 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

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE DE POI, 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 INTERCORRÊNCIA, SEQUE ATÉ O LEITO.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal - RN
Confira esta original
Em: _____





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

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 15:33:35

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

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguínea: NÃO

Monitoração correla: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFALOXILINA 2G

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO SRPA POS TTT CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR MIE. HA HVP SF0.9% + JELCO Nº18
MSD. NEGA PATOLOGIA + ALERGIA MEDICAMENTOSA. PACIENTE SEM ALTERAÇÕES SEGUE 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 - 894147

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59020-000
Contato com o Hospital
Em: _____





GOVERNO DO ESTADO RJ
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. NONS. WALFREDO GURGEL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 905.0084 2248 0455	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO	10 - FEMININO
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL mãe de O mariz		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - ENDEREÇO (RUA/Nº) Rua das Flores nº 33			
14 - MUNICÍPIO Natal	15 - BAIRRO N.S. Apresentação	16 - UF RN	17 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor + deformidade no antebraço E, com fratura desviada + cominuição + lesão ligamentar da rádio-ulnar distal. Necessita cirurgia			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade cirúrgica			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame físico + RX			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de antebraço	22 - CID 10 PRINCIPAL S62	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	24 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico de fratura de antebraço + Reconstrução cápsulo-ligamentar do punho + Enxerto ósseo	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO 0408020423 + 0408020130 + 0408040157	30 - DT. SOLICITAÇÃO	31 - CNS / CPE Dr. Hélio Rubens Polido Garcia CRM 5700 - RJ Cirurgião de Mão e Microcirurgia	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - CNPJ DA SEGURADORA	35 - Nº DO BILHETE	36 - BÔNUS
37 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	38 - CNPJ	39 -	40 -
41 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
42 - () CID 10 PRINCIPAL	43 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
44 - () CID 10 SECUNDÁRIO	45 - () GRAVE	46 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	48 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLADOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHI)
50 - DT. AUT.	51 - DT. AUT.	
52 - CNS / CPE		
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	



Código Solicitação: 221088914

Número AIH: 241710089445-0

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora

CNES:
2408252
CNE:
2408252
Município Executante
NATAL

Data de Solicitação:

NATAL

17.11.2017 -
11:43:48

Operador

ANTUNES

Data de Autorização:

17/11/2017 -

12:37:59

Operador

01419244469CLARISSA

Data de Reserva:

17.11.2017

Data de Internação:

17.11.2017

Operador

33391521449FRANCISCA

Data Prevista de Alta:

02.04.2045

Data de Alta:

18/11/2017 -

21:01:28

Operador

33391521449FRANCISCA

Motivo de Alta:

1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNP:
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 (Clique para Detalhar)

Nome Social/Apêido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JERUSALEM

Bairro:

NS APRESENTAÇÃO

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

VALE DOURADO

CEP:

59114-135

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
19561917807
CPF do Médico Executante:
19561917807
Diagnóstico Inicial - CID:
S630 - LUXAÇÃO DO PUNHO

Nome do Médico Solicitante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Nome do Médico Executante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Status da Solicitação:

APROVADA

Caráter:

23 - Urgência

Clinica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

Classificação de Risco

- Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clinica Complementar:

Nenhuma

Código:

D415020034

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Dor + deformidade no antebraço esquerdo com fratura desviada + comunicação da lesão ligamentar do radio ulnar distal, necessita de cirurgia (paciente de recuperação para antebraço / ref fratura de colo de fêmur)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX

Condições que Justifiquem a Internação:

Procedimento cirúrgico de fratura do rádio + reconstrução ligamentar

PARACEN

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (auxiliador)

CRM:

Data de Solicitação:

17.11.2017 11:43:48





BLOCO CIRÚRGICO BOLETIM DE SALA

Reg: 125261 NOME: Leonardo Mello do Nascimento APTO:

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

DATA: 16.11.19 INICIO: 14:00 HS: MIN: TÉRMINO: 14:53 HS: MIN:

EQUIPE NOME CIC/ME CRM CIRURGIA
Cirurgião Dr. Hélio Garcia Dr. Maxwell Mello Pequena
1 Auxiliar Média
2 Auxiliar Grande
Anestesiologista Múltipla
Instrumentador Autour
Alo:

