

BANCO BRADESCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 237

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA:

06/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

319071434801

VALOR TOTAL:

1.687,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05883

CONTA: 000000007200

---

---

Número da Autenticação

BANCO BRADESCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

**FORMA DE PAGAMENTO:** Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

**BANCO:** 237

**AGÊNCIA:** 1234

**CONTA:** 12345

---

---

**DATA DA TRANSFERENCIA:**

23/03/2020

**NUMERO DO DOCUMENTO:**

319071434802

**VALOR TOTAL:**

3.042,90

**TRANSFERIDO PARA:**

**CLIENTE:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

**BANCO:** 237

**AGÊNCIA:** 05883

**CONTA:** 000000007200

---

---

**Número da Autenticação**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190714348

**Cidade:** Santo Antônio

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

**Data do acidente:** 09/08/2019

**Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

**Descrição do exame físico:** FERIDA OPERATÓRIA CICATRIZADA NA LATERAL DA COXA DIREITA, DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO (90°) DE JOELHO DIREITO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA LEVE DA MUSCULATURA DE COXA DIREITA, DESVIO EM VALGO DE JOELHO DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** FERIDA OPERATÓRIA CICATRIZADA NA LATERAL DA COXA DIREITA, DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO (90°) DE JOELHO DIREITO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA LEVE DA MUSCULATURA DE COXA DIREITA, DESVIO EM VALGO DE JOELHO DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE À DIREITA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 17/03/2020

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** vítima já indenizada com 50% do joelho

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 32,2 %	22,54%	R\$ 3.042,90
<b>Total</b>			<b>22,54 %</b>	<b>R\$ 3.042,90</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190714348

**Cidade:** Santo Antônio

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

**Data do acidente:** 09/08/2019

**Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

**Descrição do exame físico:** FERIDA OPERATÓRIA CICATRIZADA NA LATERAL DA COXA DIREITA, DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO (90°) DE JOELHO DIREITO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA LEVE DA MUSCULATURA DE COXA DIREITA, DESVIO EM VALGO DE JOELHO DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** FERIDA OPERATÓRIA CICATRIZADA NA LATERAL DA COXA DIREITA, DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO (90°) DE JOELHO DIREITO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA LEVE DA MUSCULATURA DE COXA DIREITA, DESVIO EM VALGO DE JOELHO DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE À DIREITA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 17/03/2020

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** vítima já indenizada com 50% do joelho

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 32,2 %	22,54%	R\$ 3.042,90
<b>Total</b>			<b>22,54 %</b>	<b>R\$ 3.042,90</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190714348 **Cidade:** Santo Antônio **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 09/08/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA DE FACE COM FRATURA DE OSSO NASAL.  
FRATURA DISTAL DE FÊMUR DIREITO.  
FRATURA DE ANEL PÉLVICO, SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÊMUR (TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA / FIXAÇÃO EXTERNA / OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS), DEMAIS LESÕES CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.  
PÁG 3/24/53

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190714348 **Cidade:** Santo Antônio **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 09/08/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA DE FACE COM FRATURA DE OSSO NASAL.  
FRATURA DISTAL DE FÊMUR DIREITO.  
FRATURA DE ANEL PÉLVICO, SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÊMUR (TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA / FIXAÇÃO EXTERNA / OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS), DEMAIS LESÕES CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.  
PÁG 3/24/53

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0463755/19

**Vítima:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

**CPF:** 065.457.104-00

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 09/08/2019

**Titular do CPF:** DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### FRANCISCO CANINDE DE LIMA : 009.717.844-69

Comprovante de residência  
Documentos de identificação  
Procuração

### DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA : 065.457.104-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/12/2019  
Nome: FRANCISCO CANINDE DE LIMA  
CPF: 009.717.844-69

FRANCISCO CANINDE DE LIMA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2019  
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA  
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA, brasileiro(a),  
estado civil: SOLTEIRA, Profissão: AGRICULTORA, Data do Acidente 09/08/19  
Cobertura invalidez portador(a) do RG 2.385.004, órgão expedidor  
TEP/RN e do CPF: 065.457.104-00, residente no(a)  
RECONHECIMENTO DA RUA PREFEITO JOÃO PEDRO DANTAS Nº 10,  
bairro: CENTRO, município: LAGOA DE PEDRAS / RN.

### OUTORGADO:

Nome: FRANCISCO CANINDE DE LIMA, brasileiro(a)  
estado civil: SOLTEIRO Profissão: MOTORISTA, portador(a) do RG  
1.705.698, órgão expedidor SEPS/RN e do CPF: 009.717.844-69, residente  
no(a) RECONHECIMENTO DA RUA PREFEITO JOÃO PEDRO DANTAS Nº 10,  
bairro: CENTRO, município: LAGOA DE PEDRAS / RN.

#### PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

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

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

LAGOA DE PEDRAS / RN, 09/12/2019

Local e Data

Dizângela Pontes de Oliveira

Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



Ofício Único de Lagoa de Pedras - RN  
Rua Coronel Francisco Tomaz, s/n - Titular: Irailza Rebouças Sampaio  
Cont.: (84) 96567-7691 cartorio@lagoadepedras@gmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) da:  
DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA, 065.457.104-00.  
Confira em: <https://selodigital.jfn.jus.br>  
Selo Digital: RN201900947630001842X00  
Lagoa de Pedras-RN, 09 de dezembro de 2019 15:12

CARLOS GIORGIO CARLOS LOPES TABELIÃO  
SUBSTITUTO

Dp: 40110 Enot: 7,08 ISSQN: 0 - TOTAL: 7,08  
AA052851



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

01.174.638

03/05/2016

FRANCISCO CARLOS DE LIMA

FRANCISCO DE ASSIS DE LIMA  
MARTA ALVES BIELE DE LIMA

NATAL - RN

10/05/1970

CEM. DE NASCIMENTO: 6-1-RT - F-65 DE-2020

LACRA DE FIDELIS DO CARTEIRO UNICO CARTEIRO

900.727.844-69

24 ANOS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/89

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADIA, SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIRETO

*Francisco Carlos de Lima*

ASSINATURA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Dra. Paula Paula de Oliveira  
da cidade de Aldeias

Paciente vítima de acidente  
que aconteceu há cerca de 09.08.2019  
em uma queda de altura (jardim).  
Submetida a tratamento cirúrgico.  
Atualmente usa cadeira  
de rodas. Por não poder  
Andar CID T93.1

IV. 31.01.2020

Manoel L. Fonseca  
CRM 1642  
CPF: 108.529.214-20  
Médico

002.385.004 12/06/2000

DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

JOSE DIAZ DE OLIVEIRA FILHO

JOSEFA MARIA DE PONTES OLIVEIRA

LAGOA DE PEDRAS RN 04/02/1984

NASCIM LAGOA F-055 RG-002478

LAGOA DE PEDRAS RN 01 CARTORIO

Equipe 241180 3

MINISTERIO DA FAZENDA

Recarga Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

065.457.104-00

Nome

DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

Nascimento

04/02/1984

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

*VITAM*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO ORBONCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

16

PLACAR DIREITO

Dizangela Pontes de Oliveira





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 40566 /2019

Admissão: 09/08/2019 09:26:41

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 138411 - DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA (35 a 6 m 5 d)

Nascimento: 04/02/1984 Natural: LAGOA DE PEDRAS, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: CPF: Prof:

Mãe: JOSEFA MARIA E PONTES DE OLIVEIRA Pai:

Logradouro: FRANCISCO FERREIRA DE AGUIAR, 5

CEP: 59244000

Bairro: CENTRO

Cidade: LAGOA DE PEDRAS

Telefone: 84 987168182

Compl:

Motivo: CARRO X OBJETO FIXO  
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO  
\*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 09/08/2019 09:22:51				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130x90		98		24	78			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: acidente de carro com corte em em labio inferior + fratura em perna e

Hora: \_\_\_\_\_

*colunas carro - neste com dor em perna direita - Estável. Refere perda de consciência.*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	<i>Pernas e unhas</i>
B	<i>mu e pulm. SA. RA</i>
C	<i>Card. 25 e 26</i>
D	<i>15</i>
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*abd. mame*

TOMOGRAMIA/HWVG

Data: 09/08/19 Hora: 10:21

Técnico: *Gerson*

Exame: *Exame de*

Médico: \_\_\_\_\_

ORIGINAL  
09/08/2019  
[Signature]

\*Saída: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID



IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Rizompho Soares de Figueiredo* Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: *fratura fechada de fêmur*

Indicação terapêutica: *osteossíntese e correção rotatória* Urgência ( ) Eletiva ( )

INTERVENÇÃO

Data: *08/11/99* Início: Término: Duração:

Operador: *D. Michel* CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

*Levante por decúbito dorsal, sob anestesia  
geral e antiespasmódicos, se com os  
fractos, fratura fechada de fêmur, método  
osteossíntese, haste por furo distal.*

*Dr. Michel Freire de Araújo  
Ortopedista e Traumatologista  
Ortopedia Oncológica  
RUA 442 - JARDIM TUPACATI*

*COMISSÃO DE CONTROLE DE QUALIDADE  
NATIM 90  
MATER Nº 150  
1999*

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

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

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

EXAME FÍSICO (SEGUNDARIU)

- A
- B
- C
- D
- E

A (ALERGIAS) Não  
 M (MEDICAÇÃO EM USO)  
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)  
 L (LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)  
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)  
 V (PASSADO VACINAL) OK

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx de mão  
 Rx torax  
 Rx de coxa, joelho e perna (P)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ht + domif

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1) 12 amp. Dipirona + Aes (P) 10/10

CONDIÇÃO PRINCIPAL, MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

Dr. Wagner Barbosa de Sousa  
 Cirurgião Geral - M.R. (Médico)  
 CRM 6705

Dr. Wagner Barbosa  
 CRM - 6705

Rp torax = sem evidência de lesão pulmonar  
 sem evidência de hidotorax

Es - parte C

- 1) A escop
- 2) OMP

Dr. Wagner Barbosa de Sousa  
 em nome

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	NCR	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	Bmf	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3		HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA

SAÍDA: ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) REVELIA ( ) TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA ( ) COM ATESTADO ( ) S.V.D ( ) I/TEP



FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Dizangela Pontes de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: 35 anos

REGISTRO: \_\_\_\_\_ HORA: 14:50h

DATA DE ADMISSÃO: 09.08.2019

ADMISSÃO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Orto-pedia

HIDRATAÇÃO: SIM ( ) NÃO ( ) VIA: PERIFÉRICO ( ) ACESSO CENTRAL ( )

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) VIGIL ( ) AGITADO ( )

INCONSCIENTE: ( )

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE ( )

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE ( ) M.V. ( ) ENTUBADO ( ) TRAQUEOSTOMIZADOR ( )

