



Número: **0800002-41.2023.8.20.5128**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Santo Antônio**

Última distribuição : **02/01/2023**

Valor da causa: **R\$ 8.769,60**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA (AUTOR)	ANDRESSA DE SOUSA MARIANO registrado(a) civilmente como ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
94765702	06/02/2023 20:36	2879115_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos

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
Total			22,54 %	R\$ 3.042,90



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
Total			22,54 %	R\$ 3.042,90



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 TRANSEQUELÉTICA / FIXAÇÃO EXTERNA / OSTEOSÍNTESE 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



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 TRANSEQUELÉTICA / 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



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

Data do acidente: 09/08/2019

Titular do CPF: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

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 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 invalido 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 TEP/RN e do CPF: 091.717.844-69, 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



Dizangela Pontes de Oliveira

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



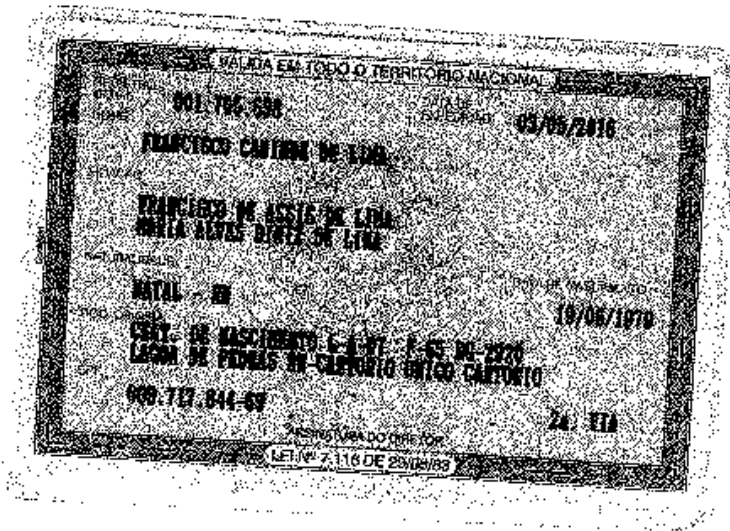
Ofício Único de Lagoa de Pedras - RN
Rua Coronel Francisco Tenes, s/n - Triluz - Iralma - Ribeucas Sempão
Cont.: (84) 88567-7691 cartorio@lagoadepedras@gmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) da:
DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA, 065.457.104-00
Confira em: <https://selo.digital.rn.jus.br>
Selo Digital: AN201900947630001842X00
Lagoa de Pedras - RN, 09 de dezembro de 2019 15:12

CARLOS GILBERTO CARLOS LOPES - TAZELIÃO
SUBSTITUTO

Cip: e0nVh Ehes: 7,08 ISSUO: 0 TOTAL: 7,08
AA062851





Dra. Angela Paula de Oliveira,
da rede médica

Paciente vítima de acidente
que ocasionou trauma dia 09.08.2019
em virtude de queda (paralelepípedo).
Submetida a tratamento cirúrgico.
Atualmente usa cadeira
de rodas. pr não poder
Andar e. D) T93-1

iv. 31 01 2020

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

ORTOMED

Av. Senador Salgado Filho, 66, Potilândia,
Natal/RN - Fone: 84 3231.0005 / 3206.1002