1. Paciente em DDH sob bloqueio M Sup E 2. Assepsia e antissepsia 3. Via de acesso volar + 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.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028056	Agua Biotestada 100ml	AMP	04	050320	Vigil 4-2 (Vigil)	ENV		089184	Mehta Tubular 12cm	ROL	
003326	Agua Biotestada 10ml	AMP		050377	Vigil 5-8 (Vigil)	ENV		089186	Mehta Tubular 15cm	ROL	
028058	Agua Biotestada 20ml	AMP		050726	Vigil 8-0	ENV		082783	Mixtura Descartável	UND	04
020057	Clorfenicol 1g	AMP		051513	Vigil 7-0	ENV		080900	Póster 2 vias	UND	
080036	Desadon 4mg. inj.	AMP		Nylon Bolo				084704	Póster Descartável / rol.	ML	100
006719	Gfona 25% 10ml inj.	AMP		Corti nasal				084787	Prostina Tópico / ml.	ML	100
004263	Gfona 50% 10ml inj.	AMP		Alerg. proc.				085587	Sabão Líquido	ML	08
004703	Hipoclor 50%	FRS						080733	Sapólio Descartável	UND	
005049	Intral Promeda 1/4	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc of Agulha	UND	
015111	Kalin Neutro 1g	COM						088443	Seringa Desc. 03cc of Agulha	UND	
006667	Novalgina 2ml inj.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc of Agulha	UND	
007493	Protenid 100mg. inj.	AMP						063209	Seringa Desc. 10cc of Agulha	UND	
008209	Solugelo Binger of Lactato	FRS						063218	Seringa Desc. 20cc of Agulha	UND	
008448	Solugelo Binger Shampoo	FRS		DESCARTÁVEIS				063120	Sonda Unital 10	UND	
026126	Soro Fisológico 100ml	FRS	02	061900	Aboncah-T Plus Nº 14	UND		063144	Sonda Unital 12	UND	
006716	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS		061918	Aboncah-T Plus Nº 16	UND		063151	Sonda Unital 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% of 500	IB		061925	Aboncah-T Plus Nº 18	UND		063189	Sonda Unital 16	UND	
008865	Xilocaina 2% 2v	AMP		061932	Aboncah-T Plus Nº 20	UND	02	063193	Sonda Unital 18	UND	
090028	Xilocaina Gelada 2%	BSG		060992	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	04	062550	Sonda Unital 20	UND	
				060302	Agulha Descartável 25 x 17	UND	04	placa em 1/4 - 01			
				060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	04	paraf. cort.			
				060676	Alcôl Isopropil 70%	ML	04	m. 16 - 01			
				060682	Atadura Crepim 10cm.	ROL	04	62 - 01			
				060690	Atadura Crepim 12cm.	ROL					
				060698	Atadura Crepim 15cm.	ROL					
				060938	Atadura Crepim 20cm.	ROL					
				060701	Atadura Gessada 10cm.	ROL	03				
				060679	Atadura Gessada 12cm.	ROL					
				060720	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL	03				
				060659	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
				061670	Atadura Ortopédica 16cm.	ROL					
				060380	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL					
FIOS				060648	Bandeja Percutânea	UND					
050057	Agulha 0 (1/2 Agulha)	ENV		061545	Bandeja Raspi	UND		060736	Ar Compresão	UND	
050685	Agulha 2-0 (1/2 Agulha)	ENV		060948	Butterfly 18g	UND		062407	Aspirador/Macul	UND	
050044	Agulha 3-0 (1/2 Agulha)	ENV		060955	Butterfly 21g	UND		090324	Bomba de Infusão	UND	
050182	Crômado 1-0	ENV		062135	Butterfly 23g	UND		090331	Capnógrafo	UND	
050130	Crômado 2-0	ENV	01	062142	Butterfly 25g	UND		090363	Craniômetro	UND	
050123	Crômado 4-0	ENV		061305	Canicula Descartável	UND	01	090385	Desfibrilador	UND	
050258	Ki-Catarata	ENV		061244	Compresor Cirúrgico	UND	01	080487	Intensificador de Imagem	UND	
050598	Mononylon 0 PRETO	ENV		061989	Eletrodo Descartável	UND	01	060489	Macroscópio	UND	
050614	Mononylon 2.0 PRETO	ENV		060949	Entorquia 500ml	UND		060711	Ortopedia Sob Pressão 10	UND	
050621	Mononylon 3.0 PRETO	ENV	01	060924	Espandimento 10 x 45	CM	00	060563	Oxímetro	UND	
050639	Mononylon 4.0 PRETO	ENV		062091	Est. Sufrico / ml.	ML		090388	Óxido Nítrico	UND	
050646	Mononylon 5.0 PRETO	ENV		062285	Gase 91 x 91	UND	00	092708	Respirador a Pressão	UND	
050653	Mononylon 6.0 PRETO	ENV		062430	Gase Falcinada	UND	00	090578	Respirador a Volume	UND	
050782	Mononylon 8.0 PRETO	ENV		062364	Gorra Descartável	UND	00	091656	Taca de Monitor	UND	
050542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV		062193	Instr. Air II 2.4 M	UND			Taca de Sala N°		
050303	Prolene 2-0	ENV		061078	Instr. Padão	UND	01	050428	Taca de Filtra Ótica		
050463	Prolene 4-0	ENV		052353	Lâmina Blatut Nº 11	UND			Video Laparoscopia		
050449	Prolene 5-0	ENV		062280	Lâmina Blatut Nº 16	UND	01				
050431	Prolene 6-0	ENV		060140	Lâmina Blatut Nº 20	UND					
050510	Seda 2-0	ENV		062332	Lava Descartável Nº 7.0	PAR	01				
050550	Seda 3-0	ENV		062640	Lava Descartável Nº 7.5	PAR	01				
050680	Seda 6-0	ENV		062429	Lava Descartável Nº 8.0	PAR	01				
060184	Simples 3-0 (1/2 Agulha)	ENV		062411	Mehta Tubular 10cm.	ROL					
050380	Vizyl 4-0 (Inocul)	ENV									

CIRURGIÃO: Dr. Hélio R. F. Garcia CIRCULANTE: piquip
Cirurgia da Mão Ortopedia CRM 5800 AN



RELATÓRIO ANESTESIA

LS.D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

BLAQ PEÇO BRAR. INTERESCA

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Acinacelina	AMP		008813	Marcum	AMP			MEDICAMENTOS		
020950	Agua Scleroligado	AMP		007507	Pleat 10mg	AMP					
000942	Atropina 20	AMP		007509	Proclimino	AMP					
002050	Clorato de Potássio	AMP		006231	Ketalar	AMP					
001480	Clorato de Sódio	AMP		003351	Quelcim 100mg	AMP					
018520	Dimar 2mg	AMP		000040	Quelcim 500mg	AMP					
002115	Diplofen	AMP		003543	Racem	AMP					
002953	Dofedina	AMP	01	000974	Succinyl	ML					
003080	Dormidol 15mg	AMP		008444	Sol. Ringer Simplex	FRS	03				
017075	Dormidol 5mg	AMP		005125	Sol. Flubupron	FRS					
003021	Ebolil	AMP		008740	Sol. Glicosado	FRS					
003511	Fa 1mg 2ml	AMP		008829	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003730	Foscan	ML		001001	Tiglonembul	FRS					
017130	Hebexon	ML		003011	Trocurum	AMP					
004895	Hydrocortisone	AMP		008727	Valium	AMP					
002487	Insulin	AMP		001471	Xilocain 1%	AMP					
010058	Laroxal	AMP		008895	Xilocain 2% g/a	AMP	01				
005897	Marsaline 0.5 g/a	AMP		010025	Xilocain 2% g/a	AMP					
005894	Marsaline 0.5 g/a	AMP	01	010033	Xilocain Propida	AMP					
010095	Marsaline Propida	AMP									

Interocorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	1
Cardioscópico	1
Capnógrafo	1
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	

ANOTAÇÕES

Ag II, 60mlar I REO
BL. NERAM. VAO

SAZ OA
AUC. 9.
Dr. Maxwell Melo
Anestesiologista
CRM 6099 - DEF. ORABITE
CPE 100120101

INÍCIO ANESTESIA:

INÍCIO CIRURGIA:

DATA:

FINAL CIRURGIA:

FINAL ANESTESIA:

ANESTESIOLOGISTA:

CRM:



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 N°: ENFERMARIA 111-B

Médico: CRM - 5500 - HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☒ Mudança de Procedimento

☐ Diária de U.T.I.