ALÉRGICO: SIM ( ) NÃO ( ) HIPERTENSO: SIM ( ) NÃO ( )

DIABÉTICO: SIM ( ) NÃO ( ) ASMÁTICO: SIM ( ) NÃO ( )

DOENÇA RENAL: SIM ( ) NÃO ( ) OUTRAS PATOLOGIAS: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÕES EM USO: \_\_\_\_\_

CIRURGIAS ANTERIORES: \_\_\_\_\_

EXAMES COMPLEMENTARES SIM ( ) NÃO ( )

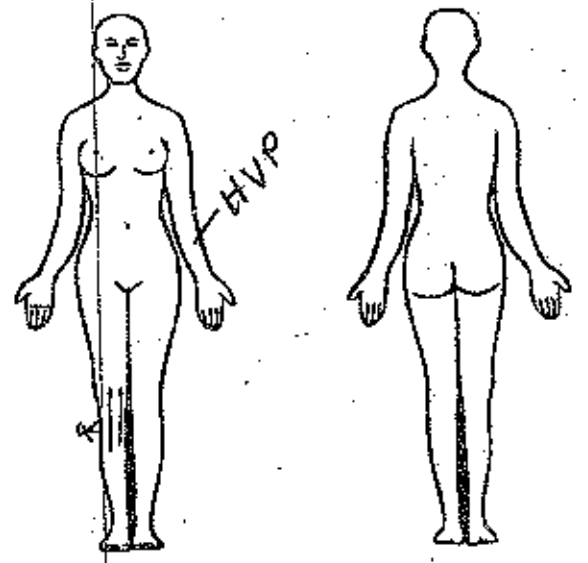
OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ÁREA DE TRICOTOMIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

ÁREA DE PUNÇÃO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



PA: 126 x 73 mmHg  
 FC: 93 bpm  
 SpO2: 98%

JALECO Nº: \_\_\_\_\_ ACESSO CENTRAL: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADO: \_\_\_\_\_

CIRCULANTE: Fátima + Fernanda

TIPO DE ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUI ( ) PERIDURAL ( ) B.P.B. ( ) LOCAL ( )

OBS: \_\_\_\_\_

ANESTESISTA: Dr. Moisés Araújo

INÍCIO DE ANESTESIA: 14:50

TÉRMINO DE ANESTESIA: \_\_\_\_\_

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_



09.08.19 Rece. 10:57

ANAMNESE  
Linha 2 - estuda idiomas  
D-2, C-15, L-10 - sem lesões

EXAME FÍSICO  
sem lesões

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Sergio A. F. Barros  
CRM-RN 4483  
Neurocirurgia Funcional  
LABORATORIO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E (IMAGEM)\*\*\*\*

OUTROS

CONDUZA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ESTADO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

EXAME NA CLÍNICA: ORTOPEDIA DATA: 09/08/19 HORA: 10:57

IDADE: DATA: / / HORA:

Exatidão Médica  À Revelia  Transferido para:

EXAME: DATA: / / HORA:

Exatidão Médica  com Atestado  S.V.O.  I.T.E.P.

Raimundo Márcio M. Sampaio  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN - 5148

Médico (Carimbo)

Destacar neste formulário e entregar ao paciente após a sua liberação

ESTADO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

EXAME NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

IDADE: DATA: / / HORA:

Exatidão Médica  À Revelia  Transferido para:

EXAME: DATA: / / HORA:

Exatidão Médica  com Atestado  S.V.O.  I.T.E.P.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

09.08.19 Neve 10:57

NAMNESE

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

EXAME FÍSICO

Wings 2 - 50 g de melancia

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Sérgio A. F. Barros  
CRM-RN 4483  
Neurologia  
LABORATÓRIO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*\*

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: *ORTOPEDIA*

DATA: *09/08/19* HORA: *10:57*

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

Rafael Marcelo M. de Jesus  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN - 5248

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

S.V.O.

I.T.E.P.



FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Dizangela Pontes de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: 35 anos

REGISTRO: \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO: 09.08.2019 HORA: 14:50h

ADMISSÃO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Oto-pedia

HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE () ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()

INCONSCIENTE: ()

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()

ALÉRGICO: SIM () NÃO () HIPERTENSO: SIM () NÃO ()

DIABÉTICO: SIM () NÃO () ASMÁTICO: SIM () NÃO ()

DOENÇA RENAL: SIM () NÃO () OUTRAS PATOLOGIAS: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÕES EM USO: \_\_\_\_\_

CIRURGIAS ANTERIORES: \_\_\_\_\_

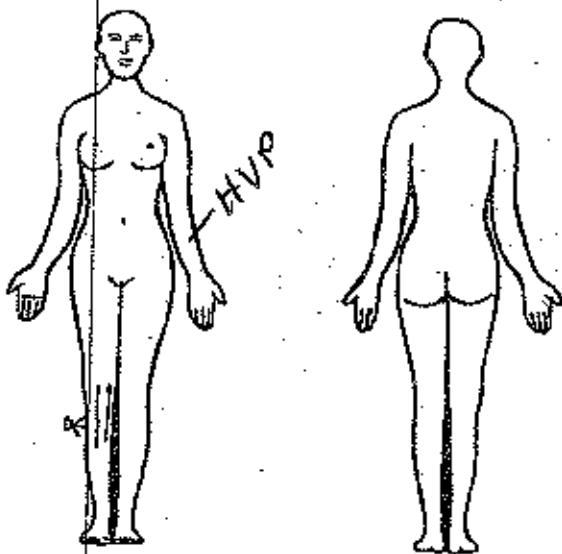
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ÁREA DE TRICOTOMIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

ÁREA DE PUNÇÃO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



PA: 126 x 73 mmHg  
 FC: 93 bpm  
 SpO2 98%

JALECO Nº: \_\_\_\_\_ ACESSO CENTRAL: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADO: \_\_\_\_\_

CIRCULANTE: Fátima + Fernanda

TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () B.P.S. () LOCAL ()

OBS: \_\_\_\_\_

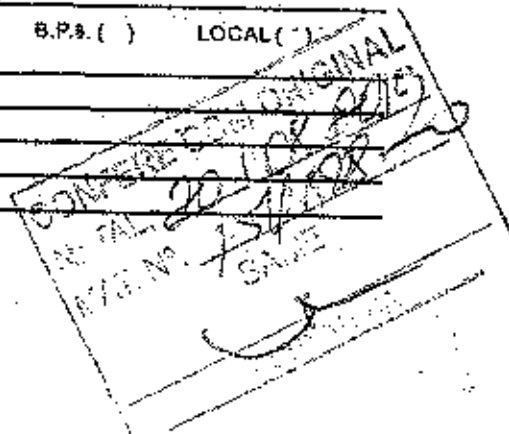
ANESTESISTA: Dr. Moisés Araújo

INÍCIO DE ANESTESIA: 14:50

TÉRMINO DE ANESTESIA: \_\_\_\_\_

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_





REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Vicente de Oliveira Idade: \_\_\_\_\_ Nº Reg.: \_\_\_\_\_  
 Serviço: Ortopedia Enf.: \_\_\_\_\_ Leito: 310

AO SERVIÇO: Ortopedia

MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Parece edema em região vulvo e perineal após acidente automobilístico. Sólido e doloroso a conduto espermático.

Dr. Fábio Roberto A. de Lima  
 Ortopedia/Traumatologia  
 Clínica de Jovens  
 CRM: 70277/RS - 14816

Natal/RN, 12 de 08 de 19

Médico que solicita o parecer

PARECER: Guaiacolorina isolada 370.

Gesta 3 para 3 n3 6º mês pós-parto  
dur - na 1 semana  
sem uso de leite

após acidente automobilístico há 5 dias  
refere edema e equimose vulvar.  
Do exame

presença de equimose em região vulvo-perineal  
a 1.ª lesão abrasiva de cerca de 3cm  
de diâmetro próximo a vulva.  
cd. reparat gel

Tratamento em lesão abrasiva  
medidas higiênicas

Vanessa de Araújo Campos Cardoso

Médico  
 CRM: 2794

Natal/RN, 13 de 08 de 09

Médico que emite o parecer

Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 7402 /2019

Prontuário: 1187697

Paciente: 138411 - DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

Cartão SUS:

CPF:

DI Nasc: 04/02/1984

Idade: 35 anos 6 meses 5 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: JOSEFA MARIA E PONTES DE OLIVEIRA

Nome do pai:

Rua/Av: FRANCISCO FERREIRA DE AGUIAR

Nº: 5

Complemento:

Bairro: CENTRO

CEP: 59244000

Cidade: LAGOA DE PEDRAS

Telefone: 84 987168182 84 987168182

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1004

Responsável: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 09/08/2019 11:08:15 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.9 - FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA 408050586 -

DIAGNÓSTICO FINAL: Fratura do fêmur

RESUMO DE ALTA

Ret com trauma na coxa hq. hq. normal  
Fratura do fêmur  
Fratura do fêmur (sem deslocamento)  
Internado p/ tratamento cirúrgico

Dr. Michel Freire de Araújo  
Ortopedista e Traumatologista  
Ortopedia Oncológica  
CRM 4423 - TEOT 10791

NATAL, 09 de Agosto de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

CONFERE COM ORIGINAL  
MAT. Nº 301/2019  
ASSINATURA



Identificação

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ UTE: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 09/05/19 Alta: \_\_\_\_\_  
Nome: Dizangela Pontes de Oliveira Naturalidade: Raga de Pedra/RN  
Idade: 35 Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 04/02/84  
RG: 2385.004.557/RN Estado Civil: Solteira Nível de Instrução: 8º ano  
Filiação: Pat: José Dias de Oliveira Filho  
Mãe: Antônia Maria de Pontes Oliveira  
Endereço: Rua João Pedro Dantas, 10, Centro Cidade: Raga de Pedra  
Telefone: 98716-8182 (Roberto - Curvado) ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
Contato: 98772-5245 (Maria - Sobrinha) Outros telefones: \_\_\_\_\_  
Composição familiar: 5 pessoas (Esposo e 3 filhos)  
Outras informações: .Faz uso de ( ) Alcool ( ) Fumo ( ) Drogas ( ) Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU  
( ) Socorrido em via pública ( ) Outros meios \_\_\_\_\_  
( ) Encaminhado: \_\_\_\_\_ Hospital de origem: \_\_\_\_\_

Crítérios para Acompanhante

Possui requisitos? ( ) Não (X) Sim Qual o motivo? Críticos do Hospital  
Portador de deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Mental 557.867.137 - RG  
Responsável pelo paciente: José Roberto de Lima  
Parentesco: Curvado Telefone: 98716-8182  
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

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

Paciente sofreu fratura no fêmur. Última de colisão de carro com muro. Esposo e bebê de 6 meses moram no hospital. Anexado ao relatório.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP ( ) SVO ( ) DO ( ) Obs. \_\_\_\_\_  
Alta hospitalar ( ) Transferência ( ) Destino: \_\_\_\_\_  
Orientações/Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

