



Número: **0870533-53.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| ALESSANDRO ALVES DANTAS (AUTOR) | GEONARA ARAUJO DE LIMA (ADVOGADO) SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA (ADVOGADO) |
| Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU) | |

| Documentos | | |
|------------|--------------------|--|
| Id. | Data da Assinatura | Documento |
| 65329 009 | 10/02/2021 14:48 | 2782622_CONTESTACAO_Anexo_03 |



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

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200244744 **Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS**

Data do Acidente: 21/12/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ALINE MARIA SOARES PEDRO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALESSANDRO ALVES DANTAS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15931125



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

Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200244744 **Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS**

Data do Acidente: 21/12/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALESSANDRO ALVES DANTAS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

| | |
|------------------------------|---|
| Boletim de ocorrência | Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável. |
|------------------------------|---|

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01419/01420 - carta_03 - INVALIDEZ



00040710

Carta nº 16051299



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 26 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200244744 **Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS**

Data do Acidente: 21/12/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ALINE MARIA SOARES PEDRO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ALESSANDRO ALVES DANTAS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01253/01254 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 15066857



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200244744 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidade Permanente
Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DISTAL E PATELA À DIREITA, FRATURA DE COLUNA LOMBAR.

Descrição do exame REALIZADO ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR E OSTEOSÍNTESE RÍGIDA DE FÊMUR DIREITO. EVOLUIU COM **físico:** PROCESSO INFECCIOSO AO NÍVEL DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Sequelas permanentes: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/09/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau intenso - 75 % | 52,5% | R\$ 7.087,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**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 completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral | 25 % | Em grau intenso - 75 % | 18,75% | R\$ 2.531,25 |
| Total | | | 71,25 % | R\$ 9.618,75 |



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Dados do Sinistro

Número: 3200244744 **Cidade:** Natal/RN **Cobertura:** invalidez
Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

Parecer

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DISTAL E PATELA À DIREITA, OUTROSSIM FRATURA DE COLUNA LOMBAR.
Descrição do exame médico pericial: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.
Resultados terapêuticos: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.
Sequelas permanentes: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.
Sequelas: Com Sequela
Data da perícia: 01/09/2020
Conduta mantida: Sim
Observações:
Médico examinador: Urai de Oliveira
CRM do médico: 4315
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 6194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|--|--|---|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros | 70 | 9450.00 | 75 | 7087.5 |



| DANOS CORPORAIS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| COMPROVADOS Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral | 25 | 3375,00 | 75 | 2531,25 |
| | | | | |
| | | Total | 71,25% | R\$ 9.618,75 |

Prestador

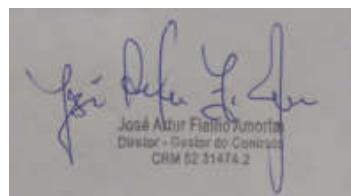
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA-EIRELI

Médico revisor: Jose Artur Fialho Amorim

CRM do médico: 52314742-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Jose Artur Fialho Amorim
Dir. Gestor do Consultório
CRM 52.31474.2



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
 Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 7



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: 064.533.644-02 4 - Nome completo da vítima: Alvaroandino Alves Dantos

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

| | | | |
|--------------------|---|---------------|---------------------------------|
| 5 - Nome completo: | <u>Alvaroandino Alves Dantos</u> | 6 - CPF: | <u>064.533.644-02</u> |
| 7 - Profissão: | <u>Recreio</u> | 8 - Endereço: | <u>R. Cláudionor de Andrade</u> |
| 9 - Bairro: | <u>Novo Recreio</u> | 10 - Cidade: | <u>Natal</u> |
| 11 - Cidade: | <u>25</u> | 12 - Estado: | <u>RN</u> |
| 13 - Número: | <u>59075-350</u> | 14 - CEP: | <u>59075-350</u> |
| 15 - E-mail: | <u>amanda.jayu.nhy@gmail.com (84) 9 8892-8233 (84) 2030-41890</u> | | |
| 16 - Tel. (DDD): | | | |

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTÓR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

| | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00 |

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTÓR)

CONTA POUPANÇA (Sómente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3242 CONTA: 12562 (4)
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
 • Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 • O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 • O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado: Solteiro Casado (não Civil) Divorciado Separado Vívo(s) Falecido(s)

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou compõe o(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheira(s), informar o nome completo:

28 - Vítima: Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou: Sim Não 31 - Vítima: Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou: Sim Não
 Vivos: Falecidos: nascituro (varônico)? Não Vivos: Falecidos: pais/avós vivos? Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário (não afiliado)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1^a | Nome: _____
 CPF: _____

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

Assinatura da testemunha

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

39 - 2^a | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Natal/RN 09/04/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS







Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e
consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.rn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001033131 1.2 Data de Expedição: 07/07/2020 15.44.40
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 21/12/2019 01.15.00 2.2 Logradouro: AV. XAVIER DA SILVEIRA
2.3 Número: 1056 2.4 CEP: 59.015-430
2.5 Complemento: 2.6 Ponto de Referência: EM FRENTE AO GELA HOMER
2.7 Bairro: MORRO BRANCO 2.8 Cidade: NATAL
2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ALESSANDRO ALVES DANTAS 3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Etnia: BRANCO 3.4 Pai: VALDIMIRO ELIAS DANTAS
3.5 Mãe: MARIA ALVES DANTAS 3.6 Data de Nascimento: 11/06/1982
3.7 Sexo: FEMININO 3.8 RG: 001816360 - SSP RN
3.9 CPF: 06451164402 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Naturalidade: NATAL/RN
3.13 Profissão: MICROEMPREENDEDOR 3.14 E-Mail: AMANDAEJAYANNY@GMAIL.COM
3.15 Telefone(s): 84 20304890 / 84 98892831 3.16 Logradouro: RUA CLAUDIONOR DE ANDRADE
3.17 Número: 25 3.18 CEP: 59075350
3.19 Bairro: NOVA DESCOBERTA

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) *(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)*

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

O acidente aconteceu na madrugada do dia 21 de dezembro de 2019 na Xavier da Silveira, 1056, em frente ao gela homer. Eu vinha dirigindo a motocicleta, descendo a rua e acabei perdendo o controle próximo a rotatória, na mesma hora tinha um carro estacionando no estabelecimento, não consegui evitar a colisão moto/carro.

Estava numa YAMAHA/YBR 125K, PLACA: MYS0182 e RENAVAM: 0955581966 na qual o proprietário é ADRIANO ALVES DANTAS,

8. COMPLEMENTOS *(ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)*

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Data 07/07/2020 15.46.16

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.



Atendimento: 1702742 - RUBENS PAES BEZERRA FILHO

Impresso por: WEB em 08/07/2020 13:02:44

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00048167/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/08/2020 11:32:38 Data/Hora Fim: 24/08/2020 11:32:38

Origem:

Delegado de Policia: Alzira Veiga de Medeiros

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos

Data/Hora do Fato: 21/12/2019 01:15 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Natal (RN)

Bairro: Lagoa Nova

Logradouro: Av. Xavier da Silveira

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza | Meio(s) Empregado(s) |
|--|----------------------|
| 1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB) | Veículo |

ENVOLVIDO(S)

| | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------|
| Nome Civil: AMANDA SOARES DANTAS (COMUNICANTE) | | |
| Nacionalidade: Brasileira | Sexo: Feminino | Nasc: 05/11/2001 Idade: 18 |
| Profissão: Estudante | | |
| Estado Civil: Solteiro(a) | Naturalidade: Natal - RN | |
| Nome da Mãe: Aline Soares Pedro | Nome do Pai: Alessandro Alves Dantas | |

Documento(s)

RG: 003473466

CPF: 704.805.944-30

Endereço

Município: Natal - RN

Logradouro: R Cláudionor de Andrade

Nº:25

Bairro: Nova Descoberta

CEP: 59.075-350

Telefone: (84) 98892-8331 (Celular)

| | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|
| Nome Civil: ALESSANDRO ALVES DANTAS (ENVOLVIDO (AUSENTE), VÍTIMA (AUSENTE)) | | |
| Nacionalidade: Brasileira | Sexo: Masculino | Nasc: 11/06/1982 Idade: 38 |
| Profissão: Empresário | | |
| Estado Civil: União Estável | Naturalidade: Natal - RN | |
| Nome da Mãe: MARIA ALVES DANTAS | Nome do Pai: VALDOMIRO ELIAS DANTAS | |

Documento(s)

RG: 001816360

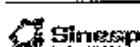
CPF: 064.511.644-02

Endereço

Município: Natal - RN

Logradouro: Rua CLÁUDIONOR DE ANDRADE

Nº:25



Impresso por: Raymond Rauly da Costa Cabral

Data de Impressão: 24/08/2020 11:34:00

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00048167/2020-A01

Bairro: Nova Descoberta
CEP: 59.075-350
Telefone: (84) 98843-0648 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO, SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

| | |
|---|---|
| Grupo Veículo | Subgrupo Motocicleta/Motoneta |
| CPF/CNPJ do Proprietário 024.779.764-27 | Placa MYS0182 |
| Renavam 00956581966 | Número do Motor E382E-190266 |
| Número do Chassi 9C6KE092080191750 | Ano/Modelo Fabricação 2008/2008 |
| Cor PRETA | UF Véículo RN |
| Município Véículo Natal | Marca/Modelo YAMAHA/YBR 125K |
| Veículo Adulterado? Não | Situação Envolvido |
| Última Atualização Denatran 17/09/2019 | Situação do Véículo RENA INF - ALIENACAO FIDUCIARIA FILE VEICULOS |

| | |
|-------------------------|------------|
| Nome Envolvido | Envolvidos |
| ALESSANDRO ALVES DANTAS | Possuidor |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Grupo Veículo | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon |
| Descrição Fiat Pálio não identificado | Veículo Adulterado? Não |
| Situação Envolvido, Meio Empregado | |

| | |
|-----------------------|------------|
| Nome Envolvido | Envolvidos |
| Desconhecido 1 | Possuidor |

RELATO/HISTÓRICO

Para fins do seguro DPVAT, a comunicante compareceu nesta unidade especializada, para informar que na data, horário e local supra, seu genitor, na qualidade de vítima neste BO, estava conduzindo a motocicleta relacionada, ocasião na qual se envolveu em uma colisão CÁRRO X MOTO. Lesionado após o acidente, foi socorrido para Pronto Socorro Clóvis Sarinho, conforme BAA anexo. Informa ainda, que o condutor do automóvel envolvido, prestou assistência a vítima após o acidente. Nada mais informou.

ASSINATURAS

Raymond Rausly da Costa Cabral
Agente de Polícia
Matrícula 157374-8
Responsável pelo Abandono

Amanda Soares Dantas
Comunicante

*Declaro para os devidos fins de direito que uso e(s) documento responsável pelas informações acima assentadas a Santo que poderá responder civil e criminalmente pelo presente declarado que deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Discípula e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Raymond Rausly da Costa Cabral
Data de Impressão: 24/08/2020 11:34:00

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 12



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: **064.533.644-02** 3 - CPF da vítima: **064.533.644-02** 4 - Nome completo da vítima: **Alvaroandré Alves Gantos**

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

5 - Nome completo: **Alvaroandré Alves Gantos** 6 - CPF: **064.533.644-02**
 7 - Profissão: **Reuso** 8 - Endereço: **R. Cláudionor de Andrade** 9 - Número: **25** 10 - Complemento:
 11 - Bairro: **Novo Recreio** 12 - Cidade: **Natal** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59075-350**
 15 - E-mail: **amandaecjavanny@gmail.com** 16 - Tel.(DDD): **(84) 9 8892-8311/2030-4890**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

| | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEMI RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00 |

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **3242** CONTA: **12562** (4)

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autovizo a Seguradora Lider e creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de indenização/recém-saldo do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recupereendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

| | |
|---|-------------------------------------|
| 23 - Estado: <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Minas Gerais <input type="checkbox"/> Espírito Santo <input type="checkbox"/> Pernambuco <input type="checkbox"/> São Paulo <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul <input type="checkbox"/> Mato Grosso <input type="checkbox"/> Pará <input type="checkbox"/> Amazonas <input type="checkbox"/> Pará <input type="checkbox"/> Amazonas | 24 - Data da morte da vítima: _____ |
|---|-------------------------------------|

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|
| 28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 29 - Se tinha filhos, informar quantos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 30 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 31 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 32 - Se tinha irmãos, informar quantos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 33 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Nascituro (veja res): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | pais/avós vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 209 do Código Penal.

34 - Testemunha
digito da
vítima ou
pessoas
conhecidas

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1^a | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

39 - 2^a | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data, **Natal/RN 09/07/2020**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS



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: 11/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.618,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALESSANDRO ALVES DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03242

CONTA: 000000012562-4

Nr. da Autenticação 3078E50511271F7D



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 14

gia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

COSERN

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mamox, 150, Belford, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20056199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

CARLOS ALBERTO FELIX JUNIOR

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CLAUDIO NOR DE ANDRADE 25

CPF: 359 032 364-73

NOVA DESCOBERTA/ÁREA URBANA
NATAL/RN
59075-350

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO/COM NIS
Monofásico

| | | |
|------------|------------|------------|
| 043895622 | UNICA | 15/06/2020 |
| 15/06/2020 | 0062481013 | 674998 |

| | |
|------------|------------|
| 0062481013 | 06/2020 |
| 22/06/2020 | 15/07/2020 |
| | 11,24 |

Consumo- TUSD até 30 kWh
Consumo- TUSD superior a 30 até 100 kWh
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh
Consumo- TUSD superior a 220 kWh
Consumo- TE até 30 kWh
Consumo- TE superior a 30 até 100 kWh
Consumo- TE superior a 100 até 220 kWh
Consumo- TE superior a 220 kWh
Contato: 1100000000 - Ponto principal

| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|--------------|-------------|-------------|
| 30,00000000 | 0,00000003 | 0,00 |
| 70,00000000 | 0,00000002 | 0,00 |
| 120,00000000 | 0,00000001 | 0,00 |
| 16,00000000 | 0,30223087 | 4,83 |
| 30,00000000 | 0,00000003 | 0,00 |
| 70,00000000 | 0,00000002 | 0,00 |
| 120,00000000 | 0,00000001 | 0,00 |
| 16,00000000 | 0,32922572 | 5,26 |
| | | 1,15 |

TOTAL DA FATURA

11,24

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | DATA ANTERIOR | LEITURA | DATA ATUAL | LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|---------------|----------------|---------------|----------|------------|----------|------------|-----------|--------|---------------|
| D4/5904 | UNICA | 14/06/2020 | 24956,00 | 15/06/2020 | 24960,00 | 02 | 1,00000 | | 236,00 |

| Mês/ano (kWh) | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPORTE | Corregedoria Energética | M1 | 3,75 | 37,16% |
|---------------|-----------------|---|------------------|-------------------------|----|------|--------|
| JUN 20 106 | | | | Transmissão | R3 | 0,42 | 4,16% |



gia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002.



Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marizóq. 150, Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Inscri. Est. 20056189-0 | www.pasem.com.br

DATOS DEL CLIENTE

ANSWER KEY

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CLAUDIO NOR DE ANDRADE 25**

GFF:359:052:364:73

NOVA DESCUBERTA/ÁREA URBANA
NATAL/RN
60037-252

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BÁXIA RENDA COM NIS
Mobilização

043686622 UNIC A 15/06/2020

0062481013 06/2020
22/06/2020 15/07/2020
11,24

| | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|--|--------------|-------------|-------------|
| Consumo- IUSD até 30 kWh | 30,0000000 | 0,00000000 | 0,00 |
| Consumo- IUSD superior a 30 até 100 kWh | 70,0000000 | 0,00000002 | 0,00 |
| Consumo- IUSD superior a 100 até 220 kWh | 120,0000000 | 0,00000001 | 0,00 |
| Consumo- ITSD superior a 220 kWh | 16,00000000 | 0,30273087 | 4,83 |
| Consumo- TE até 36 kWh | 36,00000000 | 0,00000003 | 0,00 |
| Consumo- TE superior a 36 até 100 kWh | 70,00000000 | 0,00000002 | 0,00 |
| Consumo- TE superior a 100 até 220 kWh | 120,00000000 | 0,00000001 | 0,00 |
| Consumo- TE superior a 220 kWh | 16,00000000 | 0,32922572 | 5,26 |
| Centro - Item: Unidade principal | | | 1,15 |

TOTAL DA FATURA

11.24

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (MWh) |
|------------------|-------------------|------------|---------|------------|---------|---------------|-----------|--------|---------------|
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | | |
| D4/5504 | 041 | 11-10-2020 | 289600 | 11-10-2020 | 289600 | 00 | 1,00000 | | 296,00 |

| Mesmo Lote | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | Correspondência | 1) | 3,75 | 37,16% |
|------------|--------------------|---|---------------------|-----------------|----|------|--------|
| JUN 20 136 | 136 | | | Transmissão | RS | 1,42 | 4,16% |
| | | | | | RS | 0,54 | 1,57% |



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102101448526950000062560394>
Número do documento: 2102101448526950000062560394

Num. 65329009 - Pág. 16



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

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 9135

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 provação 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 falta 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 RESSSEGURADO. 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 Aline Marica Soares Redeo

inscrito (a) no CPF/CNPJ 063.343.344 - 50 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Mosquemolho Alves Gantos inscrito (a) no CPF sob o nº 064.533.644 - 02,

da sinistro de DPVAT cobertura TIVELDAZ da Vítima Mosquemolho Alves Gantos.

inscrito (a) no CPF sob o nº 064.533.644 - 02, conforme determinação da Circular Suseg 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>R. Cláudionor de Andrade</u> | Número: | <u>25</u> | Complemento: | | | | |
| Bairro: | <u>João XXIII</u> | Cidade: | <u>Natal</u> | Estado: | <u>RN</u> | CEP: | <u>59070 - 380</u> | |
| E-mail: | <u>claudionor.e.jayru1974@gmail.com</u> | | | | | | Tel. (DDD): | <u>(84) 2030-4890</u> |
| | | | | | | <u>(84) 98892-8333</u> | | |

Local e Data: Natal /RN 09/07/2020

Aline Marica Soares Redeo

Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 66522 /2019
Admissão: 21/12/2019 02:35:33

RESIDENTE - AMARELO

Paciente: 136721 - ALESSANDRO ALVES DANTAS (37 a 10 m 16 d)

Nascimento: 11/06/1982 Natural: NATAL.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 703608085451836 CPF: 06451164402 Prof:
Mae: MARIA ALVES DANTAS Pai: VALDIMIRO ELIAS DANTAS
Logradouro: CLAUDIONOR DE ANDRADE, 25
CEP: 59075350 Bairro: NOVA DESCOBERTA Cidade: NATAL
Telefone: 84 .88928331 Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

| | | | | | | | | | |
|-------------|------------------------------------|-----|-------|------|------|------|-------|---------|-----|
| Fluxograma: | Discriminador: | | | | | | | | |
| OBS: | Classificação: 21/12/2019 02:34:32 | | | | | | | | |
| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FiO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

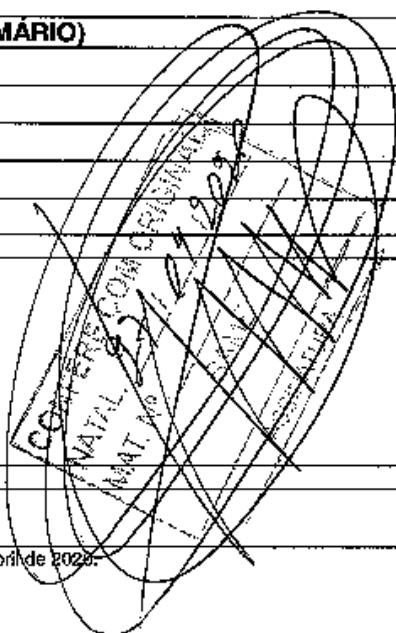
HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: Colisão moto /carro - perda de consciência + trauma no tórax + cervicalgia + fratura exposta em perna D

Hora: _____

| EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO) | |
|-------------------------|--|
| A | |
| B | |
| C | |
| D | |
| E | |

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



*Saída: 21/12/2019 03:47:33 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ. Impreso em 27 de Abril de 2020.



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Página 1 de 1

V004_R - Relatório de Cirurgia

Período 21/12/2019 04:27 a 21/12/2019 04:27

27/04/2020 11:52

FIA / BAA: 12221 / 2019**Paciente:** ALESSANDRO ALVES DANTAS**Convênio:** SUS**Categoria:** GRATUITO**Unidade:** 2 ANDAR**Quarto / Leito:** 1 / 201**Tipo de Cirurgia:** 4**Prontuário:** 1192150**Data Agendamento:** 21/12/2019 05:45**Cirurgia:** TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA**Data Realização:** 21/12/2019 04:16**Potencial de Contaminação:****Cirurgião:** TASSILO RODRIGO ARAUJO LOPES**Anestesista:****Tipo Anestesia:** GERAL**Instrumentador:** PEDRO - Hospital**Equipe:** COOPANEST/RN**Cirurgia:** TTO CIR FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR**Data Realização:** 21/12/2019 04:35**Potencial de Contaminação:****Cirurgião:** HUGO PEREIRA DA SILVA**Anestesista:** MARIA HELENA DE FARIAS ARAUJO**Tipo Anestesia:** GERAL**Instrumentador:** ALEXANDRA - Hospital**Equipe:****Data do Relatório:** 21/12/2019 04:27 **Profissional:****Relato da Cirurgia:** EQUIPE:

CIRURGIÃO: DR TÁSSILO

1º AUXILIAR: DRA Mª AUGUSTA

ANESTESISTA: DRA JULIANA

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL.
2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, APOSIÇÃO DE CAMPOS.
3. INCISÃO DA PELE AO NIVEL DO 4º EID, DISECÇÃO POR PLANOS ATÉ CAVIDADE PLEURAL
4. EXPLORAÇÃO DIGITAL DA CAVIDADE.
5. INTRODUÇÃO DE DRENO TORACICO 38FR, FIXAÇÃO DO MESMO A PELE COM VICRIL 0.
6. CURATIVO LOCAL
7. SOLICITADO RAIO-X DE TORAX .