☐ Diária de Acompanhante

☐ Vacina Anti RH

☐

☒ Uso de Prótese, Ortese

☐ Uso de Fatores de Coagulação

☐ Uso de Oxigenadores

☐ 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 - COMINUIÇÃO. REALIZADOS:

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

040802013-0 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR PUNHO

0408040167 ENXERTO OSSEO

1 PLACA T

3 PARFUSOS

4 FIOS STEINMANN

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

DATA

5500

14/11/2017 15:55:31

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3132-1228 - 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 16:18:21 COREN - 706919 - NAYARA SOARES DE OLIVEIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO PROVENIENTE DO POSTO I ACOMPANHADO DO MAQUEIRO DE MACA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE RESTRITO AO LEITO EM POS DE FEMUR ESQUERDO. VAI SUBMETER A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE ANTEBRACO ESQUERDO. O MESMO NEGA DOENÇAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: **NÃO** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MIE**
Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **SIM** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 4 PE**
Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Outros Exames:

Assinatura Responsável

Nayara Soares

SRPA 14/11/2017 16:18:21 COREN - 706919 - NAYARA SOARES DE OLIVEIRA

Nível consciência: **CONSCIENTE ORIENTADO** Oxigenoterapia: **O2 AMBIENTE**
Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Aclanótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**
Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle:

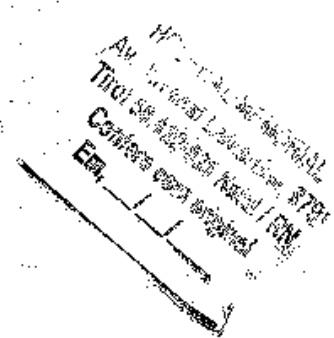
Medicação administrada:

Encaminhamento:

PACIENTE EM POS BLOQUEIO DE PLEXO CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE NA HVP EM MSD VIAS SF 0.9% FERIDA OPERATORIA LIMPA E OCLUIDA. ENCAMINHADO AO AO LEITO ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICA DE ENFERMAGEM. ANEXO AO PRONTUÁRIO QUATRO PELÍCULAS RADIOGRAFIA E DUAS IMAGENS DE ESCOPIAS DE PRE OPERATÓRIO. EXAMES LABORATORIAIS: RISCO CIRÚRGICO. SEM NAS ALTERAÇÕES. SEGUE 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

Data: 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 MAXUELK

Tipo: CORREÇÃO DE FRATURA ATB E

Cirurgião: DR HELIO

Instrumentador: ANTONIA

Circulante: RICARDO MIGUEL

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Infusão: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático: CEFALOTINA 2G

Medicação administrada:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDO EM SALA DE CIRURGIA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE VIABILIZANDO HVP DE SF 6 0,9% NO MSD. NEGA HAS, DM, AM. PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. O MESMO ENCAMINHADO AO CRO ANDA SOB EFEITO DE SEDACAO VENOSA. SEGUE 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 Araújo

GRACIELE ARAUJO SILVA
COREN - 241626

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 52.122-920 Natal / RN
Confere com original
Em: _____





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**

0 dia(s) de internação

Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

03/11/2017 20:07

Horários de Aplicação

6476

- 1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE (SW)
- 2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. 08/08 08/08 08/08
- 3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. 08/08 08/08 08/08
- 4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. 08/08 08/08
- 5) DIFENIDRAMINA 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. (SW) 08/08
- 6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário. (SW)
- 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas
- 8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo

Dr. Wendel Ferreira Costa
Oxocopa Cunha
CRM 8476

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 8476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. da América, 1111 - Jd. América, 1111
Tiroi - SP - 13.120-000
Contato: 011-3121-1111
E-mail: hospital@hospitalmemorial.com.br

Pixeon - 03/11/2017 20:09 (U422/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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

EVOLUÇÃO MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Num. Internação: **1**

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

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

Evolução: **03/11/2017 20:06:56**

ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDO PARA CORREÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR. 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 SEM PERFUNDIDAS

CONDUTA: SEGUE PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

LAB

VPM

Dr. Wendel Ferreira Costa
Otorrinolaringologista
CRM - 6476

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - 54.042-979 Natal / RN
Contato: 3133-4200
Em: _____





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
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur 1 dia(s) de internação

04/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	6476
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 06:00 18:00	
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) DÍPIRONA 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.	(SN) 08:00	
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	(ATENÇÃO)	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo		

Dr. VENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

Pixeon - 04/11/2017 14:50 (U250/ASSIST.754) : (DWO:69)

Página: 1 / 1





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 2 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

05/11/2017, 19:00

Horários de Aplicação

6476

- | | 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. | 08:00, 18:00 |
| 3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 18:00 |
| 4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. | 08:00 |
| 5) DÍPIRONA 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. | (SN) 01:00 |
| 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 | |
| 8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo | (ATENÇÃO) |

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

Pixeon - 05/11/2017 13:08 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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.	08:00 16:00	
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	
5) DÍPIRONA 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.	(SN)	23/06/18
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)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Kubitschek, 301
Telf: 51 322-0101 / 322-0102
Correio eletrônico: hospital@hospitalmemorial.com.br

Pixeon - 06/11/2017 13:43 (U301/ASSIST.754) / (DWO:89)

Página: 1 / 1



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 2156

- | Item | Prescrição | 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 |
| 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, Ac dia. | 08:00 |
| 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. | (SN) |
| 6) | METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se
Necessário. | (SR) |
| 7) | SINAIS VITAIS (SSVV + COGG), 08 em 08 horas | (M T) |
| 8) | CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo | (ATENÇÃO) |

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio de Azevedo, 100
Tiro 100 - Juvêncio de Azevedo, 100
Cidade de São Paulo - SP
CEP: 04000-000

Pixson - 07/11/2017 18:21 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





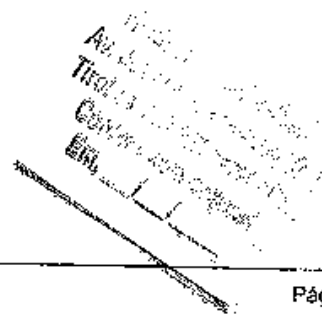
Prescrição Médica / Evolução Clínica

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

08/11/2017 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.	08:00, 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 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico 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 T)	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156



Pixeon - 08/11/2017 13:42 (U301/ASSIST.754) / (DWO:89)

Página: 1 / 1





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 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) 00:00, 08:00, 16:00
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
- 3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) 06:00, 18:00
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.
- 4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) 08:00
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.
- 5) DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) (SN)
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.
Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.
Indicações
Analgésico e antipirético.
- 6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) (SN)
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.
- 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas (M T)
- 8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Continuar (ATENÇÃO)