09/05/2019  
Assinatura de D. Costa Lima  
Assessoria Social  
1275

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**Nome: **138411 DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Prontuário:

CNS:

Nascimento: 04/02/1984 Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: JOSEFA MARIA E PONTES DE OLIVEIRA

Pai:

Endereço: RUA FRANCISCO FERREIRA DE AGUIAR, 5 - CENTRO - LAGOA DE PEDRAS

Fone: 987168182 /

Município: LAGOA DE PEDRAS

Código Municipal IBGE: 240630

UF: RN

CEP: 59244-000

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

**JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE PROVENIENTE DO POLITRAUMA LIBERADA PELA CIRURGIA GERAL VÍTIMA DE INTERCORRÊNCIA DE TRÂNSITO HA CERCA DE 06h COM QUEIXA DE DOR EM COXA DIREITA

AE: EGB, DOR, EDEMA, DEFORMIDADE, LIMITAÇÃO FUNCIONAL, BOA PERFUSÃO SEM DEFICIT NEUROLÓGICO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX: FRATURA SUPRACONDILEA DE FÊMUR DIREITO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.9 FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA\*408050586. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDI

**Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?**

FEMUR DISTAL, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

 Diabetes Hipertensão Obesidade Faz Antibióticoterapia Lesão por pressão  Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RAMON MARCELLO DE MACEDO TEIXEIRA

Ramon Marcelo M. Teixeira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN - 5148

5148 / RN

Data da Solicitação 09/08/2019

**PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)** Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: \_\_\_\_\_

Nº do bilhete: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

 Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: \_\_\_\_\_

CNAE da Emp.: \_\_\_\_\_

CBOR: \_\_\_\_\_

 Acidente de Trabalho TrajetoVínculo com previdência:  Empregado  Empregador  Autônomo  Desempregado  Aposentado  Não Segurado**AUTORIZAÇÃO**

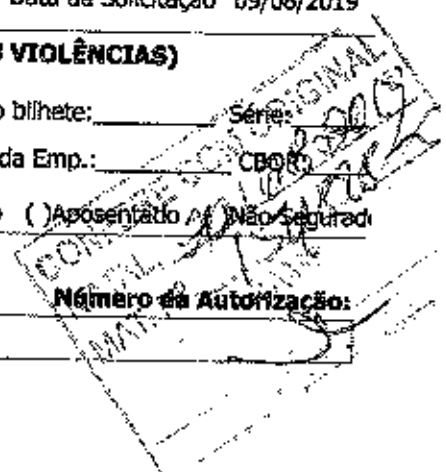
Profissional Autorizador: \_\_\_\_\_

Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

Número da Autorização: \_\_\_\_\_

Data da Autorização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
Identificação da FIA

Nº FIA: 7402 /2019

Prontuário: 1187697

cod. 301 156 625 POSSUI AUTOGRAFIA

Paciente: 133411 - DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA  
Cartão SUS: 702.804.174.258.760 CPF:  
Idade: 35 anos 6 meses 5 dias Sexo: F Etnia: PARDA  
Nome da mãe: JOSEFA MARIA E PONTES DE OLIVEIRA

Dt Nasc: 04/02/1984  
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome do pai:  
Rua/Av: FRANCISCO FERREIRA DE AGUIAR

Nº:5  
Bairro: CENTRO

Complemento:  
CEP: 59244000

Cidade: LAGOA DE PEDRAS  
Unidade: PS - ORTOPIEDIA Leito: 1004

Especialidade: ORTOPEDECA  
Telefone: 84 987168182 84 987168182

Responsável: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA -

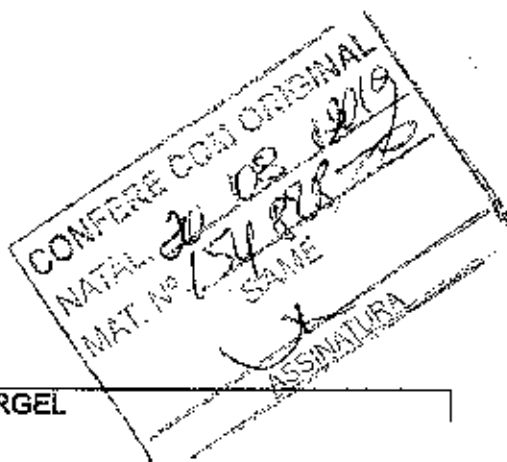
Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 09/08/2019 11:08:15 Alta: 24/08/19 Obito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.9 - FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA

Procedimento da Internação: 408050586 - @FIA\_DS\_SSM@

OBSERVAÇÕES:  
Destinado ao SAME



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

70217 20.08.19 B

Nome do Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA (POL)

Cód. Paciente: 504

DN: 04/02/1984

Idade: 35 ano (s);

Data Exame: 09/08/2019 - 10:18

Documento: -

### TC DO CRÂNIO E FACE

#### TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal com obtenção de cortes no plano axial com 2mm de espessura

#### RELATÓRIO:

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Cisternas basais normais.

Parênquima cerebral com densidade preservada.

Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.

Não se observa desvio da linha média.

Sulcos e fissuras cerebrais preservados.

Aumento de partes moles em região superficial prémaxilar.

Espessamento mucoso dos seios maxilares.

Transparência normal dos demais seios paranasais.

Desvio do septo nasal à esquerda.

Fratura do osso nasal.

Laudo gerado: 15/08/2019 13:23. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbstrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: fBqCudhy.



Laudo em Pro:

**Dr. Ricardo Godinho Costa**  
CRM-RN 3343 / RADILOGISTA



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Vazongilo Brito de Oliveira Idade: \_\_\_\_\_ N° Reg.: \_\_\_\_\_  
 Serviço: Ortopedia Emf.: \_\_\_\_\_ Leito: 310

AO SERVIÇO: Ortopedia

MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Parece de edema em região vulvar e  
painel após acidente automobilístico  
Sólo achados a conduta esperada

Dr. Fábio Roberto A. de Lima  
 Ortopedia / Traumatologia  
 Cirurgia de Joelhos  
 CRM: 19316

Natal/RN, 12 de 08 de 18

Médico que solicita o parecer

PARECER: Ortopedia idade 37a.

Gesta 3 para 3 n3 6º mês pós-parto  
Dum - há 1 semana

sem uso de SOTO

após acidente automobilístico há 5 dias  
refere edema e equimose vulvar.

Do exame:

presença de equimose em região vulvo-perineal  
a R. C. lesão abrasiva de cerca de 3cm  
de diâmetro próximo a túvula.  
ed. reparável pel

Tratodermun em lesão abrasiva  
medicadas higiénicas

Vanessa de Araújo Campos Campos

Natal/RN, 13 de 08 de 19

Médico que emite o parecer

**FICHA DE INTERNAMENTO**

Paciente: **DIZANGELA FONTES DE OLIVEIRA** Registro: 138599  
Num. RG: 002385004 CPF: 065.457.104-00 Nascimento: 04/02/1984 35 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)  
Endereço: INTEGRACAO N.: Bairro: CENTRO  
Cidade: LAGOA DE PEDRAS UF: RN CEP: 59244000 Fone: 849883670  
Profissão: AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT Mãe: JOSEFA MARIA DE PONTES OLIVEIRA

**Dados do Internamento:**

Num. internamento: 1 Entrada: 14/08/2019 18:19 Previsão saída: 16/08/2019 11:00 Atendente: THALYTARCS  
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 702804174258760  
Médico: Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN CRM: 6619 **ENFERMARIA 111-I**

**Dados do Responsável:**

Responsável: JAILZA TEIXEIRA DA SILVA CPF: 119.211.674-76 RG: 2990494  
Parentesco: AMIGA

**Termo de Responsabilidade**

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

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

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

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

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

Assinatura: [ ] Paciente [X] Responsável

*Jailza Teixeira da Silva* DA = 13 VA

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 25 / 10 / 19

Observações

COM AIH, SISREG, 2 FOLHAS RX, DOCS, MEDICO NAO CIENTE.



# Hospital Memorial de Natal

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

Data: 14/08/2019 18:20

## Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138699**  
Num. RG: **002385004** CPF: **055.457.104-00** Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Sexo: **Feminino** Est. Civil: **Solteiro(a)**  
Endereço: **INTEGRACAO** N.: Balro: **CENTRO**  
Cidade : **LAGOA DE PEDRAS** UF: **RN** CEP: **58244000** Fone: **84988367011**  
Profissão: **AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT** Mãe: **JOSEFA MARIA DE PONTES OLIVEIRA**

## Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **14/08/2019 18:19** Previsão saída: **16/08/2019 11:00** Atendente: **THALYTARCS**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **702804174258760**  
Médico : **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN** CRM: **6619** **ENFERMARIA 111-B**

## Dados do Responsável

Responsável: **JAILZA TEIXEIRA DA SILVA** CPF: **119.211.674-75** RG: **2980484**  
Parentesco: **AMIGA**

## TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA** a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S8620 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS**
2. - O(A) **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual será submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

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

Assinatura: [ ] Paciente [  ] Responsável

*Jailza Teixeira da Silva*

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

**HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

**Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA**

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

MANUADA  
M. 310 NIR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarrinho

LAUDO PARA  
SOLICITAÇÃO DE AIIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTA NACIONAL / SUS 702.804.174.258.760	8 - DATA DE NASCIMENTO 04.02.84	9 - SEXO 35 - MASCULINO	10 - FEMININO 1 X 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSEFA M. E PONTES DE OLIVEIRA		11 - TELEFONE DE CONTATO 9.8716.8182	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) R. FCO FERRAZ DE AGUIAR Nº 05			
13 - MUNICÍPIO LAGOA DE PEDRAS	14 - BAIRRO CENTRO	15 - UF RN	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
Tumores com traqueia no lobo do hosp

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
Tratamento cirúrgico

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Tumores linfo	21 - CID INICIAL 572	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAÇOS ASSOCIADOS
---	-------------------------	---------------------	-----------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE D. O. B. 19
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04.150.100A2	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	36 -	40 -
38 - ( ) ACID. TRABALHO TUAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		44 - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL HOSPITAL MEMORIAL SAO FRANCISCO	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ( ) Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	52 - Nº DE INTERIORES DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	53 - CONFERE COM ORIGINAL EM, / /
48 - CNIS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