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

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL CNES: 2653923
Executante: O solicitante ou _____ CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **136721 ALESSANDRO ALVES DANTAS** Prontuário: 1192150
CNS: 703608085451836 Nascimento: 11/06/1982 Sexo: Masculino Cor: PARDA
Mãe: MARIA ALVES DANTAS Pai: VALDIMIRO ELIAS DANTAS
Endereço: RUA CLAUDIONOR DE ANDRADE, 25 - NOVA DESCOBERTA - NATAL Fone: 88928331 /
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN CEP: 59075-350

Clínica de Acompanhamento: CIRURGIA GERAL Laudo: 37503 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:**

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO APRESENTANDO PNEUMOTORAX

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
NECESSIDADE DE REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC DE TORAX EVIDENCIANDO PNEUMOTORAX

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

J93.8 OUTROS TIPOS DE PNEUMOTORAX, ESPECIFICADOS*412040166.TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHA

Profissional Solicitante / Assitente:

MARIA AUGUSTA CAVALANTI ALMEIDA CRM: 9977 / RN Data da Solicitação 21/12/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico _____
() Acidente de Trabalho Trajetos CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

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

AUTORIZAÇÃO

| | | |
|---|----------------------|------------------------------|
| Profissional Autorizador: _____ | Orgão Emissor: _____ | Nº Autorização da AIH: _____ |
| Documento: (<input type="checkbox"/>) CNS (<input type="checkbox"/>) CPF nº _____ | | |
| Data da Autorização: _____ / _____ / _____ Assinatura/Carimbo: _____ | | |





Paciente: 136721 - ALESSANDRO ALVES DANTAS
 FIA: 4-12221/2019
 Idade: 37 ano(s) 10 mes(es) e 16 dia(s)
 Prescrição Nº: 15
 Hospital / Unidade: WG - 2 ANDAR
 Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1192150 Peso:
 Data Internação: 21/12/2019 03:47
 Início Validade: 02/01/2020 19:00 até 03/01/2020 18:59
 Quarto / Leito: 1 - 201
 Médico Resp.: 306-TASSILO RODRIGO ARAUJO LOP

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

02/01/2020 11:54:58 - TORACOSTOMIA + FRATURA EXPOSTA EM MID+ FRATURA DO CORPO VERTEBRAL DE L1.
 NO MOMENTO EM USO DE COLETE TORACOLOMBAR. SEM DOR NA REGIAO DORSOLOMBAR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| NUTRIÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|---|------------|------|------|-----------|------------|-------------|
| 1 - LIVRE | | | | | | |
| SOLUÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML SIST. F - Tempo: 23,81h | 1.000 | ML | IV | Continuo | 14gota/min | |
| MEDICAMENTO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 3 - SIMETICONA 75MG/ML 10 ML | 40 | GTS | VO | 8h/8h | | 22 06 14 |
| 4 - OXACILINA 500MG (1FA+5ML ABD) Diluição: 100ml SF0,9% | 4 | FA | IV | 6h/6h | | 00 06 12 18 |
| 5 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML Diluição: 100ml SF0,9% | 1 | AMP | IV | 6h/6h | | 00 06 12 18 |
| 6 - DÍPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML Diluição: 8ml SF0,9% | 1 | AMP | IV | 6h/6h | | 00 06 12 18 |
| 7 - ONDANSETRONA 2 MG/ML - 4 ML S/N se náuseas ou vômitos Diluição: 20ml SF0,9% | 1 | AMP | IV | 8h/8h | | |
| 8 - VITAMINA DO COMPLEXO B | 1 | COM | VO | 12h/12h | | 00 12 |
| 9 - DIAZEPAM 10 MG | 1 | COM | VO | 24h/24h | | 20 |
| 10 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.) | 1 | FR | IV | 12h/12h | | 06 18 |
| 11 - HIDROCORTISONA 100MG (1FA+2ML ABD) Diluição: 10ml SF0,9% | 1 | FA | IV | 12h/12h | | 06 18 |
| 12 - FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML Obs.: + ATROVENT 40GTS Diluição: 5ml SF 0,9% | 8 | GTS | INAL | 8h/8h | | 22 06 14 |
| 13 - VITAMINA C (AC. ASCORBICO) 500MG. | 1 | COM | VO | 12h/12h | | 00 12 |
| 14 - ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SC | 1 | SER | SC | 24h/24h | | 18 |
| 15 - OLEO MINERAL 100 ML | 20 | ML | VO | 8h/8h | | 22 06 14 |
| CUIDADOS | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 16 - MEDIR DÉBITO DE DRENO TORÁCICO | | | | | | |
| 17 - CURATIVO | | | | | | |
| 18 - MUDANÇA DE DECÚBITO Obs.: EM BLOCO, DEVIDO FRATURA DE L1 | | | | | | |
| 19 - SONDAGEM DE ALÍVIO Obs.: 6/6h sn | | | | | | |

Legenda: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

27/04/2020 11:52





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 38204 /2019
Admissão: 27/07/2019 21:59:00

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **136721 - ALESSANDRO ALVES DANTAS** (37 a 10 m 16 d)

Nascimento: 11/06/1982 Natural: NATAL, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 703608085451836 CPF: 06451164402 Prof:
Mãe: MARIA ALVES DANTAS Pai: VALDIMIRO ELIAS DANTAS
Logradouro: CLAUDIONOR DE ANDRADE, 25
CEP: 59075350 Bairro: NOVA DESCOPERTA Cidade: NATAL
Telefone: 84 88928331 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

| | | | | | | | | | |
|-------------|------------------------------------|-----|-------|------|------|------|-------|---------|-----|
| Fluxograma: | Discriminador: | | | | | | | | |
| OBS: | Classificação: 27/07/2019 21:56:02 | | | | | | | | |
| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FiO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: PCTE COM MUTIPLAS APOS QUEDA DE MOTO

Horas: _____

| EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO) | |
|-------------------------|--|
| A | |
| B | |
| C | |
| D | |
| E | |

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 28/07/2019 02:52:26 - OUTRO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 27 de Abril de 2020.



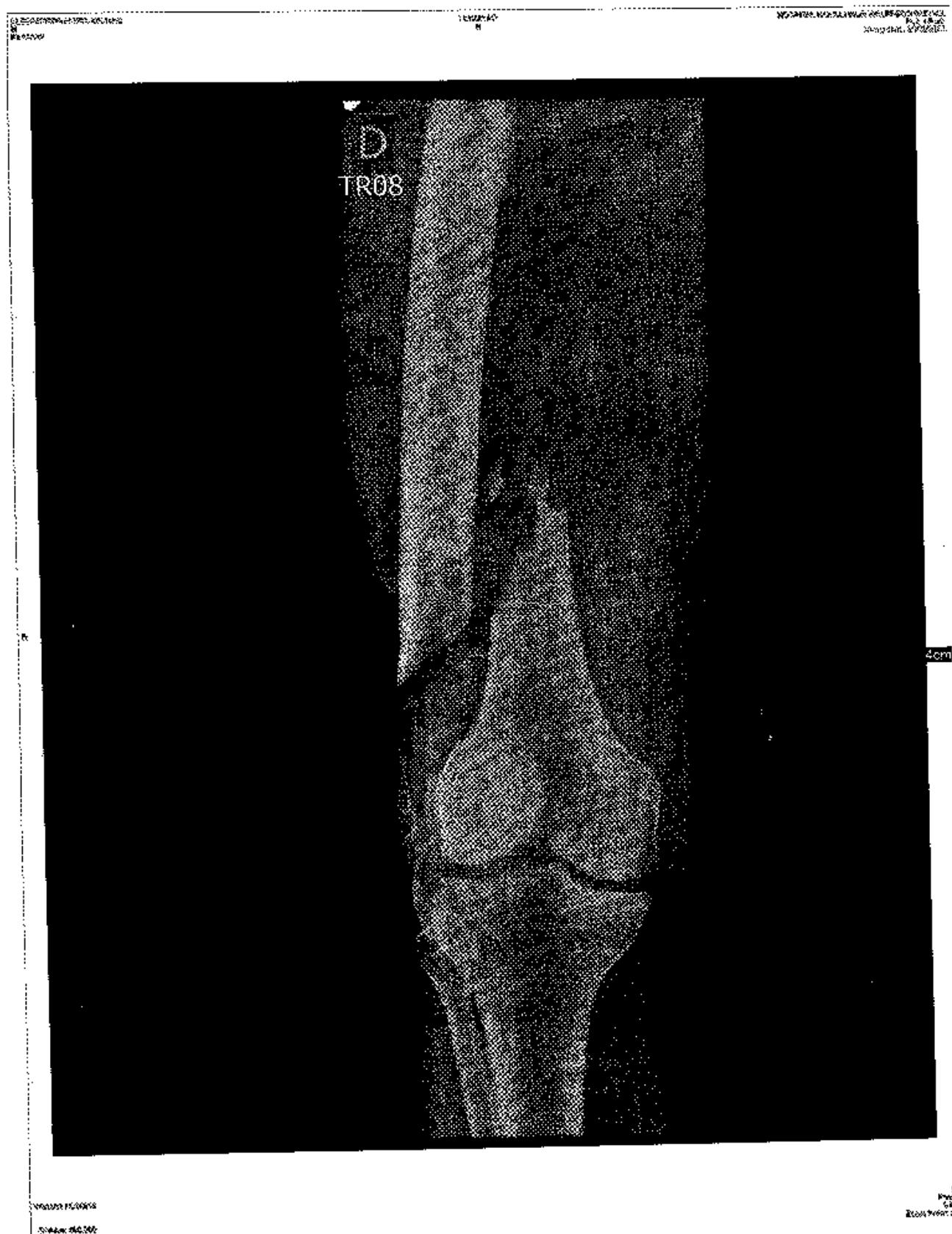
Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>

Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 22

ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



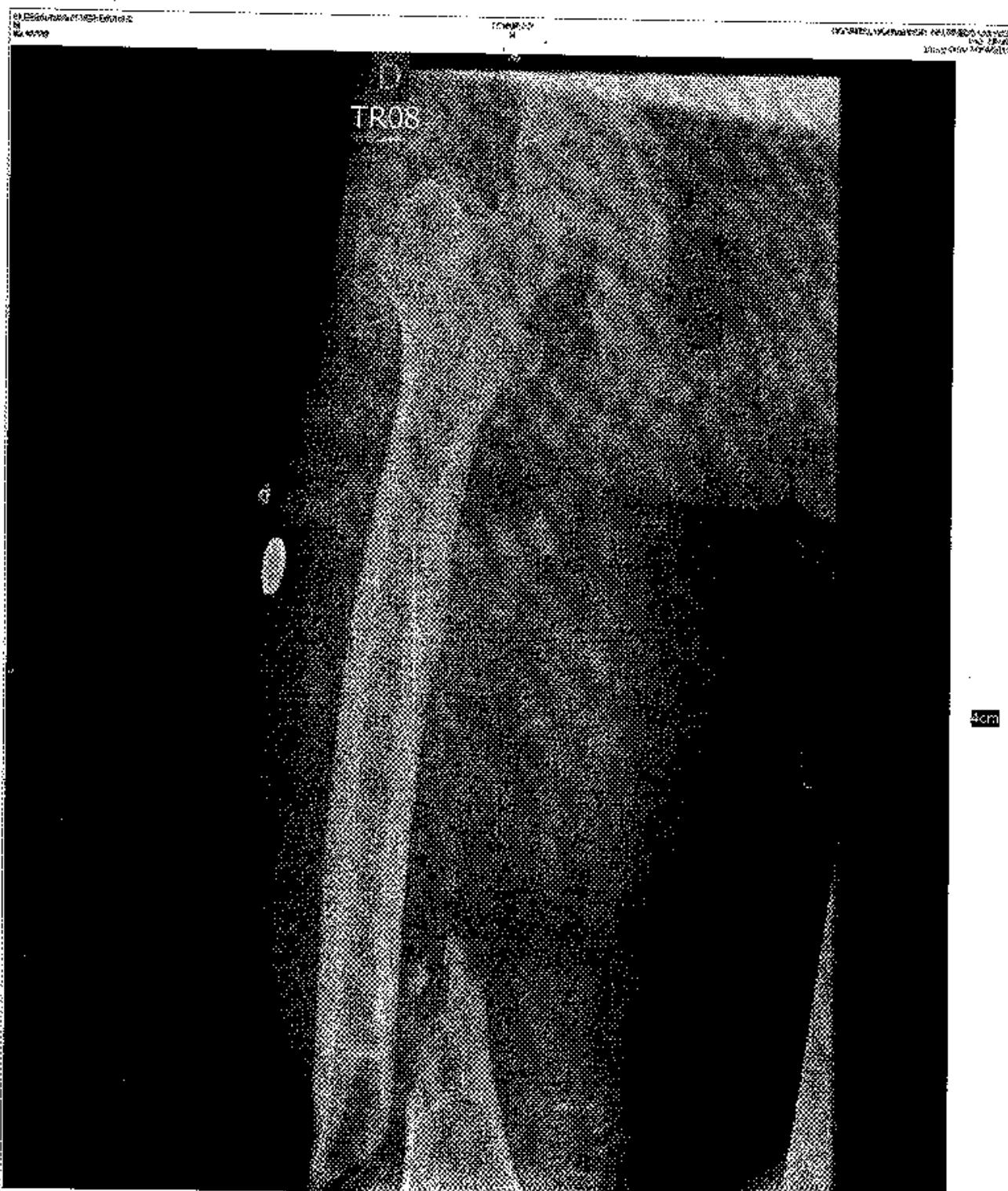
ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



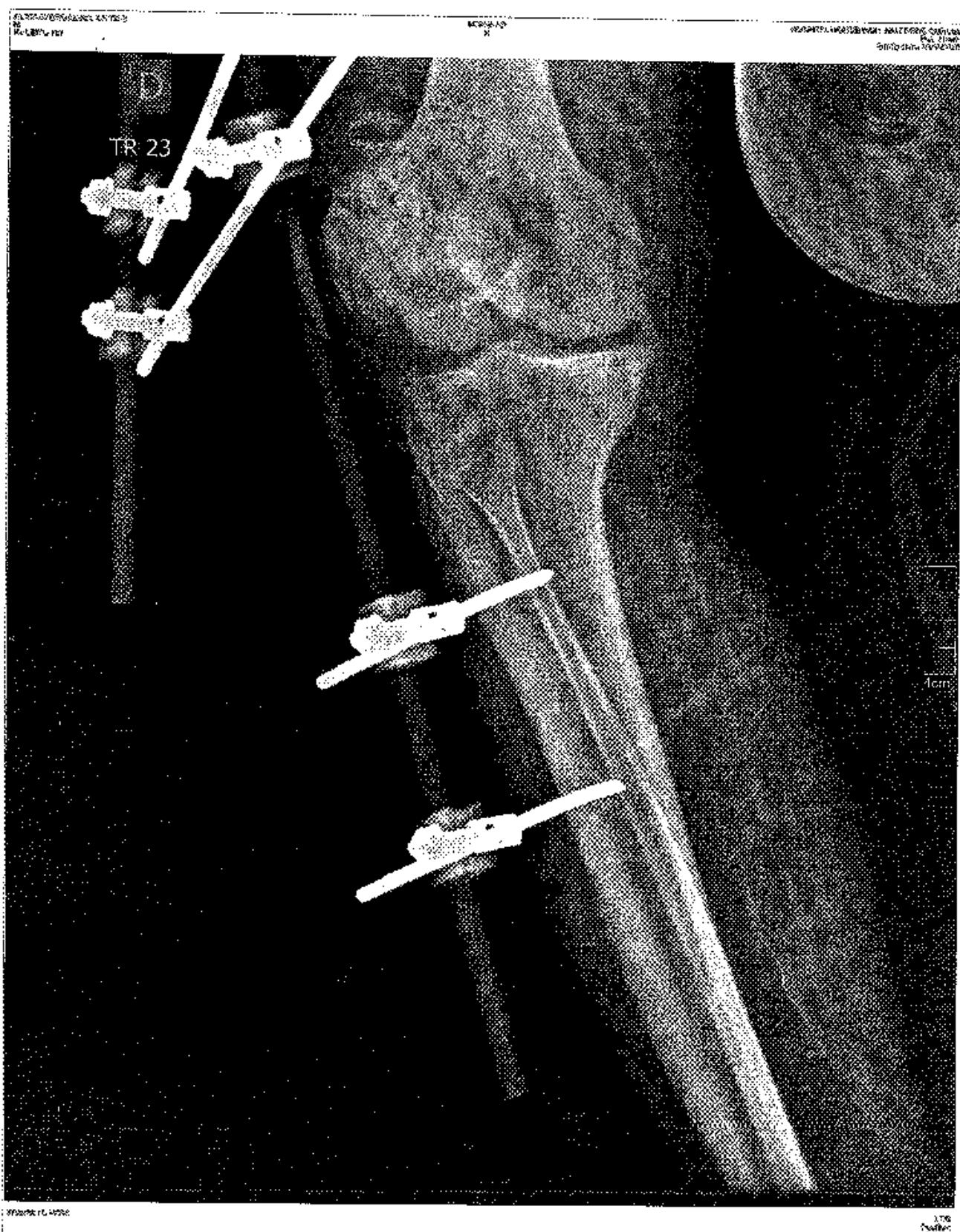
ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



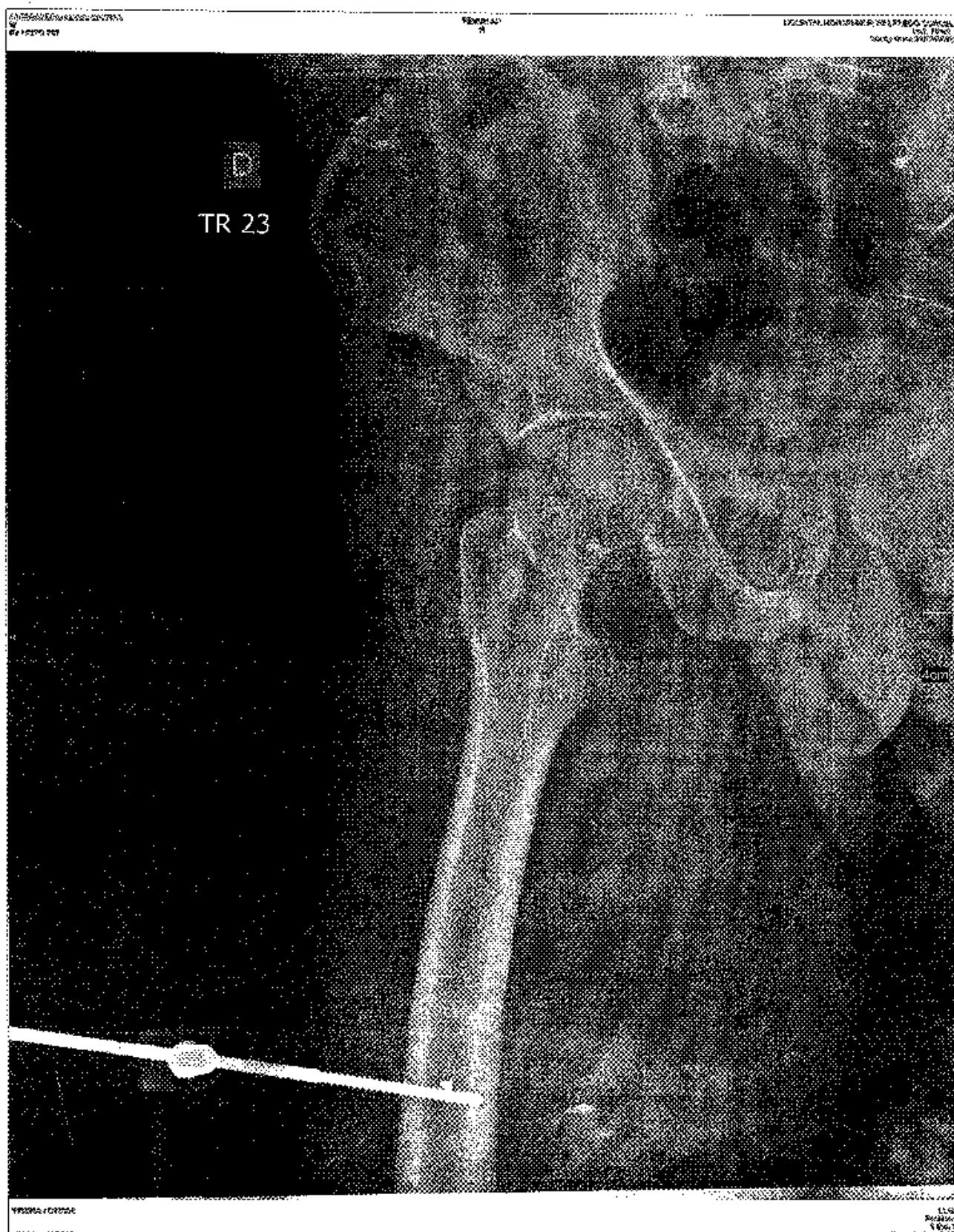
ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 29