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
AL. LUIZ CARLOS LAMARCA, 333
Tm. 54.125-125 - Jd. 1904
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 05411-000

Pixeon - 09/11/2017 18:42 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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 7 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

10/11/2017 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.	(SND) 08:00 14:00 20:00	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL)	22:00, 06:00, 14:00	
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.		
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)	22:00, 06:00, 14:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%		
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)	06:00, 18:00	
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.		
6) DIFIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)	06:00, 18:00, 06:00, 12:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD		
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)	(SN)	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.		
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO)	08:00	
..... 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.		
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCG), 08 em 08 horas		
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Kubitschek, 8791
Tupac Katari - Belo Horizonte / MG
CEP: 31220-000
Contato: 0800 010 010
EM

Pixeon - 10/11/2017 18:53 (U301/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 126261 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	(SN)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(08:00, 16:00, 00:00)	
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.	06:00, 18:00	
6) DAPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	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.	08:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas		
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. João de Deus Lacerda, 8731
Tirad. St. 112-9.000 - Jd. Iguatemi / RJ
CNPJ nº 06.908.000/0001-01
Estr. 112-9.000

Pixeon - 11/11/2017 13:01 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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

9 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

12/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SN)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(SN) 08:00, 16:00, 24:00	
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.	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.	08:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas		
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. J. J. de Almeida (Linha 1000)
Bairro: 24.123-123, 12345-678
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 01234-567

Pixeon - 12/11/2017 16:04 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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

10 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

13/11/2017 19:00

Horários de Aplicação

2156

- | | Horários de Aplicação |
|---|----------------------------|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | (SN) |
| 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML
Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas. | (500 500 500) |
| 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. | 06:00, 18:00 |
| 6) DAPIRONA 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. | 08:00 |
| 9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas | T) |
| 10) CURATIVO, Ao dia | |
| 11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário | (SN) |

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lacerda, 9791
Telf: 51 924-6226 (Atendimento)
Confere e assina original
Em: _____

Pixeon - 13/11/2017 13:52 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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		Horários de Aplicação		5500
1)	DIETA LIVRE, Ao dia			
2)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	500	500	500
3)	CEFAZOLINA SÓDICA 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 (DRAMIN) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	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

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JACQUES LEZANER 731
TUBOIA DO SUL - FLORESTA
CELSO SUAREZ
EM

Pixeon - 14/11/2017 16:47 (U301/ASSIST.754) / (DWO:89)

Página 1 / 1





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 19:00		Horários de Aplicação	5500
1)	DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(500 500 500)	
3)	CEFAZOLINA SÓDICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 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, 08 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
6)	DIMENIDRINATO 86 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, 08 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. Juracy de Almeida, 2731
Tietê - São Paulo - SP / RJ
Contato: 011-3081-1000
E-mail: contato@hospitalmemorial.com.br

Pixeon - 14/11/2017 16:54 (U301/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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 re

14/11/2017 19:31

Horários de Aplicação 2156

1) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lima, 815
Trib. 1ª e 2ª - 1º andar / 1º
Cidade: São Paulo / SP
Em: _____

Pixeon - 15/11/2017 07:47 (U404/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

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 WILFREDO, EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACÃO TRANS-ESQUELETICA+ PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE PUNHO COM TALA GESSADA, PACIENTE DE DR. FRABIO.

ESTADO GERAL

☒ Consciente ☒ Responsivo
☐ Inconsciente ☐ Sonolento
☒ Corado ☐ Cianótico
☐ Hipocorado ☒ Acianótico

Higiene Observações:

☒ Com Auxílio
☐ Sem Auxílio

Respiração Observações:

☒ O2 Ambiente
Máscara de Venturo

Deambulação Observações:

☐ Com Auxílio
☐ Sem Auxílio
☒ Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **140*80**

Pulso: **85**

Temperatura: **36,5**

Respiração: **22**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NEGA

Uso de Medicamentos
NEGA

Alergias Medicamentosas
NEGA

Integridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo:

Hipermia Dor Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral ☐ Sonda Nasogástrica ☐ Sonda Nadoenteral ☒ 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. JUVENAL LAMARTINE, 879
TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br
CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
EM: **Rafael**
03/11/2017 16:38:55
COREN - 563962
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

RÉGISTRO 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		Eliminac. Intestinal	
Alerta		Com auxílio		Eliminac. Intestinal	PRESENTE
Decúbito Dorsal		Respiração	O2 Ambiente		
Corado		Deambulação	Restrito ao leito		
Acianótico					
Eliminac. Vesical	PRESENTE				
SINAIS VITAIS					
Pres. Arterial	160 100	Pulso	118	Temperatura	37.8
				Respiração	20
ACESSO VENOSO		DIETA		Saturação O2	96
		Oral		Glicose no sangue	
		Obs:			
			Aceita Total		
				QUEIXAS DO PACIENTE	SEN QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS SEGUE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO E ANTEBRACO 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		Higiene		Eliminac. Intestinal	
Alerta		Com auxílio		Eliminac. Intestinal	AUSENTE NO MOMENTO.
Decúbito Dorsal		Respiração	O2 Ambiente		
Corado		Deambulação	Restrito ao leito		
Acianótico					
Eliminac. Vesical	PRESENTE				
SINAIS VITAIS					
Pres. Arterial	140 X 90	Pulso	89	Temperatura	36.6 °C
				Respiração	22
ACESSO VENOSO		DIETA		Saturação O2	99
		Oral		Glicose no sangue	
		Obs:			
			Aceita Parcial		
				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 FÊMUR(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, SEGUE NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA PARA MARCAÇÃO DE SUA CIRURGIA.