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

**BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA**

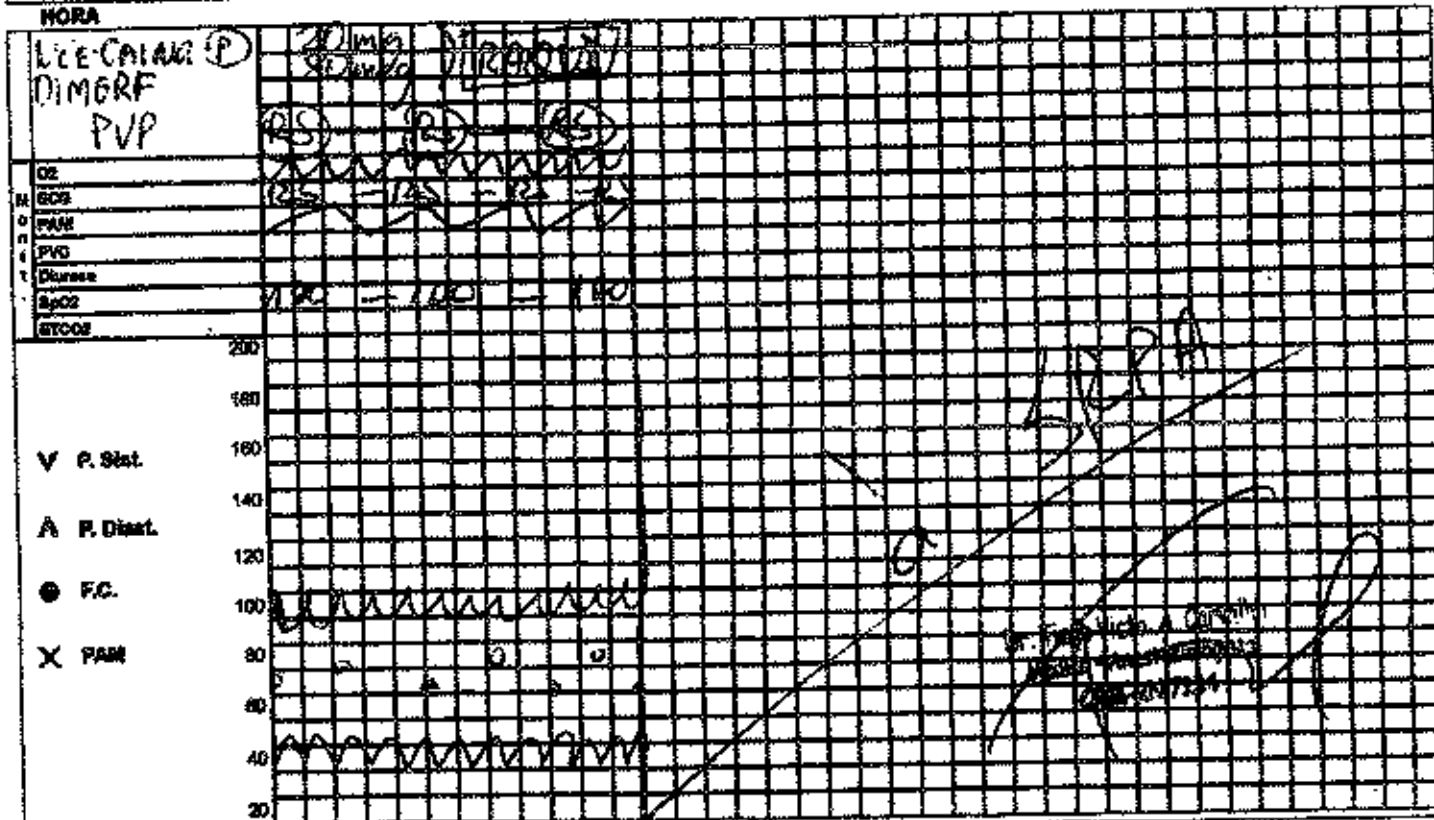
Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

**DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

IH: 1

Cirurgia Realizada <b>TRATAMENTO FRATURA DO FÊMUR+FRATURA COMPLEXA DO JOELHO+DEBRITAMENTO+RETIRADA DE FIO</b>			Data 21/08/2013
Cirurgião <b>TIAGO APARELHA</b>	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologista <b>TIAGO CARVALHO</b>



**Exames Laboratoriais**

PH		
PCO2		
HCO3		
CO		
URE		
UREA		
CREAT		
INR		
PT		
APTT		
K		
Ca		
Glucose		

PENTANA	600MG	01
MEDOLAR	1000	01
ROSCURIA	0,5%	01
ORFIM	0,5MG	01
SUFENTANIL	10MG	
ROXICORDO	500	
ATROCURIO	2000	
PROPOFOL	1%	
EPIDURA	5000	01
NEUMY	1000	01
CEFASOLINA	1G	02
OPROXIN	1G	02
ORFIM	500	
DIZANGELABOIA	1000	01
PARITONA	500	
ONDOMETRONA	500	
NEOCANA	0,5%	
ISOPRECA	0,5%	
CEVOPROFENO	100mg	
PRALON	40	01
FRIOQUER 1	500 ML	02

**TÉCNICA ANESTÉSICA: RÁPIDA SIMPLES E RESERVAÇÃO IV**

**BLOQUEIO:** LOCAL DA PUNÇÃO: **AGULHA:** TIPO: **LATÊNCIA:**

**NÍVEL ANESTÉSIA:** **AGULHA:** LIQUOR:

**BLOQUEIO MOTOR: 1**

**POSIÇÃO: Anter: D20** Depo: D20

**APARELHO:**

**TÉCNICA: AMBIO**

**INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL**

**TRAUMÁTICA: N** VT: FR: PLT:

**SONDA:** VM:

**CUFF:**

**INDUÇÃO:**

**MANUTENÇÃO:**

**CONDIÇÃO FINAL: OK** REFLEXOS: OK CONSCIÊNCIA: OK

<b>BALANÇO</b>	<b>HOSPITAL MEMORIAL</b>	
	<b>SÃO FRANCISCO</b>	
	Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol	
	Cep: 59022-020 - Natal/RN	
	CONFERE COM ORIGINAL	
	Dr. Tiago A. Carvalho	
	Anestesiologista	
	CRM 207134	
<b>DURAÇÃO: 02 H</b>	<b>INÍCIO: 13 H</b>	<b>FINAL: 15 H</b>



**Hospital Memorial**  
São Francisco

# Hospital Memorial de Natal

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

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 14/08/2019 18:20

### Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138599**  
 Num. RG: **002385004** CPF: **065.457.104-00** Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Sexo: **Feminino** Est. Civil: **Solteiro(a)**  
 Endereço: **INTEGRACAO** N.: \_\_\_\_\_ Bairro: **CENTRO**  
 Cidade : **LAGOA DE PEDRAS** UF: **RN** CEP: **59244000** Fone: **84988367011**  
 Profissão: **AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT** Mãe: **JOSEFA MARIA DE PONTES OLIVEIRA**

### Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **14/08/2019 18:19** Previsão saída: **16/08/2019 11:00** Atendente: **THALYTARCS**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **702804174259760**  
 Médico : **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN** CRM: **6819** **ENFERMARIA 111-B**

### Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Data da Baixa: \_\_\_\_\_ No. de dias de hospitalização: \_\_\_\_\_ No. de US: \_\_\_\_\_

Doc. Apresentação: \_\_\_\_\_ Diagnostico Definitivo: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

História da Doença atual: \_\_\_\_\_

Interrogatório sobre diversos aparelhos: \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

Estado geral: \_\_\_\_\_

Ap. Cardiorrespiratórios: \_\_\_\_\_

Ap. digestivo: \_\_\_\_\_

Ap. Locomotor e Neurológico: \_\_\_\_\_

Ap. Urinário e Ginecológico: \_\_\_\_\_

Impressão geral: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

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

### Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: 138599  
Num. RG: 002385004 CPF: 065.457.104-00 Nascimento: 04/02/1984 35 anos Sexo: Feminino Est. Civil: Solteiro(a)  
Endereço: INTEGRACAO N.: Balneario: CENTRO  
Cidade: LAGOA DE PEDRAS UF: RN CEP: 59244000 Fone: 84988367011  
Profissão: AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT Mãe: JOSEFA MARIA DE PONTES OLIVEIRA

### Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 14/08/2019 18:19 Previsão saída: 16/08/2019 11:00 Atendente: THALYTARCS  
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 702804174258760  
Médico: Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN CRM: 6619 **ENFERMARIA 111-B**

### Dados do Responsável

Responsável: JALZA TEIXEIRA DA SILVA CPF: 118.211.674-75 RG: 2890494  
Parentesco: AMIGA

### TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

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

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

Assinatura: [ ] Paciente [X] Responsável

*JALZA TEIXEIRA DA SILVA*

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

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

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA, E  
CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

Data do Procedimento: 21/08/2019

Registro: 138599 IH 1

Diagnóstico pré operatório: S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR

Código do procedimento

Cirurgia realizada

0408050624 2103  
0408050152 109  
0408060360 226  
0415040035 553

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO FÊMUR (ME)  
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO  
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO  
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

Equipe cirúrgica:

	CRM
Cirurgião: <u>THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA</u>	<u>6619</u>
Anestesiologista: <u>TIAGO VICTO ANDRADE DE CARVALHO</u>	<u>7136</u>
Instrumentador: <u>RONALDO E DEYSIANE</u>	

Grau de Contaminação: Limp

Profilaxia Antimicrobiana: Cefazolina

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

1 PARAFUSO CANCELADO 16 X 7,0X2MM  
1 PARAFUSO DESLIZANTE 60 MM  
3 PARAFUSOS CÔNDILIAIS 4,5 MM (4X38 E 1X38 MM)  
1 DCS 12 F  
1 CONTRAPINCO

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

1. PACIENTE EM DDH + RAQUIANESTESIA
2. RETIRADA DE TRACÃO ESQUELÉTICA DE TÍBIA DIR + DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO DESVITALIZADO EM PÉRNA DIR
3. INCISÃO EM FACE ANTEROLATERAL DE JOELHO COXA DIR + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO FEMORAL E FIXAÇÃO COM PARAFUSO CANCELADO + FIXAÇÃO DE FRATURA SUPRACONDILIANA COM DCS + PARAFUSOS
4. RECONSTRUÇÃO DE LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL
5. SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO

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

CONFERE COM ORIGINAL  
EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
Dr. Thiago José Gurgel Camara Araruna  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 6619  
FEOT 14815

CRM: 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA

21/08/2019 16:14:21

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS  
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Hospital Memorial de Natal**

Registro-Internamento: 138599 -1

Leito Nº: ENFERMARIA 111-B

Médico: CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

**LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS**

**LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> Parecer CCIH                       |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                              |

HOSPITAL				
10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal				
PACIENTE				
138599 -1 - DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA				
PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CPF
		THIAGO JOSE GURGEL CAMAR	6619	049.768.334-29