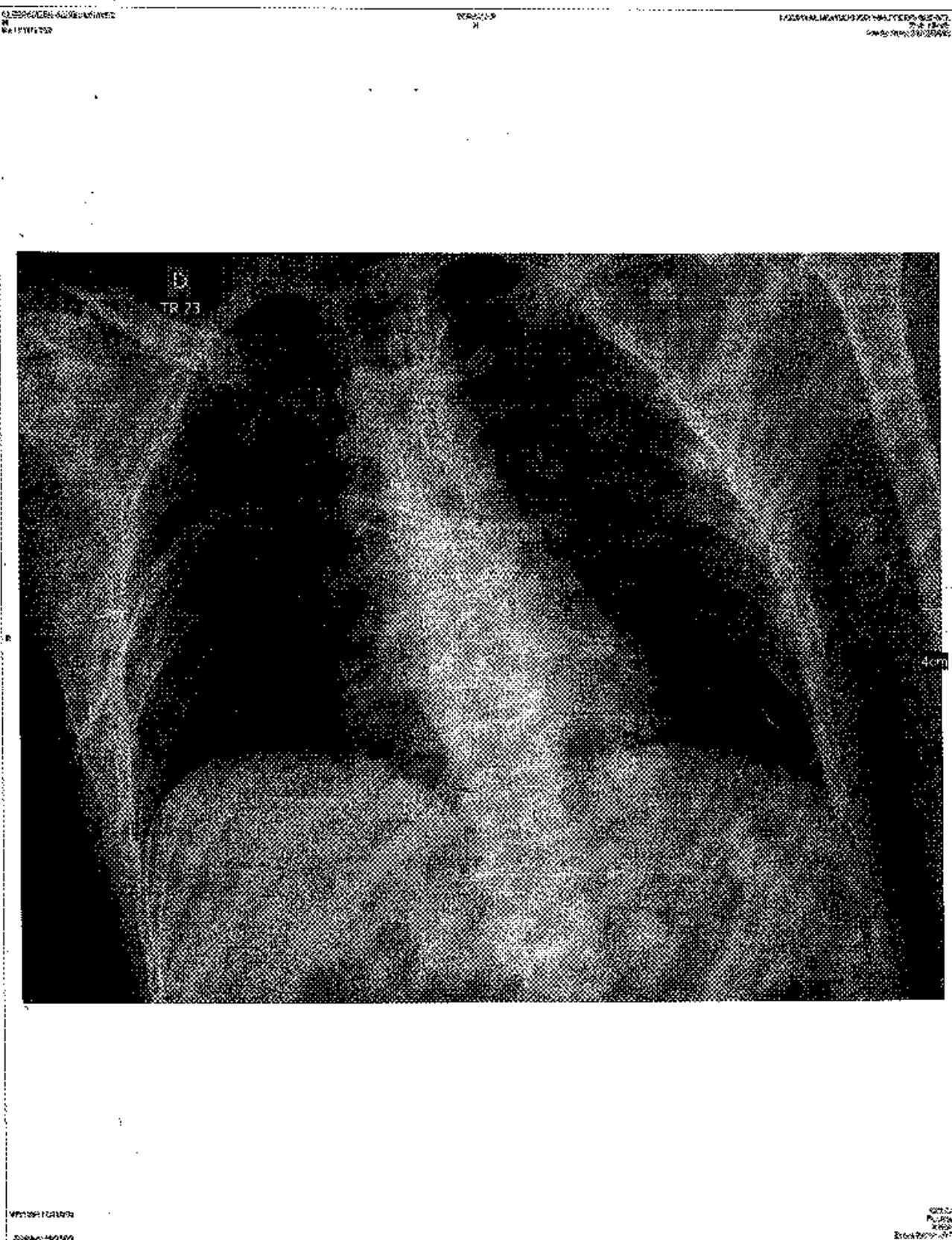
ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 30

ALESSANDRO ALVES DANTAS , : DX from 21/12/2019



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 31

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 30/03/2020 11:11

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Registro: 143029

Num. RG: 1816360 CPF: 064.611.644-02 Nasimento: 11/06/1982 38 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: CLAUDIONOR DE ANDRADE

N: 25

Bairro: NOVA DESCOBERTA

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59075350

Fone: 8498843064

Profissão:

Mae: MARIA ALVES DANTAS

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 02/01/2020 17:23 Previsão saída: 04/01/2020 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703608085451836

Médico: Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DAI

CRM: 6728

ENFERMARIA 306E

Dados do Responsável

Responsável: ALINE MARIA SOARES PEDRO

CPF: 063.341.344-50

RG: 1816339

Parentesco: ESPOSA

Termo de Responsabilidade

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

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

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

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

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

Observações

PACIENTE JOVEM, ACOMPANHANDO AIH + RAIO-X (1 película).



FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 30/03/2020 11:4

Dados do Paciente

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Registro: 143029

Num. RG: 1816360 CPF: 064.511.644-02 Nascimento: 11/06/1982 38 anos Sexo: Masculino Est Civil: Solteiro(a)

Endereço: CLAUDIONOR DE ANDRADE

N: 25

Bairro: NOVA DESCOBERTA

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59076350

Fone: 8498843064

Profissão:

Mãe: MARIA ALVES DANTAS

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 02/01/2020 17:23 Previsão saída: 04/01/2020 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703608085451836

Médico: Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DAP

CRM: 6725

ENFERMARIA 306B

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

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

Doc. Apresentado: _____ Diagnóstico Definitivo: _____

Procedencia: _____

Historia da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 30/03/2020 11:44

Dados do Paciente

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Registro: 143029

Num. RG: 1816360 CPF: 064.511.644-02 Nascimento: 11/06/1982 38 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: CLAUDIONOR DE ANDRADE

N.: 25

Bairro: NOVA DESCOBERTA

Cidade : NATAL

UF: RN

CEP: 59076360

Fone: 8498843064

Profissão:

Mãe: MARIA ALVES DANTAS

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 02/01/2020 17:23 Previsão saída: 04/01/2020 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703608085451838

Médico : Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DAI CRM: 6729

ENFERMARIA 306B

Dados do Responsável

Responsável: ALINE MARIA SOARES PEDRO

CPF: 063.341.344-60

RG: 1816339

Parentesco: ESPOSA

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S6620 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPHAS
2. - O(A) Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual seréi submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização:
Presenteido 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. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

MedicWare

Av. Juvenal Lamartine, 279 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, / /

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 30/03/2020 11:00

Dados do Paciente

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Registro: 143029

Num. RG: 1816360 CPF: 064.511.644-02 Nascimento: 11/06/1982 38 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: CLAUDIONOR DE ANDRADE

N.: 25

Bairro: NOVA DESCOBERTA

Cidade : NATAL

UF: RN

CEP: 59075350

Fone: 84988430641

Profissão:

Mãe: MARIA ALVES DANTAS

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 02/01/2020 17:23 Previsão saída: 04/01/2020 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Coronavírus: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703608085451836

Médico : Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DAI

CRM: 6726

ENFERMARIA 306E

Dados do Responsável

Responsável: ALINE MARIA SOARES PEDRO

CPF: 063.341.344-50

RG: 1816339

Parentesco: ESPOSA

TERMO DE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL

Declaro que estou ciente da minha responsabilidade, à título de usufruto, para meu uso exclusivo, sobre os equipamentos/ matérias especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente que:

- 1- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, o Hospital Memorial cobrará um equipamento da mesma marca ou o resarcimento do valor equivalente.
- 2- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 3- Terminando os serviços, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo de uso do mesmo, ao setor competente.
- 4- Estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 5- Segue a lista de itens inclusos no apartamento: Conjunto de armários de sete portas. Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de álcool, de sabonete, de papel toalha, Ar-condicionado, Cama, Colchão, Enxoval hospitalar, Criado-mudo, Cadeira/Poltrona, Televisão LCD, Painel para televisão LCD, Suporte de soro, Lixeira, Painel de gases, Frigobar, Cortinas, Campainha. E os itens inclusos no banheiro do apartamento: Armário de duas portas, Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de sabonete, de papel toalha, de papel higiênico, Lixeira, Espelho, Vaso sanitário, Assento de vaso sanitário, Acionador de descarga, ducha higiênica, Chuveiro, ducha de banho Registro, Suporte de toalha, Barras de apoio, Assento para banho, Balde de roupa e Campainha de emergência

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

Devolução: Atestamos que o bem foi devolvido em ____/____/_____, nas seguintes condições:

Em perfeito estado
 Apresentando defeito
 Faltando Equipamentos/Acessórios

Assinatura do responsável

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

MedicWare

Página 1



Código Solicitação: 328574997

Número AIH: 242010018512-9

INFORMAÇÕES DA UNIDADE

| | |
|---|-----------------------|
| Unidade Solicitante: | CNES: |
| HOSPITAL MEMORIAL | 2408252 |
| Unidade Executante: | CNES: |
| HOSPITAL MEMORIAL | 2408252 |
| Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro | Município Executante |
| JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL | NATAL |
| Central Reguladora | NATAL |
| Data de Solicitação | 28.02.2020 - 10:30:24 |
| Data de Autorização | 28/02/2020 - 21:24:25 |
| Data de Reserva | 28.02.2020 |
| Data de Internação | 28.02.2020 |
| Data Prevista de Alta | 14.07.2047 |
| Data de Alta | 30/03/2020 - 07:31:54 |
| Motivo da Alta | 1,2 ALTA MELHORADO |

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------|--|
| CNS: | | | |
| 703608085451836 | | | |
| Nome do Paciente | Nome Social/Apellido: | | |
| ALESSANDRO ALVES DANTAS | --- | | |
| Nome da Mãe | Naturalidade: | | |
| MARIA ALVES DANTAS | NATAL - RN | | |
| Sexo: | Raça: | | |
| MASCULINO | AMARELA | | |
| Data de Nascimento: | Tipo Sanguíneo: | | |
| 11/06/1982 (37 anos) | --- | | |
| Tipo Logradouro: | Logradouro: | Complemento: | |
| RUA | PE RAIMUNDO BRASIL | | |
| Número: | Bairro: | CEP: | |
| 694 | NOVA DESCOBERTA | 59075-100 | |
| País de Residência: | Município de Residência: | UF: | |
| BRASIL | NATAL | RN | |
| Telefone(s): | | | |

INFORMAÇÕES DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|--|---|------------------------|
| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
| 06754777435 | TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS | APROVADA |
| CPF do Médico Executante: | Nome do Médico Executante: | |
| 06754777435 | TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS | |
| Diagnóstico Inicial - CID: | | |
| M969 - TRANSTORNO OSTEOHUESCULAR NÃO ESPECIFICADO PÓS-PROCEDIMENTO | Classificação de Risco | |
| Caráter | | |
| 1.1 - Urgência | Prioridade 1 - Urgência, atendimento e mais rápido possível | |
| Clinica: | Clinica Complementar: | |
| ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | Nenhuma | |
| Procedimento Solicitado: | Código: | |
| OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS | 0415020034 | |

TRANSPORTE PARA O HOSPITAL

| | | |
|--|-------------------|------------------|
| Clinica | Dt. Transferência | Operador |
| ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL | 13.03.2020 | ANDRIKELLYMORAIS |
| ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 26.03.2020 | ANDRIKELLYMORAIS |
| ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL | 26.03.2020 | ANDRIKELLYMORAIS |
| ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 30.03.2020 | ANDRIKELLYMORAIS |

ANEXO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTENÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

paciente submetido a osteosíntese em femur distal evoluiu com osteosíntese em femur e saída de secreção purulenta. Fazendo fez fratura e desbridamento /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

rx

Condições que Justificam a Internação:
do cirúrgico de artrite infectosa + osteomielite

Motivo de Impedimento do Regulador:

sisregii.saude.gov.br/cgi-bin/index

**HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO
Av.Juvénal Lamartine,979 - TIROL
Cep:59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM,**





SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| | |
|---|----------------------------|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 10867687000110 Hospital Memorial de Natal | 2 - CNES 2408252 |
| 3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE 10867687000110 Hospital Memorial de Natal | 4 - CNES 2408252 |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | |
|--|--|
| 5 - NOME DO PACIENTE ALESSANDRO ALVES DANTAS | 6 - N° DO PRÓTULARIO Registro: 143029 |
| 7 - CARTÃO NACIONAL/SUS 703608085451836 | 8 - DATA DE NASCIMENTO 11/06/1982 00:00 38 anos |
| 9 - SEXO MASCULINO | 10 - PRIMEIRO NOME MARIA ALVES DANTAS |
| 11 - TELEFONE DE CONTATO 84988430648 | 12 - ENDEREÇO (RUA, N°) CLAUDIONOR DE ANDRADE 25 |
| 13 - MUNICÍPIO NATAL | 14 - BAIRRO NOVA DESCOBERTA |
| 15 - UF RN | 16 - CEP 59075350 |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

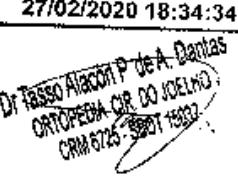
Paciente submetido a osteossíntese em fêmur distal. Evoluiu com osteomielite em fêmur e saída de secreção purulenta em joelho.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessita de cirurgia.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Anamnese e exame físico.

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL S72 | 21 - CID 10 PRINCIPAL M86 | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO | 23 - CAUSAS ASSOCIADAS |
|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | | | |
|--|---|--|--|
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS: OSTEOTOMIA; TRATAMENTO CIR DE OSTEOMIELITE EM FEMUR; TRAT CIR DE ARTRITE INFECCIOSA EM JOELHO. | 26 - LEITO/CLÍNICA  | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  | 28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE TASSO ALACCH PEREIRA DE ARAUJO DAS |
| 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 041504003-5; 040806017-4; 040806009-3; 040806055-7. | 29 - DATA SOLICITAÇÃO: 27/02/2020 18:34:34 | 30 - CNS / CPF CNS 3801217 CPF 067.547.774-36 | 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)  |
| | | | |

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---|------------|
| 32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | 33 - CNPJ DA SEGURADORA | 34 - N° DO BILHETE | 35 - BONUS |
| 36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO | 37 - CNPJ | 38 - | 40 - |
| 38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO | | | |
| 40 - () CID 10 PRINCIPAL | | DESCRICAÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL | |
| 42 - () CID 10 SECUNDÁRIO | | 43 - () GRAVE 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA | |

AUTORIZAÇÃO

| | |
|--|--|
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO DT.AUT. | 50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVI HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol CEP: 59022-020 - Natal/RN CONFERE COM ORIGINAL EM: _____ |
| 47 - DT.AUT. CNS / CPF | 51 - DT. AUT |
| 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO) | 53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO) Num. 65329009 - Pág. 37 |





SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| | |
|---|----------------------------|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 10867687000110 Hospital Memorial de Natal | 2 - CNES 2408252 |
| 3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE 10867687000110 Hospital Memorial de Natal | 4 - CNES 2408252 |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------|--|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 5 - NOME DO PACIENTE ALESSANDRO ALVES DANTAS | 6 - N° DO PROTÓTICO Registro: 143029 | 7 - CARTÃO NACIONAL SUS 703608085451836 | 8 - DATA DE NASCIMENTO 11/06/1982 00:00 38 anos | 9 - SEXO M | 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA ALVES DANTAS | 11 - TELEFONE DE CONTATO 84988430643 | 12 - ENDEREÇO (RUA, N°) CLAUDIONOR DE ANDRADE25 | 13 - MUNICÍPIO NATAL | 14 - BAIRRO NOVA DESCOBERTA | 15 - UF RN | 16 - CEP 59075350 |
|--|--|---|---|----------------------|--|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------|

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente submetido a osteossíntese em fêmur distal. Evoluiu com osteomielite em fêmur e saída de secreção purulenta em joelho.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Necessita de cirurgia.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Anamnese e exame físico.

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL S72 | 21 - CID 10 PRINCIPAL M86 | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO | 23 - CAUSAS ASSOCIADAS |
|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | | | |
|--|--------------------|----------------------------|--|
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO DEBRIDAMENTO; OSTECTOMIA; TRATAMENTO CIR DE OSTEOMIELITE EM FÉMUR; TRAT CIR DE ARTRITE INFECCIOSA EM JOELHO. | 26 - LEITO/CLÍNICA | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | 28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DAN |
| 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 041504003-5; 040806017-4; 040806009-3; 040806055-7. | | | 29 - DATA SOLICITAÇÃO: 24/03/2020 14:24:05 |
| | | | 30 - CNS / CPF GNS 3801217 CPF 087.547.774-35 CRM 6725 |

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---|---------------------------|
| 32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | 33 - CNPJ DA SEGURADORA | 34 - N° DO BILHETE | 35 - BÔNUS |
| 36 - () ACID-TRABALHO TÍPICO | 37 - CNPJ | 38 - | 40 - |
| 39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO | | | |
| 40 - () CID 10 PRINCIPAL | | 41 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA-LEGAL | |
| 42 - () CID 10 SECUNDÁRIO | | 43 - () GRADE 45 - GRAVE | 44 - () GRADE 46 - GRAVE |

**HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO**

AUTORIZAÇÃO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|----------------|---|--|----------------------------|
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO | 47 - DT.AUT. | 48 - CNS / CPF | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO) | 50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER / CONTROLE CLÍNICO / 51 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA CEP: 59022-020 / N° DA AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR (AIH) | 52 - CONFIRME COM ORIGINAL |
| | | | | | |
| | | | | | |



BOLETIM DE SALA
Dados do paciente
Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Registro: 143029
Convênio: SUS MUNICIPAL
Nº: 120.98198
Local : SALA 002
Inicio: 26/03/2020 14:14 Fim: 26/03/2020 14:14
**Cirurgia: DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAZEM / VI
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECTIOSA (GRANDES E MEDIA)
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE
DESBRIDAMENTO**
Cirurgia Principal
Equipe:

Cirurgião TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
Anestesiista ELIANE MARIA DOS SANTOS PINHEIRO
Instrumentador BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO
Circulante MARIA DE FATIMA DE LIMA

| CRM | Especialidade | CPF |
|---------|-------------------------|-------------|
| 6725 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA | 06764777435 |
| 2417 | ANESTESIOLOGIA | 27858063688 |
| 1008022 | TECNICO ENFERMAGEM | 02569534498 |
| 266755 | TECNICO ENFERMAGEM | 00832150428 |

MATERIAL

| Código | Descrição | QTD | UND |
|--------|-------------------------------------|-----|-----|
| 60962 | AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 | 2 | UND |
| 208953 | AGULHA DESCARTAVEL 25X8 | 2 | UND |
| 84086 | AGULHA SPINOCAN 27G | 1 | UND |
| 61670 | ATADURA ALG. ORTOP 15CMX1,8M | 4 | UND |
| 60500 | ATADURA DE GREPOM 15CMX1,8M | 4 | UND |
| 65227 | CAMPO OPERATORIO 25X28CM ESTÉRIL | 2 | UND |
| 81473 | CATETER Pioxigenio TIPO OCULOS | 1 | UND |
| 81989 | ELETRODO DESCARTAVEL | 5 | UND |
| 65007 | ESPARADRAPO 10CM X 4,5 | 30 | CM |
| 62278 | GAZE EST 11 FIOS 7,5X7,5 ESTÉRIL | 5 | PCT |
| 62364 | GORRO DESCARTAVEL | 2 | UND |
| 62000 | LUVA CIR DESC EST 6,5 | 1 | PAR |
| 62332 | LUVA CIR DESC EST 7,0 | 1 | PAR |
| 62640 | LUVA CIR DESC EST 7,5 | 3 | PAR |
| 62783 | MASCARA DESC C/ ELÁSTICO | 2 | UND |
| 65306 | MASCARA DESC C/ TIRAS | 2 | UND |
| 61133 | MICROPORE 10 CM X 10 M | 20 | CM |
| 81172 | MICROPORE 5,0CM X 10 METROS | 20 | CM |
| 50814 | MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 3C | 2 | UND |
| 50821 | MONONYLON PRETO 3-0 C/AG 3CM | 1 | UND |
| 60690 | POLIFIX 2 VIAS | 1 | UND |
| 63208 | SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA | 1 | UND |
| 83216 | SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA | 1 | UND |
| 62475 | SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA | 4 | UND |
| 207306 | TRANSOFIX | 1 | UND |

MEDICAMENTOS

| Código | Descrição | QTD | UND |
|--------|---------------------------------------|-----|-----|
| 326 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML AMPOLA | 1 | AMP |
| 10595 | BUPIVACAÍNA PESADA 5MG/ML (NEOCARINA) | 1 | AMP |
| 12764 | CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% | 25 | ML |
| 11689 | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA | 1 | AMP |
| 6943 | DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DGRAMIN) | 1 | AMP |
| 4283 | GLICOSE 50% 10ML INJ | 1 | AMP |
| 3060 | MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) AMPOLA | 1 | AMP |
| 16920 | MORFINA 0,2MG/ML (DIMORF) | 1 | AMP |
| 2115 | PROPOFOL 10MG/ML 20ML INJ (DIPRIVAN) | 1 | AMP |
| 641 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML | 4 | UND |
| 8718 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML | 1 | UND |
| 8449 | SORO RINGER SIMPLES 500ML | 1 | FRS |
| 9046 | TENOXICAM 40MG FRASCO AMPOLA | 1 | UND |
| 11139 | TRAMADOL 100MG (50MG/ML) AMPOLA | 1 | AMP |

TAXAS

| Código | Descrição |
|--------|---|
| 90711 | TAXA OXIGENIO SOB PRESSAO 1/4 |
| 91856 | TAXA MONITOR DE PRESSAO |
| 91752 | TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE ANESTESICO 6 |
| 92326 | TAXA RECUP POS-ANEST PORTE-03 |

ENFERMEIRO

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Dados do Paciente

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS**
Num. RG: 1816360 CPF: 064.511.644-02 Nascimento: 11/06/1982 38 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Registro: 143029

Telefone: 84988430648 Titular: **ALESSANDRO ALVES DANTAS**

Dados do Atendimento

Número Internamento: 4

Unidade: **UNIDADE 1**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Data/Hora: 05/03/2020 11:30 CID:

Admissão: 31/01/2020 16:16

OS: 120.73255

Leitos: **ENFERMARIA 105**

Matrícula/CNS: 7036020258450366

Exames Solicitados:

1) ULTRA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) (joelho direito)

Alessandro de pás.