04/11/2017 08:29:47

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminac. Intestinal	
Alerta		Com auxílio		Eliminac. Intestinal	AUSENTE NO MOMENTO.
Decúbito Dorsal		Respiração	O2 Ambiente		
Corado		Deambulação	Restrito ao leito		
Acianótico					
Eliminac. Vesical	PRESENTE				
SINAIS VITAIS					
Pres. Arterial	140 90	Pulso	88	Temperatura	36.4
				Respiração	22
ACESSO VENOSO		DIETA		Saturação O2	98
		Oral		Glicose no sangue	
		Obs:			
			Aceita Parcial		
				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 FÊMUR(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, SEGUE NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA PARA

03/11/2017 13:24:03

COREN - 113

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

MedicWare

Página 1 / 1





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

Decúbito Dorsal

Corado

Aclanótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **110**

Pulso: **90**

Temperatura: **37,6**

°C Respiração: **20**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR (E) COM TRACAO TRANS ESQUELETICA + FRATURA DE ANTEBRACO, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, COM MEDICACAO V.O., AFERIDOS SSVV, ACEITOU A DIETA OFERECIDA, SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

04/11/2017 20:40:59

COREN - 673863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclanótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

NAO ACEITOU HIGIENE CORPORAL, CONSCIENTE E ORIENTADO

COM TRACAO NO MIE

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140** X **90**

Pulso: **100**

Temperatura: **35**

°C Respiração: **19**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTES**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

SEM ACESSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

RELATA ESTAR MAIS DE SETE DIAS SEM APRESENTAR ELIMINACOES INTESTINAIS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR "E" + PRÉ DE ANTEBRACO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEGUIR AOS CUIDADOS.

Wagner F. J. Silva
COREN RN 892615
Sec. de Enfermagem

05/11/2017 11:24:54

COREN - 892615

WAGNOVAN FRANCISCO DE JESUS SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

EVOLUÇÃO DA TARDE:

PACIENTE EM TRATAMENTO PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + ANTEBRACO "E", CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, SATURANDO 99%, SEM AVE, ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA V.O. AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO MEDICACOES DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA, ELIMINACOES VESICAL E INTESTINAL PRESENTE, SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

RECIBO DE RECEBIMENTO
Paciente: Leonardo Mariz do Nascimento
Data: 03/11/2017
Hora: 15:33:35
Assinado: Maria Edivania de Oliveira Leite
Em: _____

05/11/2017

COREN - 890050

LUMA FABRIZIA DO NASCIMENTO GREGORIO

MediWare

Página 1 / 1





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: 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

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinal: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** / **70** X

Pulso: **113**

Temperatura: **37**

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO NA

TRACAO TRANSESQUELETICA + PRE OPERATORIO DE ANTEBRACO

ESQUERDO NA TALA. VERIFICADO SSVV SEM ANORMALIDADES.

ACEITANDO DIETA POR V.O. COM PRESCRIÇÃO MEDICA. MEDICACOES 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

05/11/2017

COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** / **80** X

Pulso: **100**

Temperatura: **36,8** °C

Respiração: **22**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, HIGIENIZADO, TROCADO ROUPA DE

CAMA, ADM MEDICACOES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO

SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/11/2017 07:20:55

COREN - 878726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA



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

Corado

Acianótico

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70**

Pulso: **84**

Temperatura: **36,6** °C

Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO ESQUELETICA ADM. MEDICACOES DE HORARIO ACEITANDO DIETA OFERECIDA. AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

03/11/2017 13:28:07

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Com auxílio

Eliminac. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **150** X **100**

Pulso: **104**

Temperatura: **36,6** °C

Respiração: **22**

Saturação O2: **92**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR AFEBRIL EM O° AMBIENTE. DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA CIRURGIA A PROGRAMADA PARA AMANHA AS 17:15 SEGUE EM JEJUM APOS ZERO HORA AOS CUIDADO DA ENFERMAGEM

03/11/2017 20:32:14

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

Francisca Gorete Henrique Gomes

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **90**

Pulso: **82**

Temperatura: **36,5** °C

Respiração: **22**

Saturação O2: **97**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA, RECEBIU PACIENTE HIGIENIZADO E PRONTO PARA CIRURGIA. AFERIDO SSVV. ADM. MEDICACOES DE HORARIO, EXCETO RIVARABANA. POIS O MESMO IRA SE SUBMETER A PROCEDIMENTO CIRURGICO. DIURESE ESPONTANEA. ELIMINACOES INTESTINAIS AUSENTES NO MOMENTO, SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE, AGUARDANDO SER CHAMADO PARA C.C.

07/11/2017 08:22:29

COREN - 563882

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

RAFAEL

MedicWare

Página 1 / 1





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

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

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **150 X 90**

Pulso: **90**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alceta 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 14:48:30

Eliane Santos Rodrigues

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

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

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **135 X 100**

Pulso: **79**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alceta 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 V.O., DIURESE PRESENTE, SEM QUEIXAS NO PLANTAO AOS CUIDADOS.

07/11/2017 20:20:39

Maria Edvania de Oliveira Leite

COREN - 673863

MARIA EDVANIA DE OLIVEIRA LEITE

MedicWare
MedicWare

Página 1/1





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

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesical: PRESENTE

Eliminac. Intestinal: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 130

70X

Pulso: 86

Temperatura: 36,2

Respiração: 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alimenta Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

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

08/11/2017 08:

COREN - 67C

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesical: PRESENTE

Eliminac. Intestinal: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 130

80X

Pulso: 82

Temperatura: 36,5

Respiração: 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alimenta Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

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

08/11/2017 13:19:30

COREN - 67C

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesical:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120

80X

Pulso: 83

Temperatura: 36,4

Respiração: 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alimenta Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PAC. EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TRACAO. AFERIDO SINAIS VITAIS. COM DIURESE ESPONTANEA SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENF.

08/11/2017 20:33:15

COREN - 435

MARIA ELIZABETH DA SILVA

Elizabete

MedicWare

Página 1 / 1



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. 77



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fons: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1226
hmemorial@vetoxmail.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

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Deambulação	Com auxílio
Corado	
Acianótico	

Eliminac. Vesical: PRESENTE

Eliminac. Intestinal: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140 80X Pulso: 87 Temperatura: 36 Respiração: 16

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXA ATÉ O MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO. AFERIDO OS SSVV. HIGIENIZADO. TROCA DA 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 08: Dayana de Araujo Silva
COREN - 115
DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL

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

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 100 100X Pulso: 100 Temperatura: 36 Respiração: 20

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA EM USO DE MEDICACAO ORAL CIRURGIA PREVISTA PARA AMANHÃ SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

09/11/2017 20:22:55

COREN - 246

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

10:40H PACIENTE APRESENTANDO DOR DE DENTE, FOI ADMIN. DILORONA 400MG POR ORDEM VERBAL DA ENFERM. JULIANE

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CONTATO: 3133-4200
EM: 11/11

Viviane
10/11/2017
COREN - 189689
VIVIANE NUNES DA SILVA

MedicWare
MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3182-1228
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 PRÉ.