**JUSTIFICATIVA**

**PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR DISTAL COM PRESENÇA DE TRACÃO ESQUELÉTICA EM TÍBIA DIREITA E FERIMENTO DESVITALIZADO EM PERNA DIREITA, SENDO NECESSÁRIO ALÉM DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA, A RETIRADA DA TRACÃO E O DESBRIDAMENTO DO FERIMENTO. DURANTE O ATO OPERATÓRIO, OBSERVOU-SE LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL (EXTRA-ARTICULAR), SENDO NECESSÁRIO SUA REPARAÇÃO**

**HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro  
Cep: 59022-920 - Natal/RN

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

*Dr. Thiago Jose G. Camar*  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 6619/2019  
RQE: 12819

CRM	DATA
6619	21/08/2019 14:06:39
CONFERE COM ORIGINAL	

**AUTORIZAÇÃO**

AUDITOR	CRM	DATA



**BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA**

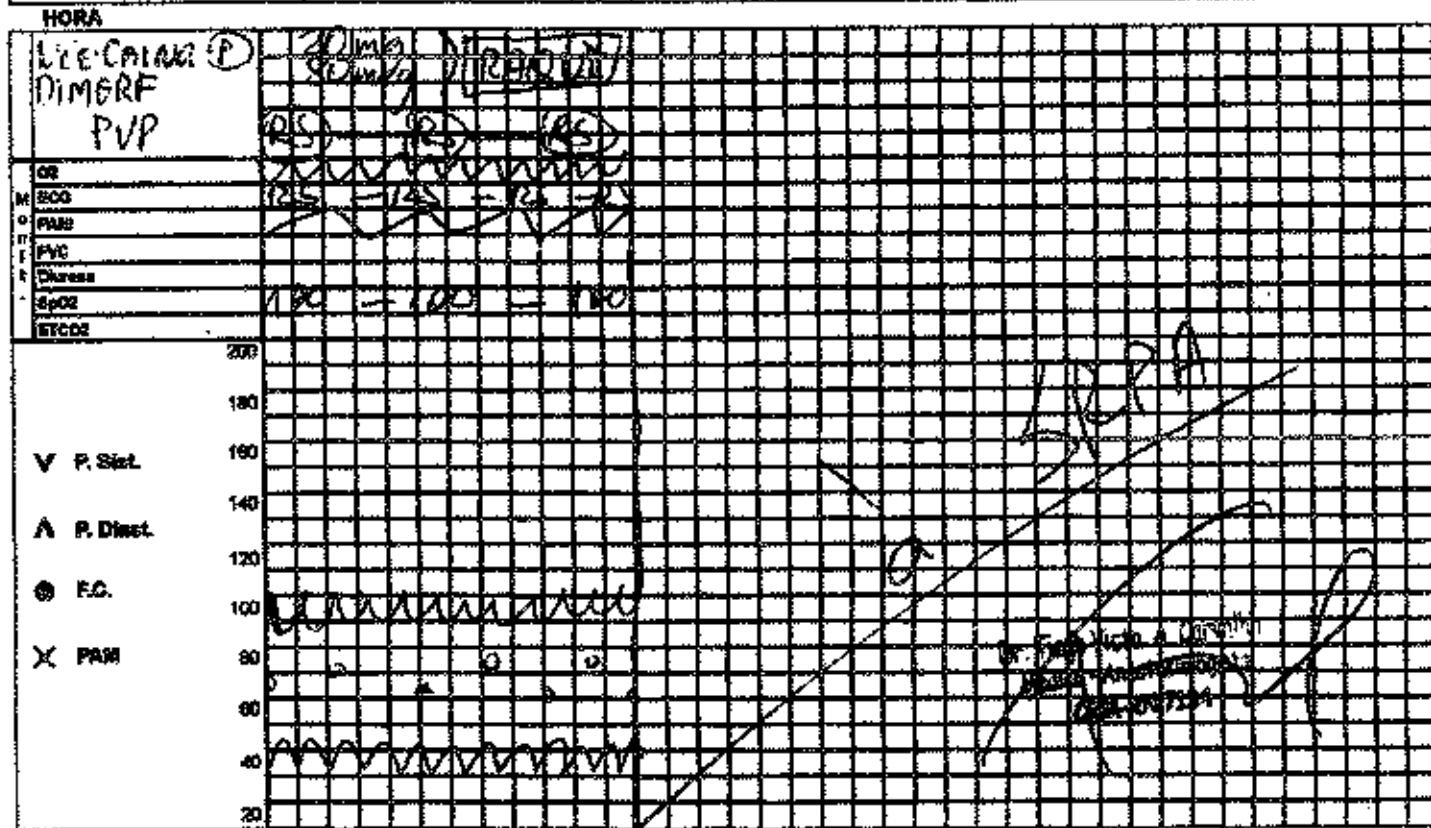
Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

**DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

IH: 1

Cirurgia Realizada TRATAMENTO FRATURA DO PEIÃO+FRATURA COMPLEXA DO JOELHO+DEBRULHAMENTO+RETRADA DE PIO			Data 31/08/2019
Cirurgião THIAGO ARARUNA	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologista TIAGO CARVALHO



**Exames Laboratoriais**

pH		
PCO2		
PO2		
CO		
BE		
PROZ		
EMPOZ		
Na		
K		
Ca		
Glucose		

PENTANIL	50000	01
INDAZOLAN	10000	01
NEOCARNA	0,5%	01
DIAMORF	0,25%	01
ROPERIDANIL	100000	
ROSCURONIL	50000	
ATRACURIO	20000	
PROPOFOL	15	
EPIDORNA	50000	01
ARIZON	10000	01
CEFAZOLINA	1,0	01
OPREDA	10	02
EGORON	5000	
DEXAMETASON	10000	01
ROSCURONIL	50000	
ONDANETRONA	5000	
NEOCARNA	0,5%	
NEOCARNA	0,5%	
CETOPROFENO	100mg	
EPIDOL	40	01
RENGUER S	500 ML	04

**TÉCNICA ANESTÉSICA:** BLOCO SIMPLER E INJEÇÃO IV

**BLOQUEIO:**

**LOCAL DA PUNÇÃO:**

**NÍVEL ANESTESIA:** AGULHA: \_\_\_\_\_ LIQUOR: \_\_\_\_\_

**BLOQUEIO MOTOR:** 1

**POSICÃO:** Aras: EGH Depois: EGH

**APARELHO:**

**TÉCNICA:** ASSEIO

**INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO:** CATETER NASAL

**TRAUMÁTICA:** NÃO

**SONDA:** N° \_\_\_\_\_

**CUFF:**

**INDUÇÃO:**

**MANTENÇÃO:**

**CONDIÇÃO FINAL:** OK **REFLEXOS:** OK **CONSCIÊNCIA:** OK

VT: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
VA: \_\_\_\_\_ FLT: \_\_\_\_\_

**BALANÇO**

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

Dr. Tiago Vitor A. Carvalho  
Anestesiologista  
CRM-RN 7134

**DURAÇÃO:** 02 H **INÍCIO:** 19 H **FINAL:** 15 H

**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138599** Prontuário:  
 Unidade: **UNIDADE I**  
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
 Admissão: **14/08/19 18:19** **1 dia(s) de internação**  
 Diag.: **S72 - Fratura do fêmur** | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas:

15/08/2019 07:47

		Horários de Aplicação			8179
1) DIETA LIVRE LAXANTE	D0	(SNO)			
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D0	08:00,	16:00,	00:00	
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	D0	(SN)			
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D0	10:00			
5) DIFIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D0	(SN)			
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	D0	06:00			
7) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D0	(ATENÇÃO)			
8) MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	D0	(ATENÇÃO)			
9) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	D0	12:00, 06:00	18:00,	00:00,	

*Eduardo Teodoro*  
 Eduardo Teodoro  
 Infectologista - CRM 8179  
 SCIRAS - H. Memorial

**Dr. EDUARDO TEODORO GURGEL DE OLIVEIRA**  
 CRM - 8179

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

EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Página: \_\_\_\_\_

**Prescrição Médica / Evolução Clínica**



Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138589** Prontuário:  
 Unidade: **UNIDADE I**  
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
 Admissão: **14/08/19 18:19** **2 dia(s) de internação**  
 Diag.: **S72 - Fratura do fêmur** | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas, p

16/08/2019 18:00		Horários de Aplicação			8179
1)	DIETA LIVRE LAXANTE	D1	(SND)		
2)	TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D1	08:00	08:00	16:00
3)	DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	D1	(SN)		
4)	RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D1	10:00		
5)	DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D1	(SN)		
6)	OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	D1	06:00		
7)	CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D1	(ATENÇÃO)		
8)	MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	D1	(ATENÇÃO)		
9)	SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	D1	12:00; 06:00	14:00;	00:00,

**Dr. EDUARDO TEODORO GURGEL DE OLIVEIRA**  
CRM - 8179

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

EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Página: 1 / 1

6

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA      Idade: 35 anos  
 Convênio: SUS ESTADUAL      Reg.: 138599      Prontuário:  
 Unidade: UNIDADE I  
 Leito: ENFERMARIA 111-B  
 Admissão: 14/08/19 18:19      4 dia(s) de internação  
 Diag.: S72 - Fratura do fêmur | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas,

	Horários de Aplicação	6619
18/08/2019 19:00		
1) DIETA LIVRE LAXANTE	D3 (SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D3 00:00, 08:00, 16:00 <i>08:00 horas</i>	<i>16:00 horas</i>
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	D3 (SN)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D3 :10:00 <i>10:00</i>	
5) DAPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D3 (SN)	
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	D3 :06:00 <i>06:00</i>	
7) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D3 (ATENÇÃO)	
8) MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	D3 (ATENÇÃO)	
9) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	D3 00:00, 06:00, 12:00, 18:00 <i>06:00 horas</i> <i>12:00 horas</i>	<i>18:00 horas</i>

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA  
CRM - 6619

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

CONFERE COM ORIGINAL  
 EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Página: 1 / 1



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

Idade: 35 anos

Convênio: SUS ESTADUAL

Reg.: 138899

Prontuário:

Unidade: UNIDADE 1

Leito: ENFERMARIA 111-B

Admissão: 14/08/19 18:19

7 dia(s) de Internação

Diag.: S72 - Fratura do fêmur | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas,

Hospital Memorial  
São Francisco

21/08/2019 18:00

Horários de Aplicação

6619

1) DIETA LIVRE	DO	(SND)		
2) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	DO	<del>20:00</del>		
3) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	DO	<del>20:00</del>	10:00	
4) DÍPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	DO	<del>20:00</del> 14:00	02:00	08:00
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	DO	<del>02:00</del>	08:00	16:00
6) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFC 0,9%	DO	<del>22:00</del>	06:00	14:00
7) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. S/N	DO	<del>20:00</del>	04:00	12:00
8) CAPTOPRIL 25mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE PAS > 160 OG PAD > 100 MMHG	DO	(SN)		
9) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola ..... 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUM.	DO	<del>10:00</del>		
10) RIVAROXABANA 15MG comprimido ..... 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	DO	<del>09:00</del>		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO ( SVA );, 06 em 06 horas S/N DO				
12) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE	DO			
13) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	DO			