Dr. EDUARDO TEODORO GURGEL DE OLIVEIRA
CRM - 8179



Nome: **ALESSANDRO ALVES DANTAS**
Idade: **37**
Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Registro: **143029**
Prontuário: **0**

RESPOSTA A PARECER

Pela Ultrassonografia

Ultrassonografia das partes moles do Joelho direito realizada em caráter de urgência à beira do leito

Pele sem alterações ecográficas.

Tecido celular subcutâneo apresenta espessura e ecogenicidade aumentados compatíveis com celulite, associado com imagem cística complexa, conteúdo heterogêneo, medindo 6,1 x 1,4 x 4,2 cm, volume estimado 19 mL compatível com abscesso (colecão).

Grupamentos musculares sem alterações anatômicas identificáveis.

FABIO COSTA SOUZA
ULTRASSONOGRAFIA
CRM-RN 4280

MEDICO EVENTUAL - 0

CRM: 0



Registro-Internamento: 143029 -4

Leito Nº: ENFERMARIA 105

Médico: CRM - 6725 - TASSO ALACON PEREIRA DE A.

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mudança de Procedimento | <input type="checkbox"/> Uso de Prótese, Ortese |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I. | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação |
| <input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante | <input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores |
| <input type="checkbox"/> Vacina Anti RH | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral |
| <input checked="" type="checkbox"/> Parecer CCIH | |
| <u>PARECER DA CLÍNICA MÉDICA</u> | |

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

143029 -4 - ALESSANDRO ALVES DANTAS

| PROCEDIMENTO ANTERIOR | PROCEDIMENTO SOLICITADO | MÉDICO SOLICITANTE | CRM | CPF |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------|------|----------------|
| | | TASSO ALACON PEREIRA DE A | 6725 | 067.547.774-35 |

JUSTIFICATIVA

PACIENTE EM TRATAMENTO DE OSTEOMIELITE EM FÉMUR DIREITO, APRESENTANDO DIARREIA HÁ 02 SEMANAS, COM PERDA DE PESO E INAPETÊNCIA.

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE



| CRM | DATA |
|------|---------------------|
| 6725 | 11/03/2020 15:12:53 |

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

| CRM | DATA |
|-----|------|
| | |



DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Data do Procedimento: 26/03/2020

Registro: 143029

IP: 4

Diagnóstico pré operatório: M86 OSTEOMIELITE | NOTA: USAR CÓDIGO ADICIONAL (B95-B97), SE NECESSÁRIO, PARA IDENTIFICAR C A49 INFECÇÃO BACTERIANA DE LOCAL NÃO ESPECIFICADO, AGENTES BACTERIANOS COMO CAUSA DE

Código do procedimento

0415040035

0408060174 1729

0408060093 1346

0408060557 1180

Cirurgia realizada

DESBRIDAMENTO

OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECTIOSA (GRANDES E MÉDIAIS)

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS

Dr. Tasso Alacon P. de A. Dantas
CRM/RN: 6725 - CR. do Jockey
CPF: 311.515.150-17

CRM

6725

Anestesiologista: ELIANE MARIA DOS SANTOS PINHEIRO

Dr. Eliane M. S. Pinheiro
Anestesiologista
CRM/RN: 2417

2417

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Sim - SIM

Exame: Cultura

Descrição dos materiais especiais utilizados:

Não Utilizado

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia. Assepsia, antisepsia e aposição de campos. Incisão em face lateral do joelho e coxa direita. Debridamento de tecidos desvitalizados. Drenagem de artrite séptica em joelho. Descompressão medular com broca para tratamento de osteomielite em fêmur distal direito. Osteotomia para obtenção de fragmento ósseo para cultura. Limpeza com soro fisiológico em abundância. Revisão da hemostasia e sutura por planos. Curativo oclusivo.

Obs.: Enviamos material para cultura (fragmento ósseo e partes moles da coxa).

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

CRM: 6725 - TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS

26/03/2020 11:07:10

Página 1/1

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 26/03/2020 12:57

Registro: 143029 IH: 4
Nascimento: 11/06/1982

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
38 anos

Intemação: 31/01/2020 16:52 Leito: ENFERMARIA 105

Dados do Paciente

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI + SEDAÇÃO

Anestesiologista: DRª ELIANE

Tipo: OSTEOMIELITE DE FÉMUR "D"

Cirurgião: DRº TASSO

Instrumentador: FELIPE

Circulante: BERENISE + MARIA

Tipo curativo: OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: CULTURA

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: NÃO

Antibiótico profilático?: NÃO

Ínicio da cirurgia: 10:40

Fim da cirurgia: 11:20

Tempo de cirurgia:

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ADMITIDO EM SALA PARA SUBMETER-SE O PROCEDIMENTO CURURGICO DE LIMPEZA CIRURGICA DE FÉMUR "D". NA HVC, VIB, SF 0,9%, PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIA. CLIENTE ENCAMINHADO AO SRPA EM 02 AMBIENTE, NA HVC, DIURESE ESPONTANEA, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Infectada

BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO
Técnico(a) COREN - 1008022

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

EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS**

Nascimento: **11/06/1982** 38 anos

Leito: **ENFERMARIA 105**

Registro: **143029** Num. Internação:

4

Data Internação: **31/01/2020 16:16:52**

Evolução: **12/03/2020 11:50:19**

CLÍNICA MÉDICA:

PACIENTE EM TRATAMENTO PARA OSTEOMIELITE DE FÉMUR DIREITO, EVOLUINDO COM DIARRÉIA HÁ ALGUNS DIAS, EMBORA NÃO REFIRA FEBRE. NÃO HÁ REFERÊNCIA A OUTRAS COMORBIDADES.

RELATO QUE NÃO ESTÁ ACEITANDO A ALIMENTAÇÃO POR RECEIO DO QUADRO CLÍNICO, MOTIVO DESTA AVALIAÇÃO.

AO EXAME:

ENCONTRA-SE EMAGRECIDO, EMBORA BEM CONSCIENTE E ORIENTADO, HIDRATADO NO LIMITE.

AC: RCR EM 2t;

AP: MV PRESENTE E SIMÉTRICO. NÃO AUSCULTEI "RA".

ABDOMÉ DEPRESSÍVEL E INDOLOR. RHA (+). NÃO PALPEI MEGALIAS.

MEMBROS COM BOA PERFUSÃO.

CONDUTA:

1)PRESCREVO LOOPERAMIDA (6MG/DIA).

2)SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS.

Sebastião Paulino

SEBASTIÃO PAULINO DA COSTA
CRM - 2495

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS - DRAC

GUIA DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

| | | | | | | |
|---|---|----------|---|------------|---------------------|--|
| Nome | 135-9 - FRANCISCO CLEBER ALVES DA SILVA DE MELO | Idade | 24/10/1985 35 anos | Nº da AIH: | | |
| Cirurgião | CRM - 6321 - RODRIGO SANTIAGO CABRAL | Hospital | 10867687000110 - Hospital Memorial de Natal | Data | 25/05/2020 20:36:36 | |
| Resumo do Quadro Clínico / Diagnóstico PACIENTE COM FRATURA MSE NECESSITA DE CIRURGIA | | | | | | |
| Código | Nome | | | | | |
| 1 3072009-5 | TTO CIRURGICO FRATURA ANTEBRACO E SO | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| Observações adicionais do Executante (Anestesista) | | | | | | |
|  DATA: 25/05/2020 20:36:31 CRM - 6321 - RODRIGO SANTIAGO CABRAL | | | | | | |
| Observações adicionais da AUDITORIA | | | | | | |
|  DATA: / / | | | | | | |

Registro-Internamento: 143029 -4

Leito Nº: ENFERMARIA 105

Médico: CRM - 6095 - VICTOR JOH HAN

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- Mudança de Procedimento
- Diária de U.T.I.
- Diária de Acompanhante
- Vacina Anti RH
- Parecer CCIH
- C. GERAL

- 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 | | | | |
| 143029 -4 - ALESSANDRO ALVES DANTAS | | | | |
| PROCEDIMENTO ANTERIOR | PROCEDIMENTO SOLICITADO | MÉDICO SOLICITANTE | CRM | CPF |
| | | VICTOR JOH HAN | 6095 | 054.001.524-57 |

JUSTIFICATIVA

PUNCIONADA VEIA SUBCLÁVIA DIREITA COM CATETER DUPLO LUMEN SEM INTERCORRÊNCIAS

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Victor Joh Han

| | |
|------|---------------------|
| CRM | DATA |
| 6095 | 22/03/2020 21:44:29 |

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

| | |
|-----|------|
| CRM | DATA |
| | |



DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Data do Procedimento: 22/03/2020
Registro: 143029 IH: 4

Diagnóstico pré operatório:

M861

M23 TRANSTORNOS INTERNOS DOS JOELHOS | NOTA: A SUBCLASSIFICAÇÃO SUPLEMENTAR SEGUINTE

Código do procedimento

Cirurgia realizada

ACESSO A CIRCULAÇÃO VENOSA CENTRAL

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: vitor joh han

Dr. VICTOR JOH HAN
CRM: 6095
Assinatura

CRM

6095

Anestesiologista:

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Sim - NAO

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:
catheter venoso central glicose i.v.

SONO FISIOLOGICO 0,9% 100ml =01
Seringa 20ml =01
Seringa 10ml =01
Polifia 2 Vias =01
Monofilos proto 3-0 40g =01
Lixa cirúrgica desc 7,5 =02
Lidocaína 2 em 1 20ml =01

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

colarina de sustentação =01
gasos esteril =1 par
equipo macros =01
alcoholizante alcool 0,5% 10ml =01
caveter duplo lumen FR =01
campo operatório esteril =02
agulha desc. 40x12 =02

Descrição da cirurgia:

asepsia + antisepsia + aposição de campos estérveis
anestesia local com xilocaína
puncão da veia subclavia direita com cateter duplo lumen
refluxo +
fixado com nylon 3-0
curativo

Atendimento SUS
MUNICIPAL

Aplicação: UNIDADE I

22/03/2020

OS Farmácia: 120-81011

moxerifado: FARMACIA GERAL

ário

EZEQUIEL MF

Descrição

Und. Série/Ref.

| | | |
|--|--------|-------|
| 92 AGULHA DESCARTAVEL 25X17 | UND | |
| | Aplic: | 19:56 |
| 18 AGULHA DESCARTAVEL 40X12 | UND | |
| | Aplic: | 19:56 |
| 17 CAMPO OPERATORIO 25X28CM ESTERIL | PCT | |
| | Aplic: | 19:56 |
| 7 CAMPO OPERATORIO 25X28CM ESTERIL | PCT | |
| | Aplic: | 19:56 |

CRM: 6095 - VICTOR JOH HAN

22/03/2020 21:42:43



EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS**

Nascimento: **11/06/1982 38 anos**

Leito: **ENFERMARIA 105**

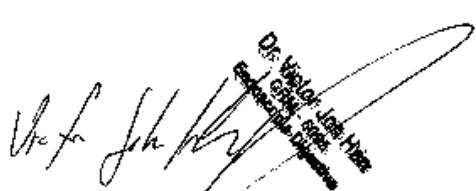
Registro: **143029** Num. Internação: **4**

Data Internação: **31/01/2020 16:16:52**

Evolução: **22/03/2020 21:44:00**

c. geral

punctionada veia subclávia direita com cateter duplo lumen sem intercorrências.
solicito radiografia de controle



VICTOR JOH HAN
CRM - 6095

**HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO**

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM

edictVare

Página 1/4



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>

Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 51

FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS

Dados do Paciente

Data: 07/04/2020 14:46

Registro: 143029 IH: 4

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Nascimento: 11/06/1982 38 anos Internação: 31/01/2020 16:16:52

Setor: UNIDADE I

Leito: ENFERMARIA 105

Peso aproximado:

Kg

Cir CREATININA:

INFECÇÃO: Comunitária Hospitalar

É Diabético? SIM

DIAGNÓSTICO INFETIVO PROVÁVEL:

USO: Profilático Terapêutico

Bacteremia primária sem foco

PAVM

Infecção associada à cirurgia

Pneumonia (exeto PAVM)

Neutropenia febril

Infecção sítio cirúrgico

Outros: **OSTEOMIELITE**

Pele

Infecção Intra-Abdominal

Infecção Corrente Sanguínea

ITU

DISPOSITIVOS INVASIVOS EM USO:

SVD VM AVC SNG/SNE

Foco: **FÉMUR DIREITO**

Pele Intacta? SIM

Baseando em Exame Microbiológico? SIM

| Data | Material | Microorganismo | Sensibilidade |
|------|----------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Qual

Tempo

Antibioticoterapia anterior? SIM

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

ANTIMICROBIANO SOLICITADO

| Antimicrobiano | Dose/dia | Intervalo | Via | Dias |
|-----------------------|---------------|--------------|-----------|-----------|
| CIPROFLOXACINO | 800MG | 12/12 | IV | |
| CLINDAMICINA | 2400MG | 6/6H | IV | 15 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Data

24/03/2020 14:24:51

Médico
TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

USU EXCLUSIVO DA CCIH

| Antimicrobiano | Autorização | Alteração | Dose/dia | Intervalo | Via | Dias |
|----------------|---|---|----------|-----------|-----|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |
| 2 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |

Sugestões:

MÉDICO DA CCIH

RECEBIDO NA FARMÁCIA POR:

leon - 07/04/2020 14:46 (U398/ASSIST.6.0)

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

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

DA CONFERE COM ORIGINAL

EM: / / / Página 1 / 1



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS - DRAC

GUIA DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

| | | | | | | | | |
|--|---|--|----------|--|-----|------------|---------------------|--|
| Nome | 135-9 - FRANCISCO CLEBER ALVES DA SILVA DE MELO | | Idade | 24/10/1985 35 anos | | Nº da AIH: | | |
| Cirurgião | | | Hospital | 10867687000110 - Hospital Memorial de Nata | | Data | 25/05/2020 20:36:35 | |
| CRM - 6321 - RODRIGO SANTIAGO CABRAL | | | | | | | | |
| Resumo do Quadro Clínico / Diagnóstico PACIENTE COM FRATURA MSE NECESSITA DE CIRURGIA | | | | | | | | |
| Código | Nome | | Porte | QTD | % | Auditória | | |
| 1 3072009-5 | TTO CIRURGICO FRATURA ANTEBRACO ESQ | | 3 | 01 | 100 | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| Observações adicionais da AUDITÓRIA  DATA: 25/05/2020 20:36:34 | | | | | | | | |
| CRM - 6321 - RODRIGO SANTIAGO CABRAL | | | | | | | | |
| DATA: / / | | | | | | | | |



FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS

Dados do Paciente

Registro: 143029 IH: 4

Nascimento: 11/06/1982 38 anos

Setor: UNIDADE 1

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS

Internação: 31/01/2020 16:16:52

Leito: ENFERMARIA 105

Data: 24/03/2020 14:25

Peso aproximado: Kg

Cr CREATININA:

INFECÇÃO: Comunitária Hospitalar

É Diabético? SIM

USO: Profilático

Terapêutico

DIAGNÓSTICO INFETIVO PROVÁVEL:

Bactériemia primária sem foco

PAVM

Pele

Infecção associada à cateter

Pneumonia (exeto PAVM)

Infecção Intra-Abdominal

Neutropenia febril

Infecção sítio cirúrgico

Infecção Corrente Sanguínea

Outros: **OSTEOMIELITE**

DISPOSITIVOS INVASIVOS EM USO:

SVD VM AVC SNG/SNE

Foco: **FÉMUR DIREITO**

ITU

Pele Intacta? SIM

Baseando em Exame Micromicrobiológico? SIM

| Date | Material | Microorganismo | Sensibilidade |
|------|----------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Antibioticoterapia anterior? <input type="checkbox"/> SIM | Qual | | Tempo |
|---|------|--|-------|
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | | | |

ANTIMICROBIANO SOLICITADO

| Antimicrobiano | Dose/dia | Intervalo | Via | Dias |
|----------------|----------|-----------|-----|------|
| CIPROFLOXACINO | 800MG | 12/12 | IV | |
| CLINDAMICINA | 2400MG | 6/6H | IV | 15 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Data
24/03/2020 14:24:51

Médico
TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

Dr. Tasso Alacon P. de A. Dantas
Ortopedista e Cirurgião
CRM/RN: 6725 - TECID: 1637

USU EXCLUSIVO DA CCIH

| Antimicrobiano | Autorização | Alteração | Dose/dia | Intervalo | Via | Dias |
|----------------|---|---|----------|-----------|-----|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |
| 2 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |

Sugestões

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

DATA: 09/02/2020 - Tirol

CEP: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____

Página 1 / 1

MÉDICO DA CCIH

CEBIDO NA FARMÁCIA POR:

leon - 24/03/2020 14:25 (U460/ASSIST.6.0)



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS-MUNICIPAL Reg.: 143029
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16
Diagn.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros-discos intervertebrais
Idade: 37 anos
Prontuário:
Peso: 66,0 kg Altura: 1,73
31 dia(s) de Internação

02/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D27 (SND) | 7794 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D27 12:00 18:00 06:00 00:00 | <i>20/03/2020</i> <i>DAMIANA</i> |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 06 em 08 horas. se dor. | D27 (SN) 09:00 <i>DAMIANA</i> | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML | D27 12:00 18:00 06:00 00:00 | <i>DAMIANA</i> |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D27 22:00 | |
| 6) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML, Suspender a partir do 2º DPO. | D27 (SUSPENSO) | |
| 7) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D27 (SN) | |
| 8) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D27 22:00 | |
| 9) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D27 14:00 22:00 06:00 | <i>DAMIANA</i> <i>06:00</i> |
| 10) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D27 12:00 18:00 06:00 | |
| 11) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D27 06:00 | |
| 12) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D27 14:00 22:00 06:00 | |
| 13) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D27 20:00 04:00 12:00 | |
| 14) | CURATIVO, 24 em 24 horas | D27 08:00 | <i>theraldo</i> |

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

Página: 1 / 2

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____

Pixeon - 01/03/2020 12:13 (U724/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebr

31 dia(s) de Internação

Idade: 37 anos

Prontuário:

Peso: 56,0 kg Altura: 1,7

02/03/2020 18:56

RACECADOTRIL 1A 100mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.

| Horários de Aplicação | 3943 |
|-----------------------|-------|
| 00 22:00 / 06:00 | 14:00 |

Alexandre Magno

Dr. ALEXANDRE MAGNO GOMES DE LIMA
CRM - 3943

eon - 02/03/2020 21:19 (U384/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiroz Página: 1 / 1

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>

Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 56



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Idade: 37 anos
Unidade: UNIDADE I Prontuário:
Leito: ENFERMARIA 105 Peso: 56,0 kg Altura: 1,77
Admissão: 31/01/20 16:16
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais
31 dia(s) de internação

02/03/2020 07:00

15) SVA, Se necessário

Horários de Aplicação

D27

7794

Dr. GUSTAVO LUIZ PEZZI COSTA DE SOUZA
CRM - 7784

xeon - 01/03/2020 12:13 (U724/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO

Av.Juvenal Lamartine, 979 - 1001
Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página: 2 / 2



| | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | LUVA ESTÉRIL (par) | LUVA DE PROC(PAR) |
| LUVA DE PROC(PAR) | LUVA PROC.(PAR) | SERINGA 1CC |
| GAZE (PCT C/ 10) | GAZE (PCT C/10) | SERINGA 5cc |
| MÁSCARA | SONDA Nº | SERINGA 10cc |
| COMPRESSA (UN) | SONDA Nº | SERINGA 20cc |
| ATAD. CREPOM | LIDOCAÍNA GEL | AGULHA 40X12 |
| SERINGA TAM. | SERINGA 20CC | AGULHA 25X7 |
| SF. 0,9% 100 ml | ABD(10ML) | ABD 10 ML |
| SF. 0,9% 10 ml | COLETOR FECHADO | SF 0,9% 100 ml |
| CLOREX. AQUOSA(MU) | COLETOR ABERTO | SF 0,9% 500ML |
| CLOREX. ALCOOLICA | AGULHA | SF 0,9% |
| MICROPORE (CM) | CLOREX DEGERM. | |
| ESPARADRAPO(CM) | CLOREX AQUOSA | |
| LÂMINA Nº | SF 0,9% ML | PRESERVATIVO MASC. |
| DERSANI (10 ml) | MÁSCARA | COLETOR ABERTO |
| ISAF- GEL (5gr) | | MICROPORE (CM) |
| SOLOSITE (5gr) | | LUVA PROC.(PAR) |
| PURILON (5gr) | LUVA PROC. (PAR) | |
| DÜODERM EF 10X10 | JELCO Nº 18 | EQUIPO MACRO |
| DUODERM EF 15X15 | JELCO Nº 20 | LIDOCAINA GEL |
| DUODERM CGF | JELCO Nº 22 | MICROPORE (cm) |
| KALTOSTAT | JELCO Nº 24 | LUVA PROC.(PAR) |
| CARBOFLEX | ATADURA CREPON | |
| AQUACEL TAM | EQUIPO MACRO | |
| IV 3000 | POLIFIX | EQUIPO BIC DIETA |
| IRRIGAFIX | ALCOOL 70%(ML) | EQUIPO BIC MED |
| | MICROPORE (cm) | EQUIPO DE TRANSF. |
| ASS. RESPONSAVEL: | SCALP | |
| ASPIRAÇÃO | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | SF 0,9% 10ml | → UI AMP. |
| GAZE (PCT C/ 10) | ABD (10ML) | → UI AMP. |
| SF.0,9% 10 ml | HEPARINA (1ML) | → UI AMP. |
| ABD | SERINGA TAM | → UI AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (par) | AGULHA Nº | → UI AMP. |
| | LUVA ESTÉRIL (PAR) | → UI AMP. |
| HOSPITAL MEMORIAL | | |
| SAO FRANCISCO | | |
| Av Juvenal Lamartine, 979 - Tirol | | |
| Cap. 59022-020 - Natal/RN | | |
| VISTO ENFERMEIROS / / | | |
| TARJETAS FERRE COM ORIGINAL / / | | |
| EM, / / | | |

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg. 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 32 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

03/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

6770

| | | | | |
|---|----------------|-------|-------|-------|
| 1) DIETÁ LIVRE, Ao dia | D28 (SND) | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D28 (SND) | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D28 (SND) | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D28 (SND) | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D28 (SND) | 22:00 | | |
| 6) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D28 (SUSPENSO) | | | |
| 7) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D28 (SND) | | | |
| 8) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D28 (SND) | 22:00 | | |
| 9) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D28 (SND) | 14:00 | 22:00 | 00:00 |
| 10) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D28 (SND) | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 11) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D28 (SND) | 06:00 | | |
| 12) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D28 (SND) | 14:00 | 22:00 | |
| 13) SINAIS VITais (SSVV + COGG), Três vezes ao dia | D28 (SND) | 20:00 | 04:00 | |
| 14) CURATIVO, 24 em 24 horas | D28 (SND) | 00:00 | | |

HOSPITAL MEMORIAL

SÃO FRANCISCO

Av Juvenal Lainartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM _____

Hospital Memorial
São Francisco

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg. 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMÁRIA 105**
Admissão: 31/01/20 16:16 Peso: 56,0 kg Altura:
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

03/03/2020 07:00

15) SVA, Se necessário

Horários de Aplicação

6770

D28

Yffto
Dr. DIOGO FERNANDES TORQUATO
CRM - 6770

Pixeon : 02/03/2020 17:32 (U729/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO

Av Juvenal Lamartine, 979 - Tér. Página: 2 / 2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>
Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 60

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

Idade: 37 anos
Reg.: 143029
Prontuário:
Peso: 66,0 kg Altura: 1

31 dia(s) de Internação

03.03

1) RACECADOTRILA 100mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.