Juliane Cunha Miranda

10/11/20
COREN - 477414
JULIANE CUNHA MIRANDA

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3182-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

MedicWare

Página





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@velocanet.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** N° Internação: **1**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **180 X 100**

Pulso: **92**

Temperatura: **35,5** °C

Respiração: **18**

Saturação O2: **98**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Ord

Obs:

Alc. Total

QUEIXAS DO PACIENTE

ÀS 10:45HRS PACIENTE REFERIU DOR NO DENTE, ADM 1 FLAGONETE DE DIFENIDOL DE 40GTS, VO.
(ENFERMEIRA-CIENTE)

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO COM TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, DIETA POR VO. MEDICAÇÕES POR VO. ENCONTRA-SE EM JEJUN AGUARDANDO CIRURGIA MARCADA PARA A TARDE. DIURESE ESPONTÂNEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGE NO LETO AGUARDANDO CIRURGIA, AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

10/11/2017 10:44:06

CUT - 1195438

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

Bruna Thais

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES.

ASPECTO GERAL

X - Ac. Venoso

X - Acianótico

Observações:

Pálido

Tremores

Vômitos

Sudorese

Diurese: **Esponânea**

FERIDA OPERATÓRIA

X - Oculta

Sangramento

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80**

Temperatura: **36** °C

Pulso: **88**

Respiração: **20**

Observações:

Drenos

Fixações

Tal.:

Tracão

Edema

Hematomas

Queixas do Paciente:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO C.C. EM PON DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, DIETA POR VO. COMUNICADO A NUTICIONADRIANA NA H.V. EM MSD, COM MEDICAÇÕES DE HORARIO, CPM, DIURESE

10/11/2017 18:58:00

CUT - 1195438

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

Bruna Thais

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80**

Pulso: **88**

Temperatura: **36,4** °C

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

REFERIU DOR MEDICADO.

Observações Gerais:

PACIENTE CIRURGIADO POR FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO E PRE DE ANTEBRAÇO ESQUERDO, NA H.V., FAZ USO DE ATB, SEQUE NOS CUIDADOS NO HORARIO.

10/11/2017 21:48:35

COREN - 24C

KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO

Katia Vasconcelos

MedicWare

Página 1 / 1





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

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

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

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

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

Rosa Lourdes

11/11/2017
COREN - 44908
ROSA DE LOURDES MIRANDA DE PAIVA

ESTADO GERAL

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Deambulação	Com auxílio
Corado	
Aclanótico	

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** **80** **80** Pulso: **80** Temperatura: **36,6** Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue: **100**

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + PRE OPERATORIO DE FRATURA ANTEBRACO ESQUERDO RESTRITO NO LEITO AFERIDO COM HVP + MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. FOI HIGIENIZADO E TROCADO ROUPAS DE CAMA E RENOVADO CURATIVO COM SFO 0,9% 20 ML + LUVA ESTERIO 03 PACOTES DE GAZES + MICROPORE 90 CM COM ASPECTO LIMPO SEMK SECREÇÃO. SEGUE AOS

11/11/2017 10:25:45

COREN - 331
ALEXANDRO FERNANDES DE SOUZA

ESTADO GERAL

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

Eliminac. Vesicais: ESPONTANEO

Eliminac. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** **X 80** Pulso: **80** Temperatura: **36,6** °C Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue: **100**

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRÉ OPERATORIO DE ANTEBRACO, AFERIDO SSVV SEM ALTERAÇÕES NA H.V. ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO. SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/11/2017 16:22:00

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@vekoxmail.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
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120

90X

Pulso: 79

Temperatura: 36,7

Eliminac. Intestinais:

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO:

DIETA

Oral

Obs:

Aceita 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. SEGUE NO LEITO NA HV COM
ESQ. DE ATB E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

11/11/2017 20:

COREN - 616

LARISSA REGINA RODRIGUES FERRE

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: PRESENTE.

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140

X 90

Pulso: 88

Temperatura: 36,6

Respiração: 22

Saturação O2: 98

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2º
DIA PÓS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR (+ ANTEBRACOS) 7 NA HIDRATAÇÃO
VENOSA PERIFERICA EM MSD EM USO DE ANTIBIOTICO KEPAZOL 1G. AFERIDO SINAIS
VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA. HIGIENIZADO
TROCA DO RÓUPA DE CAMA E PESSOAL. RENOVADO CURATIVO COM ASPECTO LIMPO E
SECO. SEGUE NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA.

12/11/2017 19:21:48

COREN - 1136751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: PRESENTE.

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140

X 80

Pulso: 72

Temperatura: 36,5

Respiração: 21

Saturação O2: 97

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2º
DIA PÓS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR (+ ANTEBRACOS) 7 NA HIDRATAÇÃO
VENOSA PERIFERICA EM MSD EM USO DE ANTIBIOTICO KEPAZOL 1G. AFERIDO SINAIS
VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA. SEGUE NO LEITO
AGUARDANDO VISITA MEDICA.

12/11/2017 13:19:35

COREN - 1136751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

MedicWare

Página 1 / 1



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. 82



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**

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	
Corado	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito
Eliminaç. Vesicais:	Eliminaç. Intestinais:
SINAIS VITAIS Pres. Arterial: 140 X 90 Pulso: 80 Temperatura: 35,6 °C Respiração: 20	Saturação O2: Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO	DIETA <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Aceita Total Obs:
OBSERVAÇÕES GERAIS: PACIENTE EM POS. DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICAÇÃO INJ. FOI ADM. CONE. PRESCRITO NA HV COM ESQ. DE ATB. E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	
QUEIXAS DO PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.	

13/11/2017 20:31:13

Larissa Regina

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL	
Corado Acianótico	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito
Eliminaç. Vesicais:	Eliminaç. Intestinais:
SINAIS VITAIS Pres. Arterial: 120 X 80 Pulso: 79 Temperatura: 36,7 °C Respiração: 21	Saturação O2: Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO	DIETA <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Aceita Total Obs:
OBSERVAÇÕES GERAIS: PACIENTE EM POS. DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICAÇÃO INJ. FOI ADM. CONE. PRESCRIÇÃO MÉDICA O MESMO, SEGUE NA HV COM ESQ. DE ATB. FOI HIGIENIZADO NO LEITO TROCADO ROUPA DE CAMA SEGUE EM OBS. DA ENFERMAGEM.	
QUEIXAS DO PACIENTE SEM QUEIXAS ATE O MOMENTO.	