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA  
CRM - 6819

HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO  
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol  
Cep: 59022-020 - Natal/RN  
CONFERE COM ORIGINAL  
EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Página: 1 / 1

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FÊMUR COM FIO DE KIRCHNER**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Oxigenioterapia:

Sinais Vitais:

Temperatura: **37,2 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **18 RPM**

**Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **90**

Acesso Venoso:

Dieta:

**Central**

**VD**

**SEM ACESSO**

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **FRALDA**

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

**SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Intercorrência:  
**19:30 - RECEBO PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, ACOMPANHADA, AFERIDO SSVV, SEQUE AOS CUIDADOS DA**  
**EQUIPE DE ENFERMAGEM.**  
**08:40 - PACIENTE SEQUE ESTÁVEL, ACOMPANHADA, REPOUSOU BEM DURANTE A NOITE, PERMANECE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE**  
**ENFERMAGEM.**

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

Maiara de Jesus  
COREN-RN 1148651-75

**CONFERE COM ORIGINAL**  
COREN: 1148651 - MAIARA DE JESUS  
14/08/2019 20:44:15

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: 138599

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: Natural

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: PRÉ DE FÊMUR COM FIO DE KIRCHNER

Isolamento de contato: Não

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normocorada

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: NEGA

Sinais Vitais -

Temperatura: 36,5 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 19 RPM

Pressão Arterial: 120x80

Frequência Cardíaca: 72

Acesso Venoso

Dieta

VO

BOA ACEITACAO ALIMENTAR

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

CONFORTAVEL

Eliminações Fisiológicas

Diurese: FRALDA

Obs.:

Intestinais: PRESENTE

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Medicações:

ADM CONFORME PRESCRICAO MEDICA.

AS 20:00 HRS ADM TRAMAL 01 COMPRIMIDO. PACIENTE RELATA DOR ANTES DO HORARIO DE ADM.

Intercorrência:

AS 19:00 HRS RECEBI O PLANTAO COM A CLIENTE DIZIELA PONTES DE OLIVEIRA DE 35 ANOS CONCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB AR AMBIENTE EM PRE OPERATORIO DE FEMUR COM FIO DE KIRCHNER AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES. ACEITA BEM A DIETA POR VO. PACIENTE REFERE DOR NO MEMBRO TRALMATIZADO+CEFALEIA.FOI ADM TRAMAL 01 COMPRIMIDO.VO ELIMINACOES FISIOLOGICAS PRESENTES DIURESE POR APARADEIRA.SEGUE EM REPOUSO NO LEITO.AOS QUIS DOU TRAFEGUEI PELO ENFERMAGEM

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

Randivia Carla Ribeiro de Paul  
COREN-RN 826389

COREN: 826389 - RANDIVIA CARLA RIBEIRO DE PAUL  
15/08/2019 20:33:28

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138599** IH: **1**  
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:18:46** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurna** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**  
Hipótese Diagnóstica: **PRE.OP. DE FEMUR "D" + FIO.**  
Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normalizada**  
Alergias Medicamentosas: **ALERGICA A DERIVADOS DA CAFEINA**

Isolamento de contato: **Neg**  
Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais  
Temperatura: **37°C** Saturação O2: **95%** Respiração: **18 RPM**  
Pressão Arterial: **130x80** Frequência Cardíaca: **95**

Oxigenioterapia  
Em O2 Ambiente  
**EUPNEICA**

Acesso Venoso  
Dieta  
**VO**  
**DIETA LIVRE LAXANTE**

Eliminações Fisiológicas  
Diurese: **FRALDA**  
Obs.: **PRESENTE**  
Intestinais: **AUBENTE**  
Aspectos: **ATE O MOMENTO**

HGT  
Correção:                      Correção:  
Correção:                      Correção:  
Correção:                      Correção:

Drenos  
Data:  
Tipo:  
Local:  
Aspecto:  
Obs.:

Curativo:

Medicações:  
**ADM. MEDICAÇÕES DE HORARIO GPM**

Intercomência:  
**AS 07 HS RECEBO PLANTÃO PACIENTE EM PRE DE FEMUR "D" + FIO CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE. AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES. DIETA LIVRE POR VO. SEM AVP. REALIZADO BANHO NO LEITO ASSISTIDO. REALIZADO HIGIENIZAÇÃO DO LEITO + TROCA DE LENÇÓIS E ROUPAS PESSOAIS. REALIZADO CUIDADOS.**

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

CONFERE COM ORIGINAL  
EM, \_\_\_\_\_

COREN: 691021 - MARCELIANE GOMES DO NASCIMENTO SOUZA  
17/08/2019 11:36:36

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599**

IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Tarde**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **ADMISSÃO: PRE DE FEMUR COM FIO DE KIRCHNER**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais:

Temperatura: **37,8 °C** Saturação O2: **92%** Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia  
**Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **130x80** Frequência Cardíaca: **82**

Acesso Venoso

Dieta

**VO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **FRALDA**

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

**PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE PRE DE FEMUR COM FIO DE KIRCHNER, NEGA DIABETES + HAS + ALERGIAS, RETIRADO ACESSO VENOSO, OS OLHOS COM EDEMAS ROXOS AMBOS, COM SUTURA EM LABIO INFERIOR, EDEMA NA VULVA COM CORTE USANDO POMADA PRESCRITA NA OUTRA UNIDADE. VERIFICADO SSVV. FICA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_\_



COREN: 166958 - ALEXANDRE CESAR RIBEIRO FERREIRA

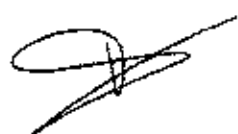
14/08/2019 18:27:44

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Hospital Memorial  
São Francisco

Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA Idade: 35 anos  
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 138598 Prontuário:  
 Unidade: UNIDADE I  
 Leito: ENFERMARIA  
 Admissão: 14/08/19 18:19 5 dia(s) de internação  
 Diag.: S72 - Fratura do fêmur | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas, p

		Horários de Aplicação	6619
1) DIETA LIVRE LAXANTE	D4 (SND)		
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D4	00:00, 08:00, 16:00	
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	D4 (SND)		
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D4	11:00	
5) DAPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D4 (SND)		
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	D4	10:00	
7) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D4 (ATENÇÃO)		
8) MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	D4 (ATENÇÃO)		
9) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	D4	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	



Dr. THIAGO JOSÉ GURGEL CAMARA ARARUNA  
CRM - 8619

HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO  
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol  
Cep: 59022-020 - Natal/RN  
CONFERE COM ORIGINAL  
EM, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Página: 1 / 1

**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138608** Prontuário:  
 Unidade: **UNIDADE I**  
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
 Admissão: **14/08/19 18:19** **3 dia(s) de internação**  
 Diag.: **S72 - Fratura do fêmur** | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas, p



		Horários de Aplicação			6618
17/08/2019 18:00					
1) DIETA LIVRE LAXANTE	D2	(SND)			
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D2	00:00	08:00	16:00	
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	D2	(SN)			
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D2	10:00			
5) DIFIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D2	(SN)	14:27		
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	D2	06:00			
7) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D2	(ATENÇÃO)			
8) MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	D2	(ATENÇÃO)			
9) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	D2	12:00 06:00	18:00	00:00	

**Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA**  
 CRM - 6619

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Página: 1 / 1

**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138598** Prontuário:  
 Unidade: **UNIDADE I**  
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
 Admissão: **14/08/19 18:19** **1 dia(s) de internação**  
 Diag.: **S72 - Fratura do fêmur** | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas

15/08/2019 19:00

		Horários de Aplicação	
1) DIETA LIVRE LAXANTE	DO	(SND) - 1 <sup>o</sup>	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	DO	08:00, 16:00, 00:00	1/1
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	DO	(SN)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	DO	19:00	
5) DIFIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	DO	(SN)	
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	DO	06:00	
7) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	DC	(ATENÇÃO)	
8) MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	DO	(ATENÇÃO)	
9) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	DO	12:00, 06:00, 18:00	1/1



**Dr. EDUARDO TEODORO GURGEL DE OLIVEIRA**  
CRM - 8179

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

EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FÊMUR COM FIO DE KIRCHNER**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,6 °C** Saturação O2: **96%** Respiração: **18 RPM**

Oxigenioterapia  
**Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **110x80** Frequência Cardíaca: **99**

Acesso Venoso

Dieta

**VO**

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **PRALDA**

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção: Correção:

Correção: Correção:

Correção: Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

**ADM. MEDICAÇÃO CPM**

Intercorrência:

**AS 07 HS RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE PRÉ DE FÊMUR COM FIO DE KIRCHNER. NEGA DIABETES + HAS + ALERGIAS. RETIRADO ACESSO VENOSO. OS OLHOS COM EDEMAS ROXOS AMBOS. COM SUTURA EM LABI INFERIOR. EDEMA NA VULVA. VERIFICADO SSVV. NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
Lindinéria Rocha F. Silva  
COREN/RN-01: 333.795-1E

COREN: 1313795 - LINDINÉRIA ROCHA FERREIRA SILVA

15/08/2019 08:11:31

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **136599** IH: **1**  
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: Noturno Antecedentes: NEGA COMORBIDADES  
Hipótese Diagnóstica: PRÉ-OPERATORIO DE FÊMUR + FIO.  
Estado Geral: Bom Coloração da Pele: Normocoréa  
Alergias Medicamentosas: ALERGICA A DERIVADOS DA CAFEINA

Isolamento de contato:  
Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Sinais Vitais  
Temperatura: 37.0°C Saturação O2: 98% Respiração: 20 RPM  
Pressão Arterial: 130x80 Frequência Cardíaca: 91

Oxigenioterapia:  
Em O2 Ambiente

Acesso Venoso: Central Dieta: VQ

Eliminações Fisiológicas  
Diurese: FRALDA  
Obs.: PRESENTE  
Intestinais: AUSENTE  
Aspectos: ATE O MOMENTO

HGT  
Correção:                      Correção:  
Correção:                      Correção:  
Correção:                      Correção:

Drenos  
Data:  
Tipo:  
Local:  
Aspecto:  
Obs.:

Curativo:

Medicações:  
ADM MEDIÇÃO DE HORARIO CPM

Intercorrência:  
AS 19:32 RECEBI PACIENTE COM 35 ANOS CONCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE ACEITANDO BEM SUA DIETA FOLAFERIDO SEUS  
SSVV DA MESMA SIGUE ESTAVEL SEM ANORMALIDADE SEM QUEIXAS FAZENDO COMPRESSA DE GELO AS 11:00 E 08:00 HORAS SEGUE  
AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

*Francisca Gorete Henrique Gomes*

COREN: 571216 - FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES  
17/08/2019 19:50:51