Horários de Aplicação

DO: 22:00 06:00

14:00

3943

Rafael

Alexandre Magno

Dr. ALEXANDRE MAGNO GOMES DE LIMA
CRM - 3943

Xeon - 03/03/2020 09:27 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

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





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Leitor: [redacted]
Admissão: 31/01/20 16:16 33 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais corr

| | | Horários de Aplicação | 9616 |
|-----|--|--|-------------------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D29 (SND) | <i>[redacted]</i> |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D29 12:00, 18:00, 00:00, 06:00 <i>Rodriguez Rodriguez Rodriguez Rodriguez</i> | |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola D29 (SN) Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | | |
| 4) | <i>[redacted]</i> | D29 12:00, 18:00, 00:00, 06:00 <i>Rodriguez Rodriguez Rodriguez Rodriguez</i> | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite | D29 22:00 | |
| 6) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D29 (SUSPENSO) | |
| 7) | CAPTOPRIL 50MG COM (CÁPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D29 (SN) | |
| 8) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D29 22:00 | <i>[redacted]</i> |
| 9) | BROMOPRIDA 5mg/mL ámpola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D29 14:00, 22:00, 08:00 <i>Rodriguez Rodriguez Rodriguez</i> | |
| 10) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D29 12:00, 18:00, 00:00, 06:00 <i>Rodriguez Rodriguez Rodriguez</i> | |
| 11) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D29 08:00 | <i>[redacted]</i> |
| 12) | <i>[redacted]</i> | D29 14:00, 22:00, 08:00 <i>Rodriguez Rodriguez Rodriguez</i> | |
| 13) | SINAIS VITAIS (SSVV + COGG), Três vezes ao dia | D29 20:00, 04:00, 12:00 <i>Rodriguez Rodriguez Rodriguez</i> | |
| 14) | CURATIVO, 24 em 24 horas | D29 08:00 <i>Rodriguez</i> | |

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvêncio Lamartine, 79, Tiroz

Cep: 59022-020 - Natal/RN

Página: 1

CONFERE COM ORIGINAL
EM: / /

| CURATIVOS (GTM/TOT) AVC/POV/UP/LESÕES TRAUM | M | T | N | SONDAS | | | M | T | N | MEDICAÇÕES | | | M | T | N | |
|--|----------------------|----------------------|---|-----------------------------------|----|-------|---|---|---|--------------------|----|-------|----|---|---|--|
| | | | | SONDA | Nº | SONDA | | | | SONDA | Nº | SONDA | Nº | | | |
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | | LUVA ESTÉRIL (par) | | | | | | LUVA DE PROC (PAR) | | | | | | |
| LUVA DE PROC (PAR) | | | | LUVA PROC (PAR) | | | | | | SERINGA 1CC | | | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | | GAZE (PCT C/10) | | | | | | SERINGA 5cc | | | | | | |
| MÁSCARA | | | | SONDA | Nº | | | | | SERINGA 10cc | | | | | | |
| COMPRESSA (UN) | | | | SONDA | Nº | | | | | SERINGA 20cc | | | | | | |
| ATAD. CREPOM | | | | LIDOCAINA GEL | | | | | | AGULHA 40X12 | | | | | | |
| SERINGA TAM. | | | | SERINGA 20CC | | | | | | AGULHA 25X7 | | | | | | |
| SF. 0,9% 100 ml | | | | ABD (10ML) | | | | | | ABD 10 ML | | | | | | |
| SF. 0,9% 10 ml | | | | COLETOR FECHADO | | | | | | SF 0,9% | | | | | | |
| CLOREX. AQUOSA (ML) | | | | COLETOR ABERTO | | | | | | SF 0,9% 100ML | | | | | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | | | AGULHA | | | | | | SF 0,9% 300ML | | | | | | |
| MICROPORE (CM) | | | | CLOREX DEGERM. | | | | | | | | | | | | |
| ESPARADRAPO (CM) | | | | CLOREX AQUOSA | | | | | | | | | | | | |
| LÂMINA Nº | | | | SF 0,9% ML | | | | | | | | | | | | |
| DERSANI (10 ml) | | | | MÁSCARA | | | | | | | | | | | | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PURILON (5gr) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DUODERM EF 10X10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DUODERM EF 15X15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DUODERM CGF | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KALTOSTAT | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARBOFLEX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AQUACEL TAM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV 3000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IRRIGAFIX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPIRAÇÃO | M | T | N | SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER | | | M | T | N | HORA | | | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | | | SF 0,9% 10ml | | | | | | → | UI | | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | | ABD (10ML) | | | | | | → | UI | | | | | |
| SF. 0,9% 10 ml | | | | HEPARINA (1ML) | | | | | | → | UI | | | | | |
| ABD | | | | SERINGA TAM. | | | | | | → | UI | | | | | |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | | | AGULHA Nº | | | | | | → | UI | | | | | |
| OUTROS | M | T | N | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | M | T | N | | | | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | | | VISTO ENFERMEIROS | | | | | | |
| | | | | | | | | | | MANHÃ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TARDE | | | | | | |
| | | | | | | | | | | NOITE | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,75
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 31 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

04/03/20 7h

1) RACECADOTRILA 100mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.

Horários de Aplicação

3943

00 22:00 06:00

Rodrigo

Alexandre Magno

Dr. ALEXANDRE MAGNO GOMES DE LIMA
CRM - 3943





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105** Peso: 66,0 kg Altura: 1,70
Admissão: 31/01/20 16:16 34 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

05/03/2020 07:00

67238675

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|--------------------------------|--|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D30 (SND) | 9616 |
| 2) | CONSTIPANTE, A critério médico | DO (SND) | <i>Katia</i> <i>Katia</i> |
| 3) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D30 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> <i>Agente</i> <i>Agente</i> |
| 4) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 06 em 08 horas. se dor. | D30 (SN) | <i>Katia</i> <i>Katia</i> |
| 5) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D30 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> <i>Agente</i> <i>Agente</i> |
| 6) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D30 / 22:00 | <i>Agente</i> <i>Agente</i> |
| 7) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | DO 18:00, 06:00 | <i>Agente</i> <i>Agente</i> |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D30 (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D30 (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D30 11:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D30 14:00, 22:00, 06:00 | <i>Katia</i> <i>Polar</i> <i>Polar</i> <i>Agente</i> |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D30 12:00, 18:00, 06:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> <i>Agente</i> <i>Agente</i> |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D30 06:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIBRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D30 14:00, 22:00, 06:00 | <i>Katia</i> <i>Agente</i> <i>Agente</i> |
| 15) | SACCHAROMYCÉS BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | DO 10:00, 21:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> |
| 16) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D30 01:00, 04:00, 12:00 | <i>Agente</i> <i>Katia</i> |
| 17) | RETIRADA DE PONTOS, No momento | DO | <i>Agente</i> <i>Polar</i> |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/2020 16:16
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c
Idade: 37 anos
Prontuário:
Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
34 dia(s) de internação

05/03/2020 07:00

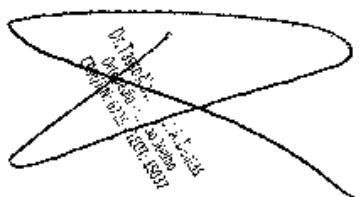
18) CURATIVO, 24 em 24 horas
19) SVA, Se necessário

Horários de Aplicação
D30 06:00 AM
D30

9616



Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616



leon - 05/03/2020 10:49 (U460/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 279 Página: 2 / 2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____ / _____ / _____



| | | | | | |
|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|---|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | LUVA ESTÉRIL(par) | | LUVA DE PROC(PAR) | |
| LUVA DE PROC(PAR) | | LUVA PROC.(PAR) | | SERINGA 1CC | ✓ |
| GAZE (PCT C/ 10) | | GAZE (PCT C/10) | | SERINGA 5CC | L |
| MÁSCARA | | SONDA ____ N° ____ | | SERINGA 10cc | L |
| COMPRESSA (UN) | | SONDA ____ N° ____ | | SERINGA 20cc | L |
| ATAD. CRÉPOM | | LIDOCAÍNA GEL | | AGULHA 40X12 | ✓ |
| SERINGA TAM. ____ | | SÉRINGA 20CC | | AGULHA 25X7 | ✓ |
| SF. 0,9% 100 ml | | ABD(10ML) | | ABD 10 ML | ✓ |
| SF. 0,9% 10 ml | | COLETOR FECHADO | | SF 0,9% | |
| CLOREX. AQUOSA(MC) | | COLETOR ABERTO | | SF 0,9% | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | AGULHA | | SF 0,9% 100 | L |
| MICROPORE (CM) | | CLOREX DEGERM. | | | |
| ESPARADRAPO(CM) | | CLOREX AQUOSA | | | |
| LÂMINA N° ____ | | SF 0,9%. ____ ML | | PRESERVATIVO MASC. | N |
| DERSANI (10 ml) | | MÁSCARA | | COLETOR ABERTO | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | MICROPORE (CM) | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | LUVA PROC.(PAR) | |
| PURILON (5gr) | | LUVA PROC. (PAR) | | LUVA PROC. (PAR) | N |
| DUODERM EF 10X10 | | JELCO N° 18 | | EQUIPO MACRO | |
| DUODERM EF 15X15 | | JELCO N° 20 | | LIDOCAINA GEL | |
| DUODERM CGF | | JELCO N° 22 | | MICROPORE (cm) | |
| KALTOSTAT | | JELCO N° 24 | | LUVA PROC.(PAR) | |
| CARBOFLEX | | ATADURA CREPON | | | |
| AQUACEL TAM | | EQUIPO MACRO | | | N |
| IV 3000 | | POLIFIX | | EQUIPO BIC DIETA | |
| IRRIGAFIX | | ALCOOL 70%(ML) | | EQUIPO BIC MED | |
| | | MICROPORE (cm) | | EQUIPO DE TRANSF. | |
| | | ESPARADRAPO (cm) | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | SCALP | | | |

| | | | | | |
|--------------------|--|--------------------|--|-----------|------|
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | SF 0,9% 10ml | | → ____ UI | AMP. |
| GAZE (PCT C/ 10) | | ABD (10ML) | | → ____ UI | AMP. |
| SF.0,9% 10 ml | | HEPARINA (1ML) | | → ____ UI | AMP. |
| ABD | | SERINGA TAM ____ | | → ____ UI | AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | AGULHA N° ____ | | → ____ UI | AMP. |
| | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | → ____ UI | AMP. |

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 1791 - Tirol AMP.

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | VISTO ENFERMEIRO 122-020 - NARATUR 05/08/20 |
| | | Assinado | MANHÃ TARDE NOITE CONFERE COM ORIGINAL EM, <i>Assinado</i> |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029
Unidade: UNIDADE I Prontuário:
Leito: ENFERMARIA 105 Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Admissão: 31/01/20 16:16 35 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

| 06/03/2020 07:00 | | Horários de Aplicação | | | 6725 |
|------------------|--|-----------------------|---------------------------------------|--|------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D31 | (SND) | | |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D31 | 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, Rodrig | | |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D31 | (SN) | | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D31 | 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, Rodrig | | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D31 | 22:00, 00:00, Rodrig | | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D0 | 12:00, 06:00, Rodrig | | |
| 7) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D31 | (SUSPENSO) | | |
| 8) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D31 | (SN) | | |
| 9) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D31 | 22:00, 00:00, Rodrig | | |
| 10) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD, FAZER ANTES DO TRAMAL. | D31 | 12:00, 22:00, 06:00, Rodrig | | |
| 11) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D31 | 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, Rodrig | | |
| 12) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D31 | 06:00 | | |
| 13) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D31 | 12:00, 22:00, 06:00, Rodrig | | |
| 14) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D0 | 12:00, 22:00, Rodrig | | |
| 15) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D31 | 20:00, 04:00, 12:00, Rodrig | | |
| 16) | CURATIVO, 24 em 24 horas | D31 | 06:00 | | |

HOSPITAL MEMORIAL

SÃO FRANCISCO

Página: 1 / 2

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____/_____/_____

Pixeon - 05/03/2020 14:50 (U724/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 35 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

06/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

6725

171 SVA, Se necessário

D31

Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725





**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **ALESSANDRO ALVES BANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE 1**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 38 dia(s) de Internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

| 07/03/2020 07:00 | | Horários de Aplicação | 7784 |
|------------------|--|----------------------------|---|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | (SND) | |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | 12:00 18:00 06:00 00:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | (SN) | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | 12:00 18:00 06:00 00:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | 20:00 | <i>Aplicado</i> |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 18:00 06:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 7) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | (SDSPENSO) | |
| 8) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | 20:00 | <i>Aplicado</i> |
| 9) | ENOKAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | 20:00 | <i>Aplicado</i> |
| 10) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | 14:00 22:00 06:00 00:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 11) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | 12:00 18:00 06:00 00:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 12) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | 00:00 | <i>Aplicado</i> |
| 13) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | 14:00 22:00 06:00 00:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 14) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | 10:00 22:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 15) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | 20:00 06:00 08:00 12:00 | <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> <i>Aplicado</i> |
| 16) | CURATIVO, 24 em 24 horas | 08:00 | |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I** Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 36 dia(s) de Internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

07/03/2020 07:00

17) SVA, Se necessário

Horários de Aplicação

7794

Dr. GUSTAVO LUIZ PEZZI COSTA DE SOUZA
CRM - 7794



| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-------|-------------|---------------|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | LUVA ESTÉRIL (par) | | LUVA DE PROC(PAR) | | | |
| LUVA DE PROC(PAR) | | LUVA PROC.(PAR) | | SERINGA 1CC | | | DE |
| GAZE (PCT C/ 10) | | GAZE (PCT C/10) | | SERINGA 5cc | | | |
| MÁSCARA | | SONDA Nº | | SERINGA 10cc | | | 2 |
| COMPRESSA (UN) | | SONDA Nº | | SERINGA 20cc | | | L |
| ATAD. CREPOM | | LIDOCAINA GEL | | AGULHA 40X12 | | | 22 |
| SERINGA TAM. __ | | SERINGA 20CC | | AGULHA 25X7 | | | 2 |
| SF. 0,9% 100 ml | | ABD(10ML) | | ABD 10 ML | | | 21 |
| SF. 0,9% 10 ml | | COLETOR FECHADO | | SF 0,9% | | | |
| CLOREX. AQUOSA(ML) | | COLETOR ABERTO | | SF 0,9% | | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | AGULHA | | SF 0,9% 100 | | | L |
| MICROPORE (CM) | | CLOREX DEGERM. | | | | | |
| ESPARADRAPO(CM) | | CLOREX AQUOSA | | | | | N |
| LÂMINA Nº | | SF 0,9%. ____ML | | PRESERVATIVO MASC. | | | |
| DERSANI (10 ml) | | MÁSCARA | | COLETOR ABERTO | | | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | MICROPORE (CM) | | | |
| SOLOSITE (5gr) | | SPUNTEX | | LUVA PROC.(PAR) | | | |
| PURILON (5gr) | | LUVA PROC. (PAR) | | | | | N |
| DUODERM EF 10X10 | | JELCO Nº 18 | | EQUIPO MACRO | | | |
| DUODERM EF 15X15 | | JELCO Nº 20 | | LIDOCAINA GEL | | | |
| DUODERM CGF | | JELCO Nº 22 | | MICROPORE (cm) | | | |
| KALTOSTAT | | JELCO Nº 24 | | LUVA PROC.(PAR) | | | |
| CARBOFLEX | | ATADURA CREPON | | | | | |
| AQUACEL TAM | | EQUIPO MACRO | | | | | N |
| IV 3000 | | POLIFIX | | EQUIPO BIC DIETA | | | |
| IRRIGAFIX | | ALCOOL 70%(ML) | | EQUIPO BIC MED | | | |
| | | MICROPORE (cm) | | EQUIPO DE TRANSF. | | | |
| | | ESPARADRAPO (cm) | | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | SCALP | | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | SF 0,9% 10ml | | → UI | | AMP. | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | ABD (10ML) | | → UI | | AMP. | |
| SF.0,9% 10 ml | | HEPARINA (1ML) | | → UI | | AMP. | |
| ABD | | SERINGA TAM. __ | | → UI | | AMP. | |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | AGULHA Nº | | → UI | | AMP. | |
| | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | → UI | | AMP. | |
| | | | | → UI | | AMP. | |
| | | | | → UI | | AMP. | |
| | | | | → UI | | AMP. | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | VISTO ENFERMEIROS | | | | DATA 07/03/20 |
| | | <i>Branco</i> | MANHÃ | TARDE | NOITE | <i>Rosa</i> | |



Prescrição Médica / Evolução Clínica

u/ma.
Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,7
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 37 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

| 08/03/2020 07:00 | Horários de Aplicação | 7794 |
|---|----------------------------|------|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | (SND) | |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | (8X) 10:30, 18:00, 00:00 | |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | 22:00 | |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 18:00, 06:00 | |
| 7) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5ML ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | (SUSPENSO) | |
| 8) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | (SN) | |
| 9) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | 22:00 | |
| 10) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 11) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | |
| 12) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | 06:00 | |
| 13) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 14) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | 10:00, 22:00 | |
| 15) SINAIS VITais (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | 20:00, 04:00, 12:00 | |
| 16) CURATIVO, 24 em 24 horas | 08:00 | |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: **37 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143029** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE 1**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** **37 dia(s) de Internação**
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

08/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

7794

17) SVA, Se necessário

Dr. GUSTAVO LUIZ PEZZI COSTA DE SOUZA
CRM - 7784

Pixeon - 07/03/2020 12:57 (U724/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 79 - TIOP Página: 2 / 2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____ / _____ / _____