13/11/2017 09:38:20

Larissa Regina

COREN - 616

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

Limpeza: S.P.O.X. GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA	Tipos de Ferida: LIMPA
Localização: FEMUR	Condições do Leito: SEM PRESENÇA DE ESXUDATO.
EXSUDATO DA FERIDA	
<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serososanguinolento <input type="checkbox"/> Piosanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Sem Exsudato	
PELE - PERILESIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Inteira <input type="checkbox"/> Escoriada <input type="checkbox"/> Sinal Flogísticos <input type="checkbox"/> Descamada <input type="checkbox"/> Alergia/Dermatite <input type="checkbox"/> Macerada	
Quantidade: Selecione uma opc Olor: Selecione uma opc	BORDAS
	<input type="checkbox"/> Distintas <input checked="" type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares
OBSERVAÇÕES GERAIS	
<p>13/11/2017 12:16:35 COREN - 368653 <i>Brennda Sandrinelle Figueiredo de Lima</i> BRENNDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA</p>	





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

Eliminac. Vesical: **PRESENTES** Eliminac. Intestinal: **AGUARDA**
SINAIS VITAIS: Pres. Arterial: **20 70x** Pulso: **105** Temperatura: **35,1** Respiração: **18** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO: **DIETA: Oral** **Acelta Total** QUEIXAS DO PACIENTE: **SEM QUEIXAS NO MOMENTO.**

Observações Gerais:
PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, E PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRACO ESQUERDO COM TALA GESSADA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, DIETA POR VO, NA HVP EM MSD, COM MEDIHCAÇÕES DE HORARIO CPM, DIURESE ESPONTANEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/11/2017 15: **Bruna Thais**
OUT - 119543
BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL: **Alerta** Higiene: **Com auxílio**
Decúbito Dorsal Respiração: **O2 Ambiente**
Corado Deambulação: **Restrito ao leito**
Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES** Eliminac. Intestinais: **AGUARDA**
SINAIS VITAIS: Pres. Arterial: **140 X 80** Pulso: **81** Temperatura: **36,1** °C Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO: **DIETA: Oral** **Acelta Total** QUEIXAS DO PACIENTE: **SEM QUEIXAS NO MOMENTO.**

Observações Gerais:
PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, E PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRACO ESQUERDO COM TALA GESSADA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, DIETA POR VO, NA HVP EM MSD, COM MEDIHCAÇÕES DE HORARIO CPM, DIURESE ESPONTANEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/11/2017 21:00:00 **Bruna Thais**
OUT - 1195433
BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL: **Alerta** Higiene: **Com auxílio**
Decúbito Dorsal Respiração: **O2 Ambiente**
Corado Deambulação: **Restrito ao leito**
Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE** Eliminac. Intestinais:
SINAIS VITAIS: Pres. Arterial: **120 X 80** Pulso: **74** Temperatura: **36,8** °C Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO: **DIETA: Oral** **Acelta Total** QUEIXAS DO PACIENTE: **SEM QUEIXAS NO MOMENTO.**

H.V. EM MSD
Observações Gerais:
PACIENTE EM PÓS FEMUR E+ PRE DE FRATURA DE ANTEBRACO E+ TALA FOI REPOSIICIONANDO COM JELCO N°18 EM MSD COM ESQUERMA DE ATR/ CEFAZOLINA 01 G DE 8/8H HIGIENIZADO NO LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA VERIFICADO SSVV, SEM ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE NO LEITO EM JEJUM POR CAUSE PARA REALIZAR CIRURGIA HOJE

14/11/2017 12:16:30 **Viviane**
COREN - 198869
VIVIANE NUNES DA SILVA





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

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente:

Paciente: **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**

Limpeza: **S.F.O.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

☐ Serosanguinolento

☐ Piosanguinolento

☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira

☐ Escoriada

☐ Sinet Plásticos

☐ Descamada

☐ Alérgica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

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

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

OBSERVAÇÕES GERAIS

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

14/11/2017
COREN - 478670

ANA KARINY COSTA PINHEIRO

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

ASPECTO GERAL

☒ Ac. Venoso

☐ Pálido

☐ Vômitos

☒ Aciótico

☐ Tremores

☐ Sudorese

Diurese: **Ausente**

FERIDA OPERATÓRIA

☒ Oculta

☐ Drenos

☒ Tala

☐ Edema

☐ Sangramento

☐ Fixadores

☐ Tração

☐ Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **78**

Temperatura: **38**

Respiração: **20**

Observações:

RAIO X

Observações/QTC:

Pré: **02 IMAGEM DE PRÉ**

Pos: **AGUARDA**

Queixas do Paciente:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE FRATURA DE ANTEBRACO E + TALA H.V. EM MSD.COM. ESQUERMA DE ATBI CEFALINA 91 G DE 8H. VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO COMUNICADO AO

14/11/2017 17:39:38
COREN - 189882

VIVIANE NUNES DA SILVA

MediWare
MediWare

Página 1





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 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	
Alergia	Higiene
Decúbito Dorsal	Com auxílio
Corado	Respiração
Acianótico	O2 Ambiente
	Deambulação
	Restrito ao leito
Eliminação Vesical: PRESENTE	
Eliminação Intestinal:	
SINAIS VITAIS	
Pres. Arterial: 110 80	Pulso: 81
Temperatura: 36,5	Respiração: 20
Saturação O2:	Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO	DIETA
	Oral
	Obs:
Acelta Total	
QUEIXAS DO PACIENTE	

Observações Gerais:
PACIENTE JOVEM EM POS DE FRATURA FEMUR+POS DE ANTEBRACO 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	
	Higiene
	Com auxílio
	Respiração
	O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Cianótico	Com auxílio
Eliminação Vesical:	
Eliminação Intestinal:	
SINAIS VITAIS	
Pres. Arterial: 140 X 80	Pulso: 80
Temperatura: 36,2 °C	Respiração: 18
Saturação O2:	Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO	DIETA
	Oral
	Obs:
Acelta Total	
QUEIXAS DO PACIENTE	

Observações Gerais:
PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + ANTEBRACO RESTRITO NO LEITO APERIDO SSVV COM INP COM MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA AFERIDO SSVV DIURESE ESPONTANIA DIETA VIA ORAL. FOI HIGIENIZADO E TROCADO ROUPAS DE CAMA. FOI RENOVADO CURATIVO COM BFO 9% 20 ML LUVA ESTERIO GAZES 04 PACOTES COM ASPECTO LIMPO SEM SECREÇÃO RECEBEUR VISITA MEDICA EM SEGUIDA ALTA HOSPITALAR. SEGUE NO LEITO AGUARDANDO TRANSPORTE AOS CUIDADOS DE UMARIAS