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138599** IH: **1**  
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:48** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Noturno** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**  
Hipótese Diagnóstica: **PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR + FIO**  
Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normalizado**  
Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Isolamento de contato: **Não**  
Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais  
Temperatura: **35,9 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **19 RPM**  
Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **76**

Oxigenioterapia  
**Em O2 Ambiente**

Acesso Venoso: **Central** Dieta: **YO**

Eliminações Fisiológicas  
Diurese: **FRALDA**  
Obs.: **PRESENTE**  
Intestinais: **PRESENTE**  
Aspectos: **ATE O MOMENTO**

HGT  
Correção:                      Correção:  
Correção:                      Correção:  
Correção:                      Correção:

Drenos  
Data:  
Tipo:  
Local:  
Aspecto:  
Obs.:

Curativo:

Medicações:  
**00:00 - ADM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO;**  
**06:00 - ADM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO;**

Intercorrência:  
**19:30 - RECEB PACIENTE ATIVA NO LEITO, ACOMPANHADA, ESTÁVEL E SEM QUEIXAS, AFERIDO SSVV, PERMANECE AOS CUIDADOS DA EQUIPE;**  
**08:30 - PACIENTE EVOLUI BEM E SEM INTERCORRÊNCIAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

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

Maiara de Jesus  
COREN-PA 1148661-7E  
*[Assinatura]*

COREN: 1148661 - MAIARA DE JESUS  
19/08/2019 04:57:48

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR (DI+FIQ)**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Sinais Vitais

Temperatura: **35,9 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **19 RPM**

Oxigenioterapia  
**Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **76**

Acesso Venoso

Dieta:  
**VO**

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **FRALDA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinal: **AUSENTE**

Aspectos: **ATE O MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

46

Orens:

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

46

Medicações:

**ADM MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO MEDICA.**

46

Intercorrência:

**AS 07:00 HORAS RECEBO PACIENTE JOVEM 35 ANOS SEQUELADA POR COLISAO VEICULAR A 11 DIAS, EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO+FIQ CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE. ADM MEDICACAO DE HORARIO A MESMA SEGUE SEM QUEIXAS, APERIDO SINAIS VITAIS DE HORARIO SEM NENHUMA ANORMALIDADES, HIGIENIZADA NO LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA E VESTES PESSOAIS+MASSAGEM DE CONFORTO E MUDANCA DE DECURBITO, A MESMA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COREN: 100550-1 MARIA DOS PRAZERES DA SILVA

14/08/2019 07:17:48

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599**

IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:48**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR I.D.X.FI.O**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normal**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36.1 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **19 RPM**

Oxigenioterapia

**Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **72**

Acesso Venoso

Dieta

**Central**

**VO**

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **FRALDA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

**ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO.**

Intercorrência:

**PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, HIGIENIZADO NO LEITO. TROCADO ROUPA DE CAMA E VESTES PESSOAIS. AFERIDOS SINAIS VITAS. SEGUIE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Eliane Santos Rodrigues*

COREN: 1008134 - ELIANE SANTOS RODRIGUES

20/08/2019 07:44:51

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/09/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ-OPERATORIO DE FÊMUR D.**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **36,8 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **21 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **140x90** Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso:

Dieta

**Central**

**VQ**

**SEM ACESSO**

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **FRALDA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos:

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

**AS 07:00H RECEBI A PACIENTE RETIDA EM SEU LEITO CONSCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE S6VV ESTAVEIS. REALIZADO BANHO NO LEITO MAIS TROCA DE LENÇÓES E BATA. DIETA ZERO. DIURESE PRESENTE. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS NO MOMENTO DE IR PARA O CC 11:10H. LEVANDO SEU PRONTUÁRIO COM 3 PELÍCULAS DE RX + 2 FOLHAS DE RX + EXAMES LABORATORIAIS**

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

*K. Cruz*  
COREN: 848586 - KATIENE ALVES CRUZ PINHEIRO LUCENA  
21/09/2019 11:00:44

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 36 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PÓS OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR+FRATURA COMPLEXA** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia: **---**

Temperatura: **36,7 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **140x80** Frequência Cardíaca: **85**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **FRALDA**

MSE

BOA ACEITAÇÃO

Obs.: **PRESENTE**

HGT

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos:

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

**RENOVADO CURATIVO DA FERIDA OPERATÓRIA PELA EQUIPE DA CCIH.**

Medicações:

**ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO CPM.**

**AS 08:00 HRS PCT REPULSIONADA EM MSE UTILIZADO 1 JELCO 22.**

Intercorrência:

**AS 07:00 HRS RECEBO PACIENTE ADULTA DE 36 ANOS PÓS OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR+FRATURA COMPLEXA DO JOELHO+DEBRIDAMENTO+RETIADA DE FIO, COM ACESSO PERDIDO MSD COM LOCAL BASTANTE ADEMIADO, A MSM FOI REPULSIONADA EM MSE, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O AMBIENTE, DIETA VO, DIURESE PRESENTE, AFF 68VV SEM ANORMALIDADES, NA HVP MSE, REALIZADO BANHO+HIGIENE ORAL+TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA+VESTE+MASSAGEM DE CONFORTO, SEGUE EM REPOUSO NO LETO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_\_

COREN: 1144984 - JACILENE PINHEIRO DA SILVA

22/08/2019 07:20:52



**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138599** IH: **1**  
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:48** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Manhã** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**  
Hipótese Diagnóstica: **POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO** Isolamento de contato: **Não**  
Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado** Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**  
Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFÉINA**  
Sinais Vitais  
Temperatura: **36,5 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **18 RPM** Oxigenioterapia: **Em O2 Ambiente**  
Pressão Arterial: **120x70** Frequência Cardíaca: **78**

Acesso Venoso: **Periférico** Dieta: **VO** Eliminações Fisiológicas  
Diurese: **FRALDA**  
Obs.: **PRESENTE**  
Intestinais: **AUSENTE**  
Aspectos:  
Drenos:  
Data:  
Tipo:  
Local:  
Aspecto:  
Obs.:

Curativo:  
**REALIZADO POR COMISSAO DE CURATIVO**

Medicações:  
**ADM MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO MEDICA.**  
**AS 08:00HRS ADM 1 FRASCO AMPOLA DE CEFAZOLINA RECONSTITUIDO EM 10ML DE ABD**

Intercomência:  
**AS 07:00HRS RECEBO PACIENTE ADULTA 35 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, A MESMA SEM QUEIXAS POREM COM ACESSO PERDIDO REPULCIONADA EM MSD COM JELCO 24, AFERIDO SINAIS VITAIS DE HORARIO SEM ANORMALIDADES. HIGIENIZADA NO LEITO REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA E VESTES PESSOAIS, MASSAGEM DE CONFORTO E MUDANCA DE DECUBITO. A MESMA SEGUE EM REPOUSO NO LEITO DE ALTA MEDICA AGUARDANDO TRANSPORTE.**  
**AS 12:30 PACIENTE SAU DE ALTA MEDICA ACOMPANHADA POR MAQUIEIRO E FAMILIARES.**

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

*Maria dos Prazeres da Silva*  
COREN: 1370559 MARIA DOS PRAZERES DA SILVA  
23/08/2019 11:21:06



**Hospital Memorial**  
São Francisco

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

**EVOLUÇÃO NUTRICIONISTA - ADMISSÃO**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138899** Num. Internação: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:18:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

**INDICAÇÕES NUTRICIONAIS**

**PACIENTE ADMITIDA NA UNIDADE 1 DEVIDO A FRATURA DE FEMUR. NEGA COMORBIDADES. EM TRATAMENTO NUTRICIONAL POR VIA ORAL. BOA ACEITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OFERECIDA. DIURESE NORMAL. EVACUAÇÃO AUSENTE. RECEBENDO DIETA LIVRE LAXANTE. INSERIDO O COQUETEL LAXANTE. OFERECER LÍQUIDOS.**

*Adriana de Queiroz Xavier*  
Nutricionista / CRN-2257  
Esp. Segurança dos Alimentos

14/08/2019 08:41:44  
CRN - 2287

**ADRIANA DE QUEIROZ XAVIER**

**INDICAÇÕES NUTRICIONAIS**

**PACIENTE ADMITIDA NA UNIDADE 1 DEVIDO A FRATURA DE FEMUR. NEGA COMORBIDADES. PERMANECE EM TERAPIA NUTRICIONAL POR VIA ORAL. POUCA ACEITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OFERECIDA. DIURESE NORMAL. EVACUAÇÃO PRESERVADA. RECEBENDO DIETA LIVRE LAXANTE. OFERECER LÍQUIDOS.**

*Priscilla Gomes da Silva*  
Nutricionista / CRN-28407p  
Esp. Segurança dos Alimentos

14/08/2019 11:19:56  
CRN - 28407

**PRISCILLA GOMES DA SILVA**

**INDICAÇÕES NUTRICIONAIS**

**PACIENTE ADMITIDA PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR. NEGA COMORBIDADES. PERMANECE EM TERAPIA NUTRICIONAL POR VIA ORAL. BOA ACEITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OFERECIDA. DIURESE NORMAL. EVACUAÇÃO AUSENTE. RECEBENDO DIETA LIVRE LAXANTE. OFERECER LÍQUIDOS.**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 14/08/2019 18:21:13

CRN - 28407

**PRISCILLA GOMES DA SILVA**

**EVOLUÇÃO NUTRICIONISTA - DIÁRIA**

**Dados do Paciente**

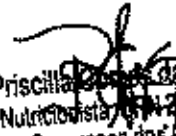
Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138699** Nº Internação: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

**INDICAÇÕES NUTRICIONAIS**

**PACIENTE ADMITIDA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR. NEGA COMORBIDADES. PERMANECE EM TERAPIA NUTRICIONAL POR VIA ORAL. BOA ACEITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OFERECIDA. FUNÇÕES ELIMINATÓRIAS. RECEBENDO DIETA LIVRE LAXANTE. OFERECER LÍQUIDOS.**

  
Priscilla Gomes da Silva  
Nutricionista / R. 25407/p  
Esp. Segurança dos Alimentos  
20/08/2019 18:44:00  
CRN - 25407  
PRISCILLA GOMES DA SILVA

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

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:45**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRS- OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR (DI)**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia:

Temperatura: **36 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **17 RPM**

**Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **110x70** Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso

Dieta

**Periférico**

**VO**

**MSO**

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **FRALDA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

**ADM AS MEDICAÇÕES DO HORARIO**

Intercorrência:

**SEGUIR NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
**SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Patricia Alves*

COREN: 871661 - PATRICIA ALVES DA SILVA  
22/08/2019 20:00:34

**REGISTRO DOS TÉCNICOS**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138598** IH: **1**  
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:46** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Noturno** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**  
Hipótese Diagnóstica: **POI-OPERATORIO DE FÊMUR D.** Isolamento de contato:  
Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocolada** Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C** Saturação O2: Respiração: **20 RPM** Oxigênio terapia: **Em O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **87**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