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>

Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 75

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------|---|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | LUVA ESTÉRIL (par) | | LUVA DE PROC(PAR) | | |
| LUVA DE PROC(PAR) | | LUVA PROC.(PAR) | | SERINGA 1CC | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | GAZE (PCT C/10) | | SERINGA 5cc | 1 | 1 |
| MÁSCARA | | SÓNDA ____ N° ____ | | SERINGA 10cc | | 1 |
| COMPRESSA (UN) | | SÓNDA ____ N° ____ | | SERINGA 20cc | | 1 |
| ATAD. CREPOM | | LIDOCÁINA GEL | | AGULHA 40X12 | 1 | 1 |
| SERINGA TAM. ____ | | SERINGA 20CC | | AGULHA 25X7 | | |
| SF. 0,9% 100 ml | | ABD(10ML) | | ABD 10 ML | 1 | 1 |
| SF. 0,9% 10 ml | | COLETOR FECHADO | | SF 0,9% 100ml | 1 | 1 |
| CLOREX. AQUOSA(ml) | | COLETOR ABERTO | | SF 0,9% | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | AGULHA | | SF 0,9% | | |
| MICROPORE (CM) | | CLOREX DEGERM. | | | | |
| ESPARADRAPO(CM) | | CLOREX AQUOSA | | | | |
| LÂMINA N° ____ | | SF 0,9%. ____ ML | | PRESERVATIVO MASC. | | |
| PERSANI (10 ml) | | MÁSCARA | | COLETOR ABERTO | | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | MICROPORE (CM) | | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | LUVA PROC.(PAR) | | |
| PURILON (5gr) | | LUVA PROC. (PAR) | | | | |
| DUODERM EF 10X10 | | JELCO N° 18 | | EQUIPO MACRO | | |
| DUODERM EF 15X15 | | JELCO N° 20 | | LIDOCAINA GEL | | |
| DUODERM CGF | | JELCO N° 22 | | MICROPORE (cm) | | |
| KALTOSTAT | | JELCO N° 24 | | LUVA PROC.(PAR) | | |
| CARBOFLEX | | ATADURA CREPON | | | | |
| AQUACEL TAM | | EQUIPO MACRO | | | | |
| IV 3000 | | POLIFIX | | EQUIPO BIC DIETA | | |
| IRRIGAFIX | | ALCOOL 70%(ML) | | EQUIPO BIC MED | | |
| | | MICROPORE (cm) | | EQUIPO DE TRANSF. | | |
| | | ESPARADRAPO (cm) | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | SCALP | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | SF 0,9% 10ml | | → ____ UI | AMP. | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | ABD (10ML) | | → ____ UI | AMP. | |
| SF.0,9% 10 ml | | HEPARINA (1ML) | | → ____ UI | AMP. | |
| ABD | | SERINGA TAM. ____ | | → ____ UI | AMP. | |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | AGULHA N° ____ | | → ____ UI | AMP. | |
| | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | → ____ UI | AMP. | |
| | | | | → ____ UI | AMP. | |
| | | | | → ____ UI | AMP. | |
| | | | | → ____ UI | AMP. | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | VISTO ENTREGUE OS | DATA | | |
| <i>Donizette</i> | <i>Donizette</i> | <i>Ykleomar</i> | MANHÃ | TARDE | | |

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvehal Lamartine, 79 - Tiroz

Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: **37 anos**
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143029**
 Unidade: **UNIDADE I** Prontuário:
 Leito: **ENFERMARIA 105** Peso: **56,0 kg** Altura: **1,71**
 Admissão: **31/01/20 16:16** 38 dia(s) de internação
 Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

09/03/2020 07:00
Horários de Aplicação
9616

| | | | | |
|---|--------------------|----------------|----------------|--|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | D34 (SND) | | | |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D34 12:00 06:00 | 18:00 06:00 | 00:00 06:00 | |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D34 (SN) | | | |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D34 12:00 06:00 | 18:00 06:00 | 00:00 06:00 | |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D34 22:00 | | | |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D3 18:00 | | 06:00 12:00 | |
| 7) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D34 (SUSPENSO) | | | |
| 8) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D34 (SN) | | | |
| 9) ENOKAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D34 22:00 | | | |
| 10) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2ML Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD, FAZER ANTES DO TRAMAL. | D34 14:00 | 22:00 | 06:00 | |
| 11) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D34 12:00 06:00 | 18:00 06:00 | 00:00 06:00 | |
| 12) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D34 06:00 | | | |
| 13) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D34 12:00 | 22:00 | 06:00 | |
| 14) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D3 10:00 | 22:00 | | |
| 15) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D34 20:00 | 04:00 | 12:00 | |
| 16) CURATIVO, 24 em 24 horas | D34 08:00 | | | |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Idade: 37 anos
Unidade: UNIDADE I Prontuário:
Leito: ENFERMARIA 105 Peso: 56,0 kg Altura: 1,
Admissão: 31/01/20 16:16 38 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

09/03/2020 07:00

17) SVA, Se necessário

Horários de Aplicação

9616

D34

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixeon - 08/03/2020 13:00 (U551/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 379 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____/_____

Página: 2 / 2





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/2018 16:16 39 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

10/03/2020 07:30

Horários de Aplicação

B770

| | |
|---|---|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | D35 (SND) |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D35 14:00, 18:00, 00:00, 06:00, 12:00, 18:00 |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D35 (SN) |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D35 14:00, 18:00, 06:00, 12:00, 18:00, 00:00, |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D35 22:00 |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D4 18:00, 06:00 |
| 7) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5ml ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D35 (SUSPENSO) |
| 8) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D35 (SN) |
| 9) ENOKAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D35 22:00 |
| 10) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2ML Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 16ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D35 14:00, 22:00, 06:00 |
| 11) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D35 14:00, 06:00, 18:00, 22:00 |
| 12) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D35 06:00, 12:00, 18:00 |
| 13) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ (CIPEG) Uso: 1 volsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D35 14:00, 22:00, 06:00 |
| 14) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D4 10:00, 12:00 |
| 15) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D35 24:00, 06:00, 12:00 |
| 16) CURATIVO 24 em 24 horas | D35 06:00 |

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Pigeon - 09/03/2020 20:12 (U476/ASSIST-6.01) (DWO:158)

51 | Página: 1 / 2

SAO TIRINHO, 379 - Tiradentes

Av. Juvenal Lins, 1220 - Natal/RN

Cep:59022-020 - Rio
www.EREDE.COM.BR ORIGINAL

CONFERE CUM ORIGINALE

EM₁





**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 41 dia(s) de Internação
Diag.: M61.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebr

12/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

6725

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | D37 (SND) | |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D37 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, | |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D37 (SN) | |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML | D37 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, | |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D37 22:00 | |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D6 18:00, 06:00 | |
| 7) LOOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D0 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 8) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML Suspender a partir do 2º DPO. | D37 (SUSPENSO) | |
| 9) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D37 (SN) | |
| 10) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D37 22:00 | |
| 11) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D37 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 12) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D37 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, | |
| 13) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D37 06:00 | |
| 14) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 dose, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D37 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 15) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D6 10:00, 22:00 | |
| 16) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D37 20:00, 06:00, 12:00 | |



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c
Idade: 37 anos
Prontuário:
Peso: 56,0 kg Altura: 1,70m
40 dia(s) de internação

| | | Horários de Aplicação | 9616 |
|---|--|--|--|
| 11/03/2020 07:00 | | (SND) | |
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | | | |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | | 12:00 <i>Recebido</i> 06:00 <i>Recebido</i> (SN) | 16:00 <i>Recebido</i> 00:00 <i>Recebido</i> |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | | | 07:00 <i>Recebido</i> 18:00 <i>Recebido</i> (SN) |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | | 12:00 <i>Recebido</i> 06:00 <i>Recebido</i> | 18:00 <i>Recebido</i> 00:00 <i>Recebido</i> |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | | 22:00 <i>Recebido</i> | 06:00 <i>Recebido</i> |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | | 18:00 <i>Recebido</i> (SUSPENSO) | 06:00 <i>Recebido</i> |
| 7) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | | | (SN) |
| 8) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAP > 110 mmHg | | | |
| 9) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | | 14:00 <i>Recebido</i> 22:00 <i>Recebido</i> (SN) | 06:00 <i>Recebido</i> |
| 10) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | | 12:00 <i>Recebido</i> 06:00 <i>Recebido</i> | 18:00 <i>Recebido</i> 00:00 <i>Recebido</i> |
| 11) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | | 12:00 <i>Recebido</i> 06:00 <i>Recebido</i> | 18:00 <i>Recebido</i> 00:00 <i>Recebido</i> |
| 12) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | | 12:00 <i>Recebido</i> 06:00 <i>Recebido</i> | 18:00 <i>Recebido</i> 00:00 <i>Recebido</i> |
| 13) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | | 14:00 <i>Recebido</i> 10:00 <i>Recebido</i> | 22:00 <i>Recebido</i> 06:00 <i>Recebido</i> |
| 14) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | | 12:00 <i>Recebido</i> 08:00 <i>Recebido</i> | 18:00 <i>Recebido</i> 04:00 <i>Recebido</i> |
| 15) SINAIS VITAIS (SSV + CCGG), Três vezes ao dia | | 20:00 <i>Recebido</i> 08:00 <i>Recebido</i> | 12:00 <i>Recebido</i> |
| 16) CURATIVO, 24 em 24 horas | | | |

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO
Av.Juvenal Lamartine, 279 - Tirol
Cep:59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Pixeon - 10/03/2020 12:22 (U724/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página: 1 / 2



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,8
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 41 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

| 12/03/2020 07:00 | Horários de Aplicação | 6725 |
|------------------------------|-----------------------|------|
| 17) CURATIVO, 24 em 24 horas | D37 08:00 | |
| 18) SVA, Se necessário | D37 | |

Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

Pixeon - 12/03/2020 12:18 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO
Av.Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep:59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____ / _____ / _____

Página: 2 / 2



| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-------|------|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | LUVA ESTÉRIL(par) | | LUVA DE PROC(PAR) | 1 | |
| LUVA DE PROC(PAR) | | LUVA PROC.(PAR) | | SERINGA 1CC | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | GAZE (PCT C/10) | | SERINGA 5cc | | |
| MÁSCARA | | SONDA ____ Nº ____ | | SERINGA 10cc | | |
| COMPRESSA (UN) | | SONDA ____ Nº ____ | | SERINGA 20cc | | |
| ATAD. CREPOM | | LIDOCÁINA GEL | | AGULHA 40X12 | | |
| SERINGA TAM. ____ | | SERINGA 20CC | | AGULHA 25X7 | | |
| SF. 0,9% 100 ml | | ABD(10ML) | | ABD 10 ML | | |
| SF. 0,9% 10 ml | | COLETOR FECHADO | | SF 0,9% 100 | | |
| CLOREX. AQUOSA(ML) | | COLETOR ABERTO | | SF 0,9% S.R.S | | |
| CLOREX. ALCOÓLICA | | AGULHA | | SF 0,9% | | |
| MICROPORE (CM) | | CLOREX DEGERM. | | | | |
| ESPARADRAPO(CM) | | CLOREX AQUOSA | | | | |
| LÂMINA Nº ____ | | SF 0,9%. ____ ML | | PRESERVATIVO MASC. | | |
| DERSANI (10 ml) | | MÁSCARA | | COLETOR ABERTO | | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | MICROPORE (CM) | | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | LUVA PROC.(PAR) | | |
| PURILON (5gr) | | LUVA PROC. (PAR) | | | | |
| DUODERM EF 10X10 | | JELCO Nº 18 | | EQUIPO MACRO | | |
| DUODERM EF 15X15 | | JELCO Nº 20 | | LIDOCAINA GEL | | |
| DUODERM CGF | | JELCO Nº 22 | | MICROPORE (cm) | | |
| KALTOSTAT | | JELCO Nº 24 | | LUVA PROC.(PAR) | | |
| CARBOFLEX | | ATADURA CREPON | | | | |
| AQUACEL TAM | | EQUIPO MACRO | | | | |
| IV 3000 | | POLIFIX | | EQUIPO BIC DIETA | | |
| IRRIGAFIX | | ALCOOL 70%(ML) | | EQUIPO BIC MED | | |
| | | MICROPORE (cm) | | EQUIPO DE TRANSF. | | |
| | | ESPARADRAPO (cm) | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | SCALP | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | SF 0,9% 10ml | | → UI | | AMP. |
| GAZE (PCT C/ 10) | | ABD (10ML) | | → UI | | AMP. |
| SF.0,9% 10 ml | | HEPARINA (1ML) | | → UI | | AMP. |
| ABD | | SERINGA TAM. ____ | | → UI | | AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | AGULHA Nº ____ | | → UI | | AMP. |
| | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | → UI | | AMP. |
| | | | | → UI | | AMP. |
| | | | | → UI | | AMP. |
| | | | | → UI | | AMP. |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | VISTO ENFERMEIROS | DATA: | / / | |
| <i>Flor</i> | <i>Flor</i> | <i>Flor</i> | MANHÃ | TARDE | NÓITE | |
| <i>Flor</i> | <i>Flor</i> | <i>Flor</i> | | | | |

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE 1 Peso: 66,0 kg Altura: 1,70m
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 42 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

| | | Horários de Aplicação | | | 6725 |
|--|--|-----------------------|-------|-------|-------|
| 13/03/2020 07:00 | | (SND) | | | |
| 1) DEETA LIVRE, Ao dia | | 12:00 | 18:00 | 00:00 | |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola | Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | 06:00 | | | |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola | 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | (SN) | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola | Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | 06:00 | 12:00 | 18:00 | 00:00 |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido | Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | 22:00 | | | |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido | Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 18:00 | 06:00 | | |
| 7) LOPERAMIDA 2mg comprimido | Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | 14:00 | 22:00 | 06:00 | |
| 8) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola | Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | (SUSPENSO) | | | |
| 9) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) | Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | (SN) | | | |
| 10) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa | 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | 22:00 | | | |
| 11) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL | Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | 14:00 | 22:00 | 06:00 | |
| 12) SORO RINGER SIMPLES 500ML | Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | 12:00 | 18:00 | 00:00 | |
| 13) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola | 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | 06:00 | | | |
| 14) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) | Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | 14:00 | 22:00 | 06:00 | |
| 15) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula | Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | 16:00 | 22:00 | | |
| 16) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), | Três vezes ao dia | 20:00 | 04:00 | 12:00 | |

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,70m
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 42 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

| 13/03/2020 07:00 | Horários de Aplicação | 6726 |
|------------------------------|-----------------------|------|
| 171 CURATIVO, 24 em 24 horas | 08:00 | |
| 16. SVA, Se necessário | | |



Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6726



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros intervertebrais

Reg.: 143029

Idade: 77 anos

Peso: 70 kg Altura: 1,70

43 dia(s) de i-

internações

14/03/2020 08:35

1) DIETA LIVRE, Ao dia

2) DIPIRONA 500mg/mL ampola
Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 16 ML DE ABD

3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola
..... 1 ampola
Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas.
se dor.

4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60
min de infusão.
diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML.

5) CLONAZEPAN 2mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite.

6) RACECADOTRILA 100mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.

7) LOPERAMIDA 2mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.

8) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.
diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML.
Suspender a partir do 2º DPO.

9) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg

10) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa
..... 1 ampola
Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia.

11) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL.

12) SORO RINGER SIMPLES 500ML
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.

13) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola
..... 01 ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas.
Em jejum.

14) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO)
Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas.

15) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula
Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas.

16) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia

Horários de Aplicação

D39 (SND)

D39 (SN)

D39 12:00
06:00

D39 21:00

D8 18:00

D2 14:00

D39 (SUSPENSO)

D39 (GN)

D39 21:00

D39 14:00

D39 12:00
14:00

D39 06:00

D39 14:00

D8 14:00

D39 21:00

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av.Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, / / /





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 43 dia(s) de internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros tecidos intervertebrais**

14/03/2020 08:35

17) CURATIVO, 24 em 24 horas

Horários de Aplicação:
D39 08:00

9616

18) SVA, Se necessário

D39

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixeon - 14/03/2020 11:08 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

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

2 / 2





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 18:16
Diag: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

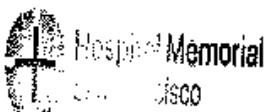
Idade: 37 anos
Reg.: 143029
Prontuário:
Peso: 66,0 kg Altura: 1,71
44 dia(s) de internação

16/03/2020 07:00

| Prescrição | Descrição | Uso | Horários de Aplicação | | |
|---|---|-----|-----------------------|------------|-------|
| | | | 18:00 | 22:00 | 06:00 |
| 1) DÍSCA LIVRE, Ao dia | | | | | (SND) |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola | Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | | 18:00 | | 00:00 |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola | 1 ampola Uso: ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se c/... | | | (SN) | |
| 4) CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola | Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluir em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | | 18:00 | | 00:00 |
| 5) CLOFEPAN 2mg comprimido | Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | | | 22:00 | |
| 6) RANTIDOTRILA 100mg comprimido | Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | | 18:00 | | 06:00 |
| 7) LOPEZAMIDA 2mg comprimido | Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | | 14:00 | | 22:00 |
| 8) PARACASONA 4mg/mL 2,5ML ampola | Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluir em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Sustentar a partir do 2º DPO. | | | (SUSPENSO) | |
| 9) CAPOTRIL 50MG COM (CAPOTEN) | Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se DPO >180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | | | | (SN) |
| 10) EFERINA SÓDICA 40mg seringa | 1 ampola Uso: ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | | | 22:00 | |
| 11) EFERINA RIDA 5mg/mL ampola 2mL | Uso: ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | | 14:00 | | 22:00 |
| 12) SULFAMINGER SIMPLES 500ML | frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | | | 18:00 | 06:00 |
| 13) OXACIL 40mg frasco ampola | 01 ampola Uso: ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. | | | | 06:00 |
| 14) CIPROLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) | bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | | 14:00 | | 22:00 |
| 15) CIPROTHIOMYCSES BOULARDII 200mg capsula | cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | | | 10:00 | 22:00 |
| 16) SORBITAL VITAIS (SSVV + CCGG), | Três vezes ao dia | | 20:00 | 04:00 | 12:00 |



Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Idade: 37 anos
Unidade: UNIDADE I Prontuário:
Leito: ENFERMARIA 105 Peso: 56,0 kg Altura: 1,71
Admissão: 31/01/20 16:16 44 dia(s) de Internação
Diag.: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

15/03/2020

17) Freq.: 10, 24 em 24 horas
18) S/A. Se necessário

Horários de Aplicação

08:00

Renato

9616

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixeon - 14/03/2020 14:50 (U724/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 379 Página: 2 / 2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____ / _____ / _____



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>

Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 93

| | | SONDAS | | M | T | MEDICAGENS | | M | T | N |
|----------------------|--|--|---|---|---|-----------------------------------|--|---|---|---|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | LUVA ESTÉRIL(par) | | | | LUVA DE PROC(PAR) | | | | |
| LUVA DE PROC(PAR) | | LUVA PROC.(PAR) | | | | SERINGA 1CC | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | GAZE (PCT C/10) | | | | SERINGA 5cc | | | | |
| MÁSCARA | | SONDA Nº | | | | SERINGA 10cc | | | | |
| COMPRESSA (UN) | | SONDA Nº | | | | SERINGA 20cc | | | | |
| ATAD. CREPOM | | LIDOCAÍNA GEL | | | | AGULHA 40X12 | | | | |
| SERINGA TAM. | | SERINGA 20CC | | | | AGULHA 25X7 | | | | |
| SF. 0,9% 100 ml | | ABD(10ML) | | | | ABD 10 ML | | | | |
| SF. 0,9% 10 ml | | COLETOR FECHADO | | | | SF 0,9% 100 ml | | | | |
| CLOREX. AQUOSA(ML) | | COLETOR ABERTO | | | | SF 0,9% 50 ml | | | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | AGULHA | | | | SF 0,9% 50 ml | | | | |
| MICROPORE (CM) | | CLOREX DEGERM. | | | | SF 0,9% | | | | |
| ESPARADRAPO(CM) | | CLOREX AQUOSA | | | | DISP. URG. URIN. PRO | | | | |
| LÂMINA Nº | | SF 0,9%, ML | | | | PRESERVATIVO MASC. | | | | |
| DERSANI (10 ml) | | MÁSCARA | | | | COLETOR ABERTO | | | | |
| SAF-GEL (5gr) | | | | | | MICROPORE (CM) | | | | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | |
| PURILON (5gr) | | LUVA PROC. (PAR) | | | | LAVAGEM MINTES | | | | |
| DUODERM EF 10X10 | | JELCO Nº 18 | | | | EQUIPO MACRO | | | | |
| DUODERM EF 15X15 | | JELCO Nº 20 | | | | LIDOCAINA GEL | | | | |
| DUODERM CGF | | JELCO Nº 22 | | | | MICROPORE (cm) | | | | |
| KALTOSTAT | | JELCO Nº 24 | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | |
| CARBOFLEX | | ATADURA CREPON | | | | EQUIPOS | | | | |
| AQUACEL TAM | | EQUIPO MACRO | | | | EQUIPO BIC DIETA | | | | |
| IV 3000 | | POLIFIX | | | | EQUIPO BIC MED | | | | |
| IRRIGAFIX | | ALCOOL 70%(ML) | | | | EQUIPO DE TRANSF. | | | | |
| | | MICROPORE (cm) | | | | | | | | |
| | | ESPARADRAPO (cm) | | | | | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | SCALP | | | | | | | | |
| | | SALIN. HIDRA / HEP. / DIS. GANISTER | | M | T | HORA | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | SF 0,9% 10ml | | | | | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | ABD (10ML) | | | | | | | | |
| SF. 0,9% 10 ml | | HEPARINA (1ML) | | | | | | | | |
| ABD | | SERINGA TAM | | | | | | | | |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | AGULHA Nº | | | | | | | | |
| | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | | | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO | | OUTROS | M | T | N | HOSPITAL MEMORIAL | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO | | | | | | SÃO FRANCISCO | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | Av. Juvenal Lamartine, 979 - IFOL | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | VISTO: 12/02/2020 Natálio HRN | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | DATA: / / | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | CONFERIR | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | CONFER | | | | |

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 45 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|---------------------------------|-------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D41 (SND) | \$236 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D41 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, | |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 06 em 08 horas. se dor. | D41 (SN) | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D41 12:00, 06:00, 18:00, 09:00, | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D41 22:00 | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D10 18:00, 06:00 | |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D4 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D41 (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D41 (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D41 22:00 | |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D41 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D41 12:00, 06:00, 18:00, 00:00, | |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D41 06:00 | |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO). Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D41 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D10 10:00, 22:00 | |
| 16) | SINATIS VITAIIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D41 20:00, 04:00, 12:00 | |