15/11/2017 11:01:25

COREN - 331991

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

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

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

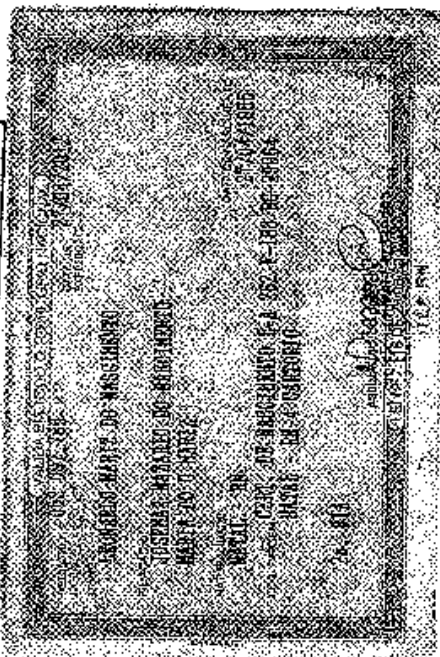
LAUDO MÉDICO

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

Ferimentos operatórios cicatrizados na
região volar de punho esquerdo e lateral
de coxa esquerda. Limitação de mobi-
lidade para extensão e flexão do punho
esquerdo, diminuição de força de preensão
com a mão esquerda. Claudicia do membro
superior esquerdo, limitação da mobilidade
de rotação do quadril esquerdo, dificuldade para
apachamento

Invalidez ^{articular} funcional da
membro superior e inferior a esquerda com
limitação da ADM de caráter ^{permanente}
Natal, 03 JUL 2018







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

PROTÓCOO
RECEBIDO
~~11/11/1964~~
TERÇA DO SOL AM
E CORREIO DE SP

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas 

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
702.332.594-81

Nome
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento
27/04/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome: **WILSON DA SILVA**
 Data de Nascimento: **15/03/1950**
 Sexo: **M**
 Data de Emissão: **05/04/2010**
 Data de Validade: **05/04/2015**
 Nome do Titular: **WILSON DA SILVA**
 Nome da Empresa: **WILSON DA SILVA**

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

Placa: **WILSON DA SILVA**
 Data de Registro: **15/03/2010**
 Data de Validade: **05/04/2015**
 Nome do Titular: **WILSON DA SILVA**
 Nome da Empresa: **WILSON DA SILVA**

IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO

Plano: **WILSON DA SILVA**
 Data de Registro: **15/03/2010**
 Data de Validade: **05/04/2015**
 Nome do Titular: **WILSON DA SILVA**
 Nome da Empresa: **WILSON DA SILVA**

IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO

Plano: **WILSON DA SILVA**
 Data de Registro: **15/03/2010**
 Data de Validade: **05/04/2015**
 Nome do Titular: **WILSON DA SILVA**
 Nome da Empresa: **WILSON DA SILVA**

IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO

Plano: **WILSON DA SILVA**
 Data de Registro: **15/03/2010**
 Data de Validade: **05/04/2015**
 Nome do Titular: **WILSON DA SILVA**
 Nome da Empresa: **WILSON DA SILVA**

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

PROCURADOR.

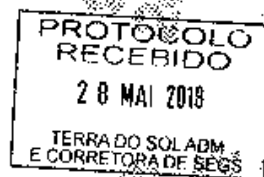
PROTOCOLO
 RECEBIDO
 TERRA DO SOL ADM
 E CORRETORA DE SEGS



Sua busca por placa: NNK3652 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



PROTOCOLO
RECEBIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu, LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, brasileiro (a), portador do
Rg nº 003097736 e CPF 702.932594-81, residente e domiciliado (a) em
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 esta 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 médico 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



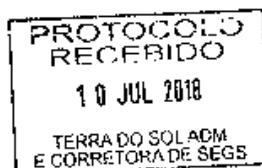
NATAL 02 DE JULHO DE 2018

SEGURADORA LIDER

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

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Ass. x



NATAL, 06 DE AGOSTO DE 2018

AO: SEGURADORA LIDER

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA

EU LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, PORTADOR DO CPF 702.332.594-81, MORADOR DA CIDADE NATAL/RN, VENHO ATRÁVES DESSE INSTRUMENTO SOLICITAR, UMA NOVA PERÍCIA MÉDICA POR QUE NÃO JUSTIFICAR FAZER UMA PERÍCIA MÉDICA COM PROFISSIONAL, QUE DEIXA A DESEJA NO RESULTADO FINAL, E QUANDO É SOLICITADO UMA NOVA REANÁLISE PERICIAL EU SOU SUBMETIDO A MESMA EMPRESA ANTERIOR DE AGENDAMENTO DE PERÍCIA, NO QUAL NÃO É JUSTO E INADEMISÍVEL O VALOR DO RESULTADO PERICIAL, O NOVO LAUDO MÉDICO NEM SEQUE FOI AVALIADO 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 Mendonça

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 30° e extensão 30°).
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:



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 FÊMUR ESQUERDO E FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO (ULNA)

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

Resultados terapêuticos: 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. 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 FÊMUR ESQUERDO O MESMO APRESENTA DOR DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO JOELHO EM FLEXOEXTENSÃO, ANDAR CLAUDICANTE

Sequelas permanentes: NÃO HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO PUNHO ESQUERDO. NÃO HOUE 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: MECANICO, portador(a) do RG
063.097.736, órgão expedidor 338/PN e do CPF: 702.332.594-81 residente
no(a) RUA DAS FLORES nº 31
bairro: VALE DEVIDADO, município: NATAL, RN.

OUTORGADO:

Nome: MARCEOS BATISTA FABRICIO, brasileiro(a)
estado civil: CASADO Profissão: _____, portador(a) do RG
1378340, órgão expedidor 338/PN e do CPF: 806.785054-20, residente
no(a) RUA DO XARU 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.



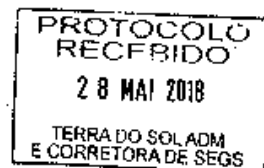
NATAL 06/04/2018

Local e Data

Leonardo Mariz do Nascimento

Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



Reconheço a(s) firma(s) por AUTENTICIDADE

Leonardo Mariz do Nascimento

Reconheço em 06 ABR 2018

Em Testemunho [Assinatura] de Verdade

JOSIANE FERNANDES RODRIGUES

Interessada Autorizada