**Periférico**

**VQ**

Diurese: **FRALDA**

**MSE**

Obs.: **PRESENTE**

**HGT**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

**AS 19:00 RECEBI A PACIENTE CONCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE FOI AFERIDO OS SSVV DA MESMA SEGUE ESTAVEL SEM ANORMALIDADE NO MOMENTO SE ENCONTRA NA HVP A MESMA SE QUEIXOU DE DORES FOI MEDICADA COM A MEDICACAO DO HORARIO SEQUE ESTAVEL NO MOMENTO SEM QUEIXAS FICA AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

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

 Selvo Junior Barboza dos Santos  
Cirurgião Geral - CRM 138296-7

COREN: 1382960 - SELVO JUNIOR BARBOZA DOS SANTOS

21/08/2019 20:14:46

**EVOLUÇÃO MÉDICA -**

**Dados do Paciente**

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **138599** Num. Internação: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Data Internação: **14/08/2019 18:19:46**

Evolução: **15/08/2019 07:44:25**

**#ADMISSÃO#**

**PACIENTE COM FRATURA DE FEMUR DIREITO HÁ 8 DIS APÓS COLISÃO CARRO PSOTE, SEM CINTO DE SEGURANÇA QUEIXANDO-SE DE DOR EM LOCAL DE FRATURA REFERE QUE FEZ TOMOGRAFIA DE CRÂNIO QUE FOI NORMAL.**

**AP: NEGA COMORBIDADES, ALERGIA MEDICAMENTOSA.**

**AO EXAME:**

**BEG, CONSCIENTE, ORIENTADA, CORADA, HIDRATADA, COM EQUIMOSE PALPEBRAL BILATERAL**

**ACV: RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS**

**AP: MV+ SIMÉTRICO, SEM RA**

**ABD: FLÁCIDO, INDOLOR**

**MMII: EDEMA EM COXA DIREITA.**

**HD: FRATURA DE FEMUR DIREITO**

**CONDUTA: SOLICITO ROTINA ADMISIONAL**

**Eduardo Teodoro**  
Infectologista - CRM 81.79  
SCIAS - H. Memorial



**HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

**CONFERE COM ORIGINAL**

**EDUARDO TEODORO GURGEL DE OLIVEIRA M, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**CRM - 8179**

6

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**  
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138699** Prontuário:  
 Unidade: **UNIDADE I**  
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
 Admissão: **14/08/19 18:19** **8 dia(s) de internação**  
 Diag.: **S72 - Fratura do fêmur** | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas, |

22/08/2019 18:00	Horários de Aplicação	6619
1) DIETA LIVRE	D1 (SND)	
2) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	D1 20:00	
3) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	D1 22:00, 10:00	
4) DÍPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	D1 20:00, 14:00	02:00, 08:00
5) CEFAZOLINA SÓDICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	D1 00:00	08:00, 16:00
6) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	D1 22:00	06:00, 14:00
7) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. S/N	D1 20:00	04:00, 12:00
8) CAPTOPRIL 25mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG	D1 (SN)	
9) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola ..... 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUM.	D1 06:00	
10) RIVAROXABANA 15MG comprimido ..... 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose Única. 06H APÓS CIRURGIA.	D1 07:00	
11) SONDA VESICAL DE ALÍVIO ( SVA ), 06 em 06 horas S/N	D1 (SN)	
12) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE	D1 08:00	
13) ALTA HOSPITALAR, Livre AMANHA PELA MANHÃ	D0 (ALTA AMANHA)	

**HOSPITAL MEMORIAL  
SÃO FRANCISCO**

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

CONFERE COM ORIGINAL  
EM, \_\_\_\_\_  
Página: 1 / 2

D



Nome: MARGHERITA BONIFAZ DE OLIVEIRA Data: 26/10/2019

ID: 138589

Nasc: 04/02/1984

---

**Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190714348**

**Vítima: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 09/08/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **000005883-1**

Conta: **000007200-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# 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 ASE: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 065.457.104-00 4 - Nome completo da vítima: Dizângela Pontes de Oliveira

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

5 - Nome completo: Dizângela Pontes de Oliveira 6 - CPF: 065.457.104-00  
 7 - Profissão: Agricultora 8 - Endereço: rua João Pedro Santos 9 - Número: 10 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
 11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Lagoa de Pedra 13 - Estado: RN 14 - CPF: 59.244-000  
 15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel. (DDD): \_\_\_\_\_

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR 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:**

RECLUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA 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: B. Modesto

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 5883 1 CONTA: 7200 1  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a 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 do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem o apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder 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 discorde do seu conteúdo.

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ou civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito 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 teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_  
 30 - Vítima deixou nascituro (a nascer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_  
 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e 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 do Código Penal.

34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não-identificado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_

40 - Local e Data, NOVA OLINDA/RN 10.12.19

X Dizângela Pontes de Oliveira  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3190714348  
Nome do(a) Examinado(a): Dizangela Pontes de Oliveira  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Joao Pedro Dantas, 10 A  
Centro Lagoa de Pedras RN CEP: 59244-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / RN ] 002385004  
Data local do acidente: [ 09/08/2019 ]  
Data local do exame: [ 17/03/2020 ] NATAL [ RN ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DE FÊMUR DIREITO.**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO. FEZ FISIOTERAPIAS.  
Data da Alta: 12/12/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**FERIDA OPERATÓRIA CICATRIZADA NA LATERAL DA COXA DIREITA, DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO (90°) DE JOELHO DIREITO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA LEVE DA MUSCULATURA DE COXA DIREITA, DESVIO EM VALGO DE JOELHO DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE A DIREITA.**
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
 **Sim**       Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)  
 **Sim**       Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**INVALIDEZ AO NÍVEL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM LIMITAÇÃO DA ADM.**  
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).  
 "Vítima em tratamento"       "Sem seqüela permanente"  
*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias*      *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.  
Região Corporal (Seqüela):      Região Corporal (Seqüela):  
**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**  
% do dano:     10% residual     25% leve      % do dano:     10% residual     25% leve  
 **50% médio**     75% intensa     100% completo       50% médio     75% intensa     100% completo
- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.  
**TRAUMA FACIAL, SEM SEQUELAS.**

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
**DR. URAÍ DE OLIVEIRA**  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 4315



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR  
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SANTO ANTÔNIO/RN

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA n.º 925/2019**

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**LOCAL: RN que liga a Cidade de Lagoa de Pedra/RN a Monte Alegre/RN**

**DATA E HORARIO: 09/08/2019, por volta das 05:50 horas**

**Nome do(a) Comunicante(  ) e/ou Vítima(  )**

**COMUNICANTE: a própria vítima**

**VÍTIMA: FRANCISCO CANINDÉ DE LIMA, RG. n.º 1.705.698 ITEP/RN, CPF n.º 009.717.844-69, Brasileiro, Casado, Motorista, filho de Francisco de Assis de Lima e de Maria Alves Diniz de Lima, natural de Natal/RN, Nascido aos 19/06/1979, Residente e Domiciliado à Rua João Pedro Dantas, n.º 10, Lagoa de Pedra/RN, Telefone (84) 98123-0544.**

**VÍTIMA 2: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA, RG. n.º 2.385.004 ITEP/RN, CPF n.º 065.457.104-00, Brasileira, Casada, Agricultora, filha de José Dias de Oliveira Filho e de Josefa Maria de Pontes Oliveira, natural de Lagoa de Pedra/RN, Nascida aos 04/02/1984, Residente e Domiciliado à Rua João Pedro Dantas, n.º 10, Lagoa de Pedra/RN, Telefone (84) 98123-0544.**

**VÍTIMA 3 : JOAQUIM PONTES DE LIMA, Brasileiro, Solteiro, filho de Francisco Canindé de Lima e de Dizangela Pontes De Oliveira, natural de São José do Mipibu/RN, Nascido aos 19/01/2019, Residente e Domiciliado à Rua João Pedro Dantas, n.º 10, Lagoa de Pedra/RN, Telefone (84) 98123-0544.**

**VÍTIMA 4: ROBSON ALVES DE MOURA, RG. n.º 1.592.634 ITEP/RN, CPF n.º 035.606.694-05, Brasileira, Solteiro, Feirante, filho de Raimundo Guedes de Moura e de Josefa Alves de Moura, natural de Lagoa Salgada/RN, Nascido aos 01/10/1979, Residente e Domiciliado à Rua Projeto Crescer, n.º 08 A, Lagoa de Pedra/RN, Telefone (84) 98629-9780.**


**ACUSADO: Não Houve**

**TESTEMUNHA(s): não apresentou**

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

O Comunicante e Vítima compareceu a esta Unidade de Polícia Judiciária juntamente com as demais vítimas; Segundo o senhor FRANCISCO CANINDÉ DE LIMA no dia, horário e local supra dirigia o veículo FIAT PALIO FIRE WAY, ANO 2015, COR BRANCA, PLACA PMH-1225/RN, CHASSI n.º 9BD17144ZF7828843, RENAVAL n.º 01042337516, CRLV em nome de FUND. MUN. DA ASSIST. SOCIAL DE MONTE ALEGRE/RN, e tinha como passageiros sua esposa DIZANGELA, seu filho recém-nascido JOAQUIM PONTES com apenas 06 meses de vida e ainda o seu amigo ROBSON ALVES DE MOURA; QUE ao trafegar na RN que liga a Cidade de

Monte Alegre/RN a Lagoa de Pedra/RN, bem próximo ao Destacamento desta, veio a sofrer uma convulsão e perdeu o controle da direção; QUE o seu amigo ROBSON ainda tentou segurar o volante para evitar a saída do carro da rodovia, mas o Condutor ao perder o sentido bateu no braço do ROBSON fazendo com que o veículo saísse da pista e colidisse com um poste de energia elétrica; QUE diante da colisão todos os ocupantes sofreram fraturas e lesões conforme documentações apresentadas na Delegacia e fornecida pelos Hospitais Walfredo Gurgel, Memorial e Dióclecio Marques. Nada mais disse.

<p>X <u>FRANESCA CARINDO DA LIMA</u> Assinatura do (a) Comunicante/Vítima1</p>	<p>Data: 17/10/2018, às 15:15 horas</p> <p> APC. Adailton Gonzaga Mat. 194.550-5</p>
<p>X <u>ROSÂNGELA PONTES DE OLIVEIRA</u> Assinatura do (a) Comunicante/Vítima2</p>	
<p>_____ Assinatura do (a) Comunicante/Vítima3</p>	
<p>X <u>ROBSON LUIZ DE MOURA</u> Assinatura do (a) Comunicante/Vítima4</p>	