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol Página: 1 / 2
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Pixeon - 15/03/2020 22:03 (U476/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Hospital Memorial
São Francisco

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 45 dia(s) de internação
Diag.: **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

16/03/2020 20:48

| | Horários de Aplicação | |
|------------------------------|-----------------------|------|
| 17: CURATIVO, 24 em 24 horas | D41 08:00 | 6236 |
| 18: SVA, Se necessário | D41 | |

Dr. MARCELO GLAUBER DA SILVA PEREIRA
CRM - 6236

Pixeon - 15/03/2020 22:03 (U476/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 Página: 2 / 2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____



| CURATIVOS | | AVC/FO/UPPRESSORES DA DOR | MANO | TOPO | BAIXO | TR | N |
|----------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------------------------------------|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | LUVA ESTÉRIL (par) | | | LUVA DE PROC (PAR) | |
| LUVA DE PROC (PAR) | | | LUVA PROC. (PAR) | | | SERINGA 1CC | <input checked="" type="checkbox"/> |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | GAZE (PCT C/10) | | | SERINGA 5cc | <input type="checkbox"/> |
| MÁSCARA | | | SONDA Nº | | | SERINGA 10cc | <input type="checkbox"/> |
| COMPRESSA (UN) | | | SONDA Nº | | | SERINGA 20cc | <input type="checkbox"/> |
| ATAD. CREPOM | | | LIDOCÁINA GEL | | | AGULHA 40X12 | <input type="checkbox"/> |
| SERINGA TAM. | | | SERINGA 20CC | | | AGULHA 25X7 | <input type="checkbox"/> |
| SF. 0,9% 100 ml | | | ABD (10ML) | | | ABD 10 ML | <input type="checkbox"/> |
| SF. 0,9% 10 ml | | | COLETOR FECHADO | | | SF 0,9% 100ml | <input type="checkbox"/> |
| CLOREX. AQUOSA (ML) | | | COLETOR ABERTO | | | SF 0,9% 500ml | <input type="checkbox"/> |
| CLOREX. ALCOOLICA | | | AGULHA | | | SF 0,9% | |
| MICROPORE (CM) | | | CLOREX DEGERM. | | | *. 3.1mpius 40 | |
| ESPARADRAPO (CM) | | | CLOREX AQUOSA | | | | |
| LÂMINA Nº | | | SF 0,9% ML | | | PRESERVATIVO MASC. | <input type="checkbox"/> |
| DERSANI (10 ml) | | | MÁSCARA | | | COLETOR ABERTO | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | | | MICROPORE (CM) | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | | | | |
| PURILON (5gr) | | | LUVA PROC. (PAR) | | | LUVA PROC. (PAR) | |
| DUODERM EF 10X10 | | | JELCO Nº 18 | | | EQUIPO MACRO | <input type="checkbox"/> |
| DUODERM EF 15X15 | | | JELCO Nº 20 | | | LIDOCÁINA GEL | |
| DUODERM CGF | | | JELCO Nº 22 | | | MICROPORE (cm) | |
| KALTOSTAT | | | JELCO Nº 24 | | | LUVA PROC. (PAR) | |
| CARBOFLEX | | | ATADURA CREPON | | | | |
| AQUACEL TAM | | | EQUIPO MACRO | | | | |
| IV 3000 | | | POLIFIX | | | EQUIPO BIC DIETA | <input type="checkbox"/> |
| IRRIGAFIX | | | ALCOOL 70% (ML) | | | EQUIPO BIC MED | |
| | | | MICROPORE (cm) | | | EQUIPO DE TRANSF. | |
| | | | ESPARADRAPO (cm) | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | | SCALP | | | | |
| ASPIRAÇÃO | | MANO | TOPO | BAIXO | TR | N | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | | SF 0,9% 10ml | | | → UI | AMP. |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | ABD (10ML) | | | → UI | AMP. |
| SF. 0,9% 10 ml | | | HEPARINA (1ML) | | | → UI | AMP. |
| ABD | | | SERINGA TAM. | | | → UI | AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | | AGULHA Nº | | | → UI | AMP. |
| OUTROS | | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | → UI | AMP. |
| | | | | | | → UI | AMP. |
| | | | | | | → UI | AMP. |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | VISTO ENFERMEIROS | | | DATA: | / / |
| <i>Delaysan</i> | <i>Octaviano</i> | <i>luisn</i> | MANHÃ | TARDE | NOITE | | |



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 66,0 kg Altura: 1,75
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 46 dia(s) de Internação
Diag.: M611 - Transtornos de discos fômbares e de outros discos intervertebrais

17/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|-----------------------------|------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D42 (SND) | 6770 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D42 12:00 06:00 18:00 00:00 | |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D42 (SN) | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D42 12:00 06:00 18:00 00:00 | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D42 22:00 | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D11 18:00 06:00 | |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D5 14:00 22:00 06:00 | |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5ML ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D42 (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D42 (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D42 22:00 | |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2ML Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D42 14:00 22:00 06:00 | |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D42 12:00 06:00 18:00 00:00 | |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D42 06:00 | |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D42 14:00 22:00 06:00 | |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D11 10:00 22:00 | |
| 16) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D42 20:00 04:00 12:00 | |

Fixeon - 17/03/2020 09:54 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

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

Página: 1 / 2



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial
São Francisco

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE 1**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 46 dia(s) de Internação
Diag: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

| 17/03/2020 07:00 | Horários de Aplicação | 6770 |
|------------------------------|-----------------------|------|
| 17) CURATIVO, 24 em 24 horas | D42 08:00 | |
| 18) SVA, Se necessário | D42 | |

gfd
Dr. DIOGO FERNANDES TORQUATO
CRM - 6770

Pixeon - 17/03/2020 09:54 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av.Juvenal Lamartine, 979 - Página: 2 / 2
Cep:59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029
Unidade: UNIDADE I Prontuário:
Leito: ENFERMARIA 105 Peso: 56,0 kg Altura: 1,78
Admissão: 31/01/20 16:16 47 dia(s) de Internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

18/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | D43 (SND) | |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D43 12:00 06:00 18:00 00:00 | |
| 3) DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D43 (SN) | |
| 4) CLÍNDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML | D43 12:00 06:00 18:00 00:00 | |
| 5) CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D43 22:00 | |
| 6) RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D12 12:00 06:00 | |
| 7) LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D6 14:00 22:00 04:00 | |
| 8) DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML Suspender a partir do 2º DPO. | D43 (SUSPENSO) | |
| 9) CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D43 (SN) | |
| 10) ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D43 22:00 | |
| 11) BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAD. | D43 12:00, 22:00, 06:00 | |
| 12) SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D43 12:00, 06:00 18:00, 00:00 | |
| 13) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D43 06:00 | |
| 14) CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D43 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 15) SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D43 10:00, 22:00 | |
| 16) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D43 20:00, 04:00, 12:00 | |



**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: **37 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143029** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105** Peso: **56,0 kg** Altura: **1,70**
Admissão: **31/01/20 16:16** 47 dia(s) de internação
Diag.: **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

18/03/2020 07:00

| | Horários de Aplicação | |
|------------------------------|-----------------------|------|
| 17) CURATIVO, 24 em 24 horas | D43 08:00 | 9616 |
| 18) SVA, Se necessário | D43 | |


Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixon - 17/03/2020 09:53 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

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

Página: 2 / 2



| CIRURGICOS (GIGA/TOM- URO/LESÕES TRAUM) | | | | MATERIAL | | | | MATERIAL | | | | MATERIAL | | | |
|--|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|---|---|--------------------|-------------------------------------|-------|-------|--------------------|-------------------------------------|------|---|------|
| M | T | N | DESCRITIVO | M | T | N | DESCRITIVO | M | T | N | DESCRITIVO | M | T | N | |
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | LUVA ESTÉRIL (par) | | | | LUVA DE PROC (PAR) | | | | LUVA DE PROC (PAR) | | | | |
| LUVA DE PROC (PAR) | | | LUVA PROC. (PAR) | | | | SERINGA 1CC | | | | SERINGA 1CC | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | GAZE (PCT C/10) | | | | SERINGA 5cc | | | | SERINGA 5cc | | | | |
| MÁSCARA | | | SONDA ____ N° ____ | | | | SERINGA 10cc | | | | SERINGA 10cc | | | | |
| IMPRESSA (UN) | | | SONDA ____ N° ____ | | | | SERINGA 20cc | | | | SERINGA 20cc | | | | |
| ANEST. CREPOM | | | LIDOCAÍNA GEL | | | | AGULHA 40X12 | | | | AGULHA 40X12 | | | | |
| SERINGA TAM. ____ | | | SERINGA 20CC | | | | AGULHA 25X7 | | | | AGULHA 25X7 | | | | |
| SF 0,9% 100 ml | | | ABD(10ML) | | | | ABD 10 ML | | | | ABD 10 ML | | | | |
| SF 0,9% 10 ml | | | COLETOR FECHADO | | | | SF 0,9% 100 | | | | SF 0,9% 100 | | | | |
| CLOREX. AQUOSA(M) | | | COLETOR ABERTO | | | | SF 0,9% | | | | SF 0,9% | | | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | | AGULHA | | | | SF 0,9% | | | | SF 0,9% | | | | |
| MICROPORE (CM) | | | CLOREX DEGERM. | | | | edura | | | | edura | | | | |
| PARADRAPO(CM) | | | CLOREX AQUOSA | | | | DISPENSADOR | | | | DISPENSADOR | | | | |
| SALINA N° ____ | | | SF 0,9% ____ ML | | | | PRESERVATIVO MASC. | | | | PRESERVATIVO MASC. | | | | |
| RSANI (10 ml) | | | MÁSCARA | | | | COLETOR ABERTO | | | | COLETOR ABERTO | | | | |
| SALI- GEL (5gr) | | | | | | | MICROPORE (CM) | | | | MICROPORE (CM) | | | | |
| ACOLOSITE (5gr) | | | PUNÇÃO | M | T | N | LUVA PROC.(PAR) | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | |
| ALON (5gr) | | | LUVA PROC. (PAR) | | | | SCALP | | | | SCALP | | | | |
| EDODERM EF 10X10 | | | JELCO N° 18 | | | | EQUIPO MACRO | | | | EQUIPO MACRO | | | | |
| EDODERM EF 15X15 | | | JELCO N° 20 | | | | LIDOCAINA GEL | | | | LIDOCAINA GEL | | | | |
| EDODERM CGF | | | JELCO N° 22 | | | | MICROPORE (cm) | | | | MICROPORE (cm) | | | | |
| RAUTOSTAT | | | JELCO N° 24 | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | |
| CARBOFLEX | | | ATADURA CREPON | | | | | | | | | | | | |
| QUACEL TAM | | | EQUIPO MACRO | | | | EDUCAÇÃO | | | | EDUCAÇÃO | | | | |
| 000 | | | POLIFIX | | | | EQUIPO BIC DIETA | | | | EQUIPO BIC DIETA | | | | |
| IRGAFIX | | | ALCOOL 70%(ML) | | | | EQUIPO BIC MED | | | | EQUIPO BIC MED | | | | |
| | | | MICROPORE (cm) | | | | EQUIPO DE TRANSF. | | | | EQUIPO DE TRANSF. | | | | |
| | | | ESPARADRAPO (cm) | | | | | | | | | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | | | SCALP | | | | SCALP | | | | SCALP | | | |
| SPIRAÇÃO | M | T | N | SALIN./HIDRA./ HEP./DOX/CHIQUER. | M | T | N | SALIN./HIDRA./ HEP./DOX/CHIQUER. | M | T | N | SALIN./HIDRA./ HEP./DOX/CHIQUER. | M | T | |
| LUA DE ASPIRAÇÃO | | | | SF 0,9% 10ml | | | | | | | | | → UI | | AMP. |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | | ABD (10ML) | | | | | | | | | → UI | | AMP. |
| SF 0,9% 10 ml | | | | HEPARINA (1ML) | | | | | | | | | → UI | | AMP. |
| ABD | | | | SERINGA TAM ____ | | | | | | | | | → UI | | AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | | | AGULHA N° ____ | | | | | | | | | → UI | | AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | | | | | | | → UI | | AMP. |
| OUTROS | M | T | N | OUTROS | M | T | N | OUTROS | M | T | N | OUTROS | M | T | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | VISTO ENFERMEIROS | | | | DATA: / / | | | |
| | | | | | | | | MANHÃ | TARDE | NOITE | | | | | |

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
 Unidade: **UNIDADE I**
 Leito: **ENFERMARIA 105**
 Admissão: **31/01/20 16:16** 48 dia(s) de internação
 Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

19/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|--------------------------------|------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D44 (SND) | 6725 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D44 12:00; 06:00; 18:00; 00:00 | |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D44 (SN) 18:30 | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D44 12:00; 06:00; 18:00; 00:00 | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D44 22:00 | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D13 18:00; 06:00 | |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D7 14:00; 22:00 | |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D44 (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D44 (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D44 22:00 | |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D44 14:00; 22:00; 06:00 | |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D44 12:00; 06:00; 18:00; 00:00 | |
| 13) | OMEPPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D44 06:00 | |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D44 14:00; 22:00; 06:00 | |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D13 10:00; 22:00 | |
| 16) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D44 20:00; 04:00 | |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 48 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

19/03/2020 07:00

| | Horários de Aplicação | |
|------------------------------|-----------------------|--------|
| 17) CURATIVO, 24 em 24 horas | D44 08:00 | 6725 |
| 18) SVA, Se necessário | D44 | Rinoco |

Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

19 - Alprazolam - 60 mg, VO, 6/6h 21/03/2020 12
20 - Tramadol 50mg - 01 com, VO, 6/6h 21/03/2020 12
21 - Diclofenaco sódico 50mg - 01 com, VO, 8/8h 21/03/2020 14

Marcelo Glauber Pereira
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM / IRN: 6236 - TECI: 14667



| CURATIVOS | | MATERIAL | | SOMA | | MATERIAL | | SOMA | | MATERIAL | | SOMA | |
|--|-------|--------------------|-------|--------|--|--------------------|--|------|--|----------|--|------|-----|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | LUVA ESTÉRIL (par) | | | | LUVA DE PROC(PAR) | | | | | | | |
| LUVA DE PROC(PAR) | | LUVA PROC.(PAR) | | | | SERINGA 1CC | | | | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | GAZE (PCT C/10) | | | | SERINGA 5cc | | | | | | | |
| MÁSCARA | | SÓNDA ____ N° ____ | | | | SERINGA 10cc | | | | | | | |
| COMPRESSA (UN) | | SÓNDA ____ N° ____ | | | | SERINGA 20cc | | | | | | | |
| ATAD. CREPOM | | LIDOCAINA GEL | | | | AGULHA 40X12 | | | | | | | |
| SERINGA TAM. | | SERINGA 20CC | | | | AGULHA 25X7 | | | | | | | |
| SF. 0,9% 100 ml | | ABD(10ML) | | | | ABD 10 ML | | | | | | | |
| SF. 0,9% 10 ml | | COLETOR FECHADO | | | | SF 0,9% 100 | | | | | | | |
| CLOREX. AQUOSA(MU) | | COLETOR ABERTO | | | | SF 0,9% 500 | | | | | | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | AGULHA | | | | SF 0,9% | | | | | | | |
| MICROPORE (CM) | | CLOREX DEGERM. | | | | | | | | | | | |
| ESPARADRAPO(CM) | | CLOREX AQUOSA | | | | | | | | | | | |
| LÂMINA N° ____ | | SF 0,9%. ____ ML | | | | PRESERVATIVO MASC. | | | | | | | |
| DERSANI(10 ml) | | MÁSCARA | | | | COLETOR ABERTO | | | | | | | |
| SAF- GEL(5gr) | | | | | | MICROPORE (CM) | | | | | | | |
| SOLOSITE (5gr) | | | | | | | | | | | | | |
| PURILON (5gr) | | LUVA PROC. (PAR) | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | | | | |
| DUODERM EF 10X10 | | JELCO N° 18 | | | | | | | | | | | |
| DUODERM EF 15X15 | | JELCO N° 20 | | | | EQUIPO MACRO | | | | | | | |
| DUODERM CGF | | JELCO N° 22 | | | | LIDOCAINA GEL | | | | | | | |
| KALTOSTAT | | JELCO N° 24 | | | | MICROPORE (cm) | | | | | | | |
| CARBOFLEX | | ATADURA CREPON | | | | LUVA PROC.(PAR) | | | | | | | |
| AQUACEL TAM | | EQUIPO MACRO | | | | | | | | | | | |
| IV 3000 | | POLIFIX | | | | EQUIPO BIC DIETA | | | | | | | |
| IRRIGAFIX | | ALCOOL 70%(ML) | | | | EQUIPO BIC MED | | | | | | | |
| | | MICROPORE (cm) | | | | EQUIPO DE TRANSF. | | | | | | | |
| | | ESPARADRAPO (cm) | | | | | | | | | | | |
| | | SCALP | | | | | | | | | | | |
| ASS. RESPONSÁVEL: | | | | | | | | | | | | | |
| ASPIRACAO | | | | | | | | | | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | SF 0,9% 10ml | | | | | | | | | | → UI | AMP |
| GAZE (PCT C/ 10) | | ABD (10ML) | | | | | | | | | | → UI | AMP |
| SF. 0,9% 10 ml | | HEPARINA (1ML) | | | | | | | | | | → UI | AMP |
| ABD | | SERINGA TAM | | | | | | | | | | → UI | AMP |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | AGULHA N° ____ | | | | | | | | | | → UI | AMP |
| OUTROS | M | F | N | OUTROS | | | | | | | | → UI | AMP |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | Varia | Varia | Varia | | | | | | | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO T | | | | | | | | | | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | | | | | | | | | | |
| MANHÃ | | | | | | | | | | | | | |
| HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO | | | | | | | | | | | | | |
| VISTO ENFERMEIRO Martine, 9/9 DATA 10/11/2021 TARDE CEP: 59022-020 Nata/RN CONFERE COM ORIGINAL EM, | | | | | | | | | | | | | |

**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 49 dia(s) de internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

| 20/03/2020 07:00 | | Horários de Aplicação | | 6726 |
|------------------|--|-----------------------|---|------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D45 | (SND) | |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D45 | 12:00, 18:00; 06:00, 00:00 Rodrig Rodrig | |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D45 | (SN) | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D45 | 12:00, 18:00; 06:00, 00:00 Rodrig Rodrig | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D48 | -22:00 Rodrig | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D14 | -18:00, 06:00 Rodrig | |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D8 | 14:00, 22:00; Rodrig Rodrig | |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D45 | (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D45 | (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D45 | 22:00 Rodrig | |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD, FAZER ANTES DO TRAMAL. | D45 | 14:00, 22:00; Rodrig Rodrig | |
| 12) | SORO RINGER·SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D45 | 12:00, 18:00; 06:00, 00:00 Rodrig Rodrig | |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D45 | 06:00 Rodrig | |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D45 | 14:00, 22:00; Rodrig Rodrig | |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D14 | 14:00, 22:00 Rodrig Rodrig | |
| 16) | FISIOTERAPIA MOTORA, Livre | D1 | | |



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg. 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105** Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Admissão: **31/01/20 16:16** 49 dia(s) de internação
Diag.: **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

20/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | | |
|-----|--|-----------------------|---------------|-------------------------|
| 17) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D45 | 20:00/ 04:00, | 6725 |
| 18) | CURATIVO, 24 em 24 horas | D45 | 08:00 | 12:00 <i>Revisão</i> |
| 19) | SVA, Se necessário | D45 | | |



Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725



HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 879 - 50022-020 - Natal (RN)

20 ENKERMETROS - COM ORIGINAL

CONFERENCE OF UNIONISTS

EM

1. *On the Nature of the Human Species* (1859) by Charles Darwin

© 2010 Pearson Education, Inc. All Rights Reserved. May not be reproduced, in whole or in part, without permission of the publisher.