Clínica
M&E

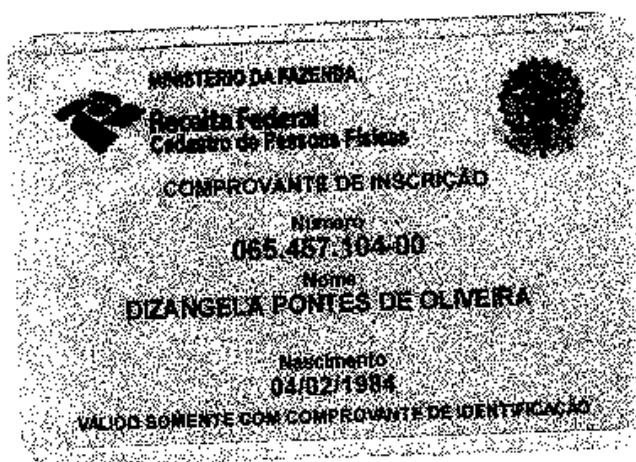
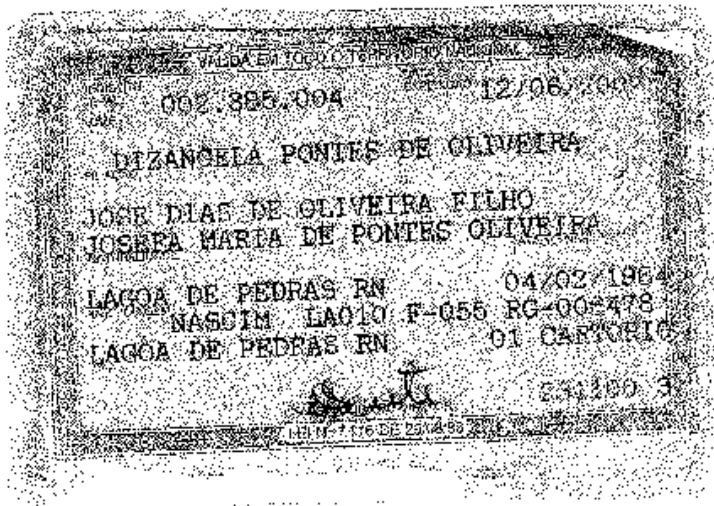
Av. Prudente de Moraes, 4178, loja 5, Shop Mall,
Lagoa Nova, Natal/RN - Fone: 84 2020.9451

CLICORT

ASUA CLINICA NA ZONA NORTE

Av. Dr. João Medeiros Filho, 500, Igapó
Natal/RN - Fone: 84 3674.8113





VITAM



Dizangela Vauter de Oliveira

laudo médico

Paciente supracitado, foi afetado por acidente automobilístico em dia 09/08/19, com fratura de bacia e fêmur D. Submetido a fent cirúrgica, com colocação de placa e parafusos. Atualmente, apresentando dificuldade de marcha. C.O. - T93-1.

08/12/19

Manoel L. Fonseca
CRM 1642
C.R.C. 108.528.214-20

Ofício Único de Lagoa de Pedras
Rua Coronel Francisco Tomaz, s/n - Têxtil - Ilhéus - Pernambuco - Sampaio
Cep.: (54) 9847-7881 - contato@oficiounico.com

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido.
Contra site: <https://valida.legis.br>
Selo Digital: RN201900047300318311F
Lagoa de Pedras - RN, 09 de dezembro de 2019 às 20:38:23



SUBSTITUO
CARLOS GUEDES CARVALHO LOPES - TABELÃO
CPF: 089.884.560-22 - Inscrição: 0 TOTAL 2.00



Petilândia,
73206-1002

Clinica
MRE

Av. Prudente de Moraes, 4178, loja 5, Shop Mall,
Lagoa Nova, Natal/RN - Fone: 94 2020.9451.

CLIC ORT

Av. Dr. João Modelinos Filho, 500, Igrecé,
Natal/RN - Fone: 84 3679.8133





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 40566 /2019
Admissão: 09/08/2019 09:26:41

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **138411 - DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** (85 a 8 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 Cidade: LAGOA DE PEDRAS
 CEP: 59244000 Bairro: CENTRO
 Telefone: 84 987168182 Compl:

Motivo: CARRO X OBJETO FIXO Tipo: REFERENCIADO
 Origem: AMBUL. SAMU RN *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 - parte com dor em perna
 direita - entorse. refere perda de consciência*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	<i>Pernas e articulação</i>
B	<i>Mus + art. SA PA</i>
C	<i>Art. de gl. glomer</i>
D	<i>15</i>
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

abd. mame

TOMOGRÁFIA/HMWG
 Data: 09/08/19 Hora: 10:21
 Técnico: *Costa*
 Exame: *Amel Jda*
 Médico:

ORIGINAL
 09/08/2019 10:21
[Handwritten signatures and stamps]

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por SEBÁSTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 09 de Agosto de 2019.





IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Rizomelo Soares de Figueiredo* Reg. Nº _____
 Diagnóstico pré-operatório: *fratura de fêmur*
 Indicação terapêutica: *tração + correção* Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: *09/02/23* Início: _____ Término: _____ Duração: _____
 Operador: *D. Michel* CRM/CRO: _____
 1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
 2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
 Instrumentador: _____
 Anestesista: _____ CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Lesão por decúbito dorsal nos membros superiores e inferiores, com lesões de corpos e fraturas de fêmur e tíbia proximal e distal.

D. Michel
 Dr. Michel Freire de Araújo
 ortopedista e traumatologista
 ortopedia Oncológica
 CRM 4423 - TEOT 10951

92
 15/02/23
 15/02/23

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 humanitários.



EXAME FÍSICO (SEGUNDARIU)

A
B
C
D
E

A (ALÉRGICAS) nenh
 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 (ANATOMIA E IMAGEM)

Rx de homb
 Rx de torax
 Rx de coxas, pelvis e perna (D)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ht + dom

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA, MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1) Rx emp. de pulmão + AED (D) [assinatura]

Dr. Wandel Batista de Sousa
 Cirurgião Geral - RM 14800001
 CRM 6700

Dr. Wilson [assinatura]
 CRM - 100000

Rp torax = sem evidência de lesão pulmonar
sem evidência de hidrotórax
Es - parte C

2) A oxig.
3) BMR
 [assinatura] em plano

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	<u>NCR</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	<u>Bmf</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3		HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA DATA / / HORA

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

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTRÉQUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () I.T.P.

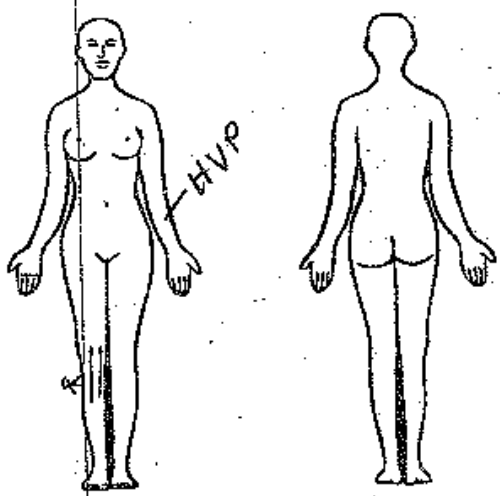




FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Dizângela 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: Ortopedia
 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 71 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. Mauro Mauro
 INÍCIO DE ANESTESIA: 14:50
 TÉRMINO DE ANESTESIA: _____
 ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____
 HORA: _____



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

Luiz A. Gonçalves
Cirurgião Geral - Médico - Foco
CRO/RN 1131

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

OTI (VAF)
Jatrolon 10mg
Luz A. Gonçalves
Cirurgião Geral - Médico - Foco
CRO/RN 1131

NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Eufórica, Anímico
Semelhante problema
no N. momento
Bastante
Sua VAF
NEB
Autonomia

Luiz A. Gonçalves
Cirurgião Geral - Médico - Foco
CRO/RN 1131

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ESPECÍFICO DA ESCALA DE COMA GLASSOW	
Abertura dos olhos (E)	4
Obter ou abrir os olhos espontaneamente	4
Obter ou abrir os olhos verbalmente (sem estímulo verbal, não considerar se o paciente responde com movimentos, se não, se não há)	3
Obter ou abrir os olhos por reflexo ocular	2
Obter ou abrir os olhos	1
Melhor