11. *What is the best way to increase the number of people who use a particular service?*

1 14:48:53

14485269500000062560394





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 50 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

21/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

6725

17) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia

D46 20:00, 06:00, 12:00

18) CURATIVO, 24 em 24 horas

D46 08:00, 16:00, 24:00

19) SVA, Se necessário

D46

Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

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







Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 50 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

21/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|-----------------------|-------------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D46 (SND) | 6725 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D46 12:00 06:00 | 18:00 00:00 |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D46 (SN) | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D46 12:00 06:00 | 18:00 00:00 |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D46 22:00 | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D15 18:00 | 06:00 |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D9 14:00 | 22:00 06:00 |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluido em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D46 (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D46 (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D46 22:00 | |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D46 14:00 | 22:00 06:00 |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D46 12:00 06:00 | 18:00 00:00 |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D46 06:00 | |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D46 14:00 | 22:00 06:00 |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D15 10:00 | 22:00 |
| 16) | FISIOTERAPIA MOTORA, Livre | D2 | |





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 105 Peso: 66,0 kg Altura: 1,72
Admissão: 31/01/20 16:16 51 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

22/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D47 (SND) | 6725 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D47 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | <i>12:00, 06:00, 18:00, 00:00</i> |
| 3) | DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D47 (SN) | <i>12:00, 06:00, 18:00, 00:00</i> |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min de infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D47 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | <i>12:00, 06:00, 18:00, 00:00</i> |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D47 22:00 | <i>22:00</i> |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D16 16:00, 00:00 | <i>16:00, 00:00</i> |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D10 14:00, 22:00, 06:00 | <i>14:00, 22:00, 06:00</i> |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D47 (SUSPENSO) | <i>12:00, 06:00, 18:00, 00:00</i> |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D47 (SN) | <i>12:00, 06:00, 18:00, 00:00</i> |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D47 22:00 | <i>22:00</i> |
| 11) | BROMOPRIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D47 14:00, 22:00, 06:00 | <i>14:00, 22:00, 06:00</i> |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D47 12:00, 06:00, 18:00, 00:00 | <i>12:00, 06:00, 18:00, 00:00</i> |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D47 0:00 | <i>0:00</i> |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO) Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D47 14:00, 22:00, 06:00 | <i>14:00, 22:00, 06:00</i> |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D16 10:00, 22:00 | <i>10:00, 22:00</i> |
| 16) | FISIOTERAPIA MOTORA, Livre | D3 | |

Pixeon - 20/03/2020 21:25 (U476/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - TRIF
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____

Página: 1 / 2



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 10/02/2021 14:48:53

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021014485269500000062560394>

Número do documento: 21021014485269500000062560394

Num. 65329009 - Pág. 112



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 66,0 kg Altura: 1,70
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 51 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

22/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

6725

17) SINAIS VITAIS (SSVV + COGG), Três vezes ao dia

D47 30/00 04/00 12/00

18) CURATIVO, 24 em 24 horas

D47 08:00

19) SVA, Se necessário

D47

Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

Dilatano 40 form ⑩ 6166 1/2000 1/2000 1/2000 1/2000
franquel 40 ⑩ 8784 8/84 S/N 3/2000 1/2000 1/2000

Dr. Hermann Gomes
Ortopedia/Artroscopia Quadril
CRM: 4843 RQE: 3922

- Tand 100g + 100ml 5% 20 8/84 (alergico)
- Tenzicon - 100g + 50ml 5% 20 12/12h. 24/24h 1/2
- Fentinal 1ml + 9ml 4% 20 (Acg) 22/22

Dr. Victor J. H. Henn
CRM: 3905
Endoscopia Digestiva

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 6790-000-002

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____



| | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| LUVA ESTÉRIL (PAR) | LUVA ESTÉRIL (par) | LUVA DE PROC (PAR) | M | T | N |
| LUVA DE PROC (PAR) | LUVA PROC (PAR) | SERINGA 1CC | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| GAZE (PCT C/ 10) | GAZE (PCT C/10) | SERINGA 5cc | | | |
| MÁSCARA | SONDA Nº | SERINGA 10cc | | | |
| COMPRESSA (UN) | SONDA Nº | SERINGA 20cc | | | |
| ATAD. CRÉPOM | LIDOCÁINA GEL | AGULHA 40X12 | | | |
| SERINGA TAM. | SERINGA 20CC | AGULHA 25X7 | | | |
| SF. 0,9% 100 ml | ABD (10ML) | ABD 10 ML | | | |
| SF. 0,9% 10 ml | COLETOR FECHADO | SF 0,9% | | | |
| CLOREX. AQUOSA (MU) | COLETOR ABERTO | SF 0,9% | | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | AGULHA | SF 0,9% | | | |
| MICROPORE (CM) | CLOREX DEGERM. | 100 | | | |
| ESPARADRAPO (CM) | CLOREX AQUOSA | PRESERVATIVO MASC. | | | |
| LÂMINA Nº | SF 0,9% ML | COLETOR ABERTO | | | |
| DERSANI (10 ml) | MÁSCARA | MICROPORE (CM) | | | |
| SAF- GEL (5gr) | | LUVA PROC (PAR) | | | |
| SOLOSITE (5gr) | | ASPIRAMACRO | M | T | N |
| PURILON (5gr) | LUVA PROC. (PAR) | EQUIPO MACRO | | | |
| DUODERM EF 10X10 | JELCO Nº 18 | LIDOCAINA GEL | | | |
| DUODERM EF 15X15 | JELCO Nº 20 | MICROPORE (cm) | | | |
| DUODERM CGF | JELCO Nº 22 | LUVA PROC (PAR) | | | |
| KALTOSTAT | JELCO Nº 24 | | | | |
| CARBOFLEX | ATADURA CREPON | | | | |
| AQUACEL TAM | EQUIPO MACRO | | | | |
| IV 3000 | POLIFIX | | | | |
| IRRIGAFIX | ALCOOL 70% (ML) | EQUIPO B/C DIETA | | | |
| | MICROPORE (cm) | EQUIPO B/C MED | | | |
| | ESPARADRAPO (cm) | EQUIPO DE TRANSF. | | | |

ASS. RESPONSÁVEL:

SCALP

| | | |
|--------------------|--------------------|-----------|
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | SF 0,9% 10ml | GLICOSE |
| GAZE (PCT C/ 10) | ABD (10ML) | → UI AMP. |
| SF. 0,9% 10 ml | HEPARINA (1ML) | → UI AMP. |
| ABD | SERINGA TAM | → UI AMP. |
| LUVA ESTÉRIL (par) | AGULHA Nº | → UI AMP. |
| | LUVA ESTÉRIL (PAR) | → UI AMP. |
| | | → UI AMP. |
| | | → UI AMP. |

ISS. TEC ATRIBUIDO M ASS. TEC ATRIBUIDO T ASS. TEC ATRIBUIDO N VISTO ENFERMEIRO(a) *Wenilson Lamartine* DATA *27/07/2020* AMP.
Kogaru *Selly* *Assessor* MANHÃ TARDE CEP: *59020-020* - Natal/RN
 CONFIRME COM ORIGINAL
 EM: */ /*





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ALESSANDRO ALVES DANTAS Idade: 37 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 56,0 kg Altura: 1,60
Leito: ENFERMARIA 105
Admissão: 31/01/20 16:16 52 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

23/03/2020 07:00

| | | Horários de Aplicação | |
|-----|--|-------------------------|------|
| 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | D48 (SND) | 6729 |
| 2) | DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 2 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 16 ML DE ABD | D48 12:00, 18:00, 00:00 | |
| 3) | DICLOFENAC SODICO 75mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, 08 em 08 horas. se dor. | D48 (SN) | |
| 4) | CLINDAMICINA 600mg 150mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas Em 60 min da infusão. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. | D48 12:00, 18:00, 00:00 | |
| 5) | CLONAZEPAN 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, A Noite. | D48 21:00 | |
| 6) | RACECADOTRILA 100mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D17 18:00 | |
| 7) | LOPERAMIDA 2mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D11 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 8) | DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em SORO FISIOLOGICO 0,9% - 100ML. Suspender a partir do 2º DPO. | D48 (SUSPENSO) | |
| 9) | CAPTOPRIL 50MG COM (CAPOTEN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. Se PAS>180 mmHg ou PAD > 110 mmHg | D48 (SN) | |
| 10) | ENOXAPARINA SÓDICA 40mg seringa 1 ampola Uso: 1 ampola, via subcutânea, Uma vez ao dia. | D48 22:00 | |
| 11) | BROMOPRIDA 3mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 18ML DE ABD. FAZER ANTES DO TRAMAL. | D48 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 12) | SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D48 12:00, 18:00, 00:00 | |
| 13) | OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 01 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Em jejum. | D48 06:00 | |
| 14) | CIPROFLOXACINO DE 400MG/200ML INJ(CIPRO): Uso: 1 bolsa, via endovenosa, 08 em 08 horas. | D48 14:00, 22:00, 06:00 | |
| 15) | SACCHAROMYCES BOULARDII 200mg capsula Uso: 1 cápsula, via oral, 12 em 12 horas. | D17 10:00, 20:00 | |
| 16) | PISIOTERAPIA MOTORA, Livre | D4 | |

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 977 Pág 1/2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____/_____/_____

Pixeon - 22/03/2020 11:05 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ALESSANDRO ALVES DANTAS** Idade: 37 anos
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: 143029 Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 105**
Admissão: **31/01/20 16:16** 52 dia(s) de Internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

23/03/2020 07:00

Horários de Aplicação

6725

| | |
|--|--------------------------|
| 17) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D48 20:00; 06:00, 12:00 |
| 18) CURATIVO, 24 em 24 horas | D48 08:00 <i>Minutos</i> |
| 19) SVA, Se necessário | D48 |

Dr. TASSO ALACON PEREIRA DE ARAUJO DANTAS
CRM - 6725

Pixon - 22/03/2020 11:05 (U397/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 Página: 2 / 2

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____



| LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | LUVA ESTÉRIL (par) | | | LUVA DE PROC (PAR) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| LUVA DE PROC (PAR) | | | LUVA PROC. (PAR) | | | SERINGA 1CC | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | GAZE (PCT C/10) | | | SERINGA 5cc | | |
| MÁSCARA | | | SONDA ____ N <small>º</small> ____ | | | SERINGA 10cc | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| COMPRESSA (UN) | | | SONDA ____ N <small>º</small> ____ | | | SERINGA 20cc | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ATAD. CREPOM | | | LIDOCAINA GEL | | | AGULHA 40X12 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SERINGA TAM. ____ | | | SERINGA 20CC | | | AGULHA 25X7 | | |
| SF. 0,9% 100 ml | | | ABD (10ML) | | | ABD 10 ML | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SF. 0,9% 10 ml | | | COLETOR FECHADO | | | SF 0,9% 100 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| CLOREX. AQUOSA (ML) | | | COLETOR ABERTO | | | SF 0,9% | | |
| CLOREX. ALCOOLICA | | | AGULHA | | | SF 0,9% | | |
| MICROPORE (CM) | | | CLOREX DEGERM. | | | | | |
| ESPARADRAPO (CM) | | | CLOREX AQUOSA | | | | | |
| LÂMINA N <small>º</small> ____ | | | SF 0,9% ____ ML | | | PRESERVATIVO MASC. | | |
| DERSANI (10 ml) | | | MÁSCARA | | | COLETOR ABERTO | | |
| SAF- GEL (5gr) | | | | | | MICROPORE (CM) | | |
| SOLOSITE (5gr) | | | PURILON (5gr) | | | LUVA PROC. (PAR) | | |
| PURILON (5gr) | | | LUVA PROC. (PAR) | | | | | |
| DUODERM EF 10X10 | | | JELCO N <small>º</small> 18 | | | EQUIPO MACRO | | |
| DUODERM EF 15X15 | | | JELCO N <small>º</small> 20 | | | LIDOCAINA GEL | | |
| DUODERM CGF | | | JELCO N <small>º</small> 22 | | | MICROPORE (cm) | | |
| KALTOSTAT | | | JELCO N <small>º</small> 24 | | | LUVA PROC. (PAR) | | |
| CARBONFLEX | | | ATADURA CREPON | | | | | |
| AQUACEL TAM | | | EQUIPO MACRO | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| IV 3000 | | | POLIFIX | | | EQUIPO BIC DIETA | | |
| IRRIGAFIX | | | ALCOOL 70% (ML) | | | EQUIPO BIC MED | | |
| | | | MICROPORE (cm) | | | EQUIPO DE TRANSF. | | |
| | | | ESPARADRAPO (cm) | | | | | |
| ASS. RESPONSAVEL: | | | SCALP | | | | | |
| SONDA DE ASPIRAÇÃO | | | SF 0,9% 10ml | | | | | |
| GAZE (PCT C/ 10) | | | ABD (10ML) | | | | | |
| SF 0,9% 10 ml | | | HEPARINA (1ML) | | | | | |
| ABD | | | SERINGA TAM. ____ | | | | | |
| LUVA ESTÉRIL (par) | | | AGULHA N <small>º</small> ____ | | | | | |
| | | | LUVA ESTÉRIL (PAR) | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ASS. TEC ATRIBUIDO M | ASS. TEC ATRIBUIDO T | ASS. TEC ATRIBUIDO N | | | | HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO | | |
| <i>Varinha</i> | | <i>Varinha</i> | | | | VISTO ENFERMEIROS: <i>Lamartine</i> | 976 - Tirol / | |
| | | | | MANHA | | TARDE: <i>Varinha</i> | Cep: 59022-020 - Natal/RN | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | EM: <i>Varinha</i> | | |



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

| | | | |
|--------------------------|-------------|---|------------|
| REGISTRO GERAL | 041.816.760 | DATA DE EXPEDIÇÃO | 13/04/2018 |
| NOME | | ALESSANDRO ALVES DANTAS | |
| FILIAÇÃO | | VALDIMIR ALVES DANTAS MARIA ALVES DANTAS | |
| NATURALIDADE | | DATA DE NASCIMENTO | |
| NATAL - RN | | 11/08/1952 | |
| DOO: OFICEM | | CERT. DE NASCIMENTO L-4257 F-115.544-2170 | |
| NATAL - RN-4 CARTÓRIO | | CEP: 54.511.644-01 | |
| ASSINATURA DO TITULAR | | ASSINATURA DO TITULAR | |
| LEI N° 7.116 DE 29/08/83 | | | |



▼ Dados do Veículo de placa MYS0182

Em 09/07/2020 16:05:05

| | | | | | | |
|--|---------|--|-------------------|--------------|----------------|---------------|
| Placa | Renavam | Placa Anterior | Tipo | Categoria | Espécie | Lugares |
| MYS0182/955581966 | | MYS0182/RN | 4-MOTOCICLETA | 1-Particular | 1-Passageiro | 2 |
| Marca/Modelo | | | Fabricação/Modelo | Potência | Combustível | |
| 009605-YAMAHA/YBR 125K (Nacional) | | | 2008/2008 | 0 | 2-Gasolina | |
| Nome do Proprietário | | | | | Cor | Carroceria |
| ADRIANO ALVES DANTAS | | | | | 11-PRETA | 999-NAO |
| Proprietário Anterior | | | | | | APLICAVEL |
| APOIO MOTOS LTDA | | | | | | |
| Município de Emplacamento | | Licenciado até | | | Recadastrado | DETTRAN |
| NATAL | | 2015 em 20/05/2015, Licenciamento Anual no Ite 009347, AR=RD871134149BR (CRLV emitido)(Via 1) | | | DetranNet | |
| Restrição à Venda | | | | | Situação Lacra | |
| Alienação Fiduciária em favor de BANCO FINASA S.A | | | | | REGULAR | modelo antigo |
| Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame | | | | | | |
| Nenhuma informação pendente até esta data | | | | | | |
| Impedimentos | | | | | Sequência | |
| Nenhum impedimento registrado até esta data | | | | | | 671333 |

▼ Listagem de Débitos

| Classe (Clique abaixo para a emissão da GUTA) | Número da Guia | Vencimento | Valor Nominal(R\$) | Valor Atual(R\$) |
|---|---------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| STTU-217610-A 18633866-6017 | 5.2020.000016188768 | 06/03/2020 | 293,47 | 308,14 |
| Seguro DPVAT (2a. Parcela) 2016 | 9.000737345039 | 14/04/2016 | 99,16 | 99,16 |
| Seguro DPVAT (3a. Parcela) 2016 | 9.000737345040 | 17/05/2016 | 99,16 | 99,16 |
| Licenciamento Anual 2017 | 3111234.9.082536010 | 10/03/2017 | 60,00 | 95,43 |
| Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2017 | 9.00082536011 | 10/03/2017 | 185,50 | 185,50 |
| IPVA (Cota Unica) 2017 | 3085640.9.082536012 | 10/03/2017 | 59,58 | Dívida Ativa, Imprimir Boleto |
| Licenciamento Anual 2018 | 3111234.9.091992367 | 27/03/2018 | 90,00 | 132,30 |
| Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2018 | 9.00091992368 | 27/03/2018 | 185,50 | 185,50 |
| IPVA (Cota Unica) 2018 | 3085640.9.091992369 | 27/03/2018 | 57,76 | Dívida Ativa, Imprimir Boleto |
| Licenciamento Anual 2019 | 3111234.9.102089781 | 21/02/2019 | 90,00 | 122,40 |
| Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2019 | 9.00102089785 | 12/03/2019 | 84,58 | 84,58 |
| Taxa Bombeiros - Motos 2019 | 3147908.9.108776801 | 21/02/2019 | 15,00 | 15,00 |
| Licenciamento Anual 2020 | 3111234.9.116211131 | 18/02/2020 | 90,00 | 111,60 |
| Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2020 | 9.00116211132 | 12/03/2020 | 12,30 | 12,30 |
| Taxa Bombeiros - Motos 2020 | 3147908.9.116211140 | 18/02/2020 | 15,00 | 15,00 |
| Total dos Débitos | | | R\$ 1.437,01 | R\$ 1.466,07 |
| Taxas Detran | Seguro DPVAT | IPVA 0,00 (+ Dívida Ativa. Procure PGE.) | Multas | 308,14 |
| 491,73 | 467,88 | | | |

▼ Infrações em Autuação

Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.

▼ Listagem de Multas

| Num.Auto | Descrição | Local/Complemento |
|--------------------------------|--|---|
| STTU-217610-A 18633866-6017 | EXECUTAR OPERAÇÃO DE RETORNO PASSANDO POR CIMA DA HERMÉS DA FONSECA EM FRENTE AO 16º RI, TIROL DE CANTEIRO D | AV HERMÉS DA FONSECA EM FRENTE AO 16º RI, TIROL SENTIDO CENTRO, VEÍCULO EM MOVIMENTO, O VEÍCULO RETORNOU SOBRE O CANTEIRO CENTRAL |
| Em aberto | Em NATAL no dia 22/10/2019 às 11h15min | |

▼ Último Processo

| | | |
|------------------------------|-------------|---|
| Processo | Interessado | Inicio em |
| 20006445/2008 | 10646809415 | 03/03/2008 às 11h49min |
| Situação | | Final em |
| Encerrado | | 03/03/2008 às 13h40min |
| Serviço | | Execução em |
| Primeiro Emplacamento | | Em 03/03/2008 às 11h49min por 15624609434 |
| Alienação Fiduciária | | Em 03/03/2008 às 11h49min por 15624609434 |
| Geração de guia de pagamento | | Em 03/03/2008 às 11h49min por 15624609434 |
| Auditória | | Em 03/03/2008 às 13h40min por 13684035491 |
| Emissão CRV(1ª via) | | Em 03/03/2008 às 13h55min por 20069510415 |

▼ Recurso de Infração

Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.

▼ Histórico de Impedimentos

Nenhum Impedimento cadastrado para este veículo.

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200244744 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidade Permanente
Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÉMUR DISTAL E PATELA À DIREITA, FRATURA DE COLUNA LOMBAR.

Descrição do exame REALIZADO ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR E OSTEOSÍNTESE RÍGIDA DE FÉMUR DIREITO. EVOLUIU COM **físico:** PROCESSO INFECCIOSO AO NÍVEL DO FÉMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Sequelas permanentes: Ao exame físico do segmento lombar apresenta flexão aos 15°, extensão aos 10°, lateralização aos 10°, rotação aos 5°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, ausência de dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do joelho direito apresenta joelho varo, flexão aos 20°, extensão aos 10°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/09/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau intenso - 75 % | 52,5% | R\$ 7.087,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**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 completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral | 25 % | Em grau intenso - 75 % | 18,75% | R\$ 2.531,25 |
| Total | | 71,25 % | R\$ 9.618,75 | |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200244744 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO CORPO DE L1.
TRAUMA CONTUSO TORÁCICO COM PNEUMOTÓRAX.
FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DISTAL DO FÉMUR DIREITO EVOLUINDO COM OSTEOMIELITE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL, DESBRIDAMENTO E OSTEOSÍNTSE COM FIXADOR EXTERNO DO FÉMUR. ALTA MÉDICA. P3,P33

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
LESÃO DE ESTRUTURAS DE ESTRUTURAS TORÁCICAS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE ESTRUTURAS TORÁCICAS.

Documentos complementares:

Observações: IMAGEM: P6 ATÉ P14. / MATERIAL DE SÍNTESE DEFINITIVO DO FÉMUR NÃO INFORMADO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|---------------|-----------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 % | Em grau residual - 10 % | 10% | R\$ 1.350,00 |
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R\$ 2.362,50 |
| | | Total | 27,5 % | R\$ 3.712,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200244744 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALESSANDRO ALVES DANTAS **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO CORPO DE L1.
TRAUMA CONTUSO TORÁCICO COM PNEUMOTÓRAX.
FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DISTAL DO FÉMUR DIREITO EVOLUINDO COM OSTEOMIELITE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL, DESBRIDAMENTO E OSTEOSÍNTSE COM FIXADOR EXTERNO DO FÉMUR. ALTA MÉDICA. P3,P33

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: IMAGEM: P6 ATÉ P14. / MATERIAL DE SÍNTESE DEFINITIVO DO FÉMUR NÃO INFORMADO. SOLICITO PERICIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|---------------|-----------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 % | Em grau residual - 10 % | 10% | R\$ 1.350,00 |
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R\$ 2.362,50 |
| | | Total | 27,5 % | R\$ 3.712,50 |



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Alessandro Alves Pauta, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Ricardo, Data do Acidente 21/12/19
Cobertura Invalidez, portador(a) do RG 001.816.360, órgão expedidor
SEF-RR e do CPF: 064.511.644-02 residente no(a)
R. Claudio Nogueira de Andrade nº 25,
bairro: Nova Descoberta, município: Natal / RN.

OUTORGADO:

Nome: Aline Maria Soares Adro, brasileiro(a)
estado civil: Solteiro, Profissão: Ricardo, portador(a) do RG
001.816.330, órgão expedidor SEF-RR e do CPF: 063.341.344-50 residente
no(a) R. Claudio Nogueira de Andrade nº 23,
bairro: Nova Descoberta, 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 DPVAT, 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 / RN 09/04/2020

Local e Data



Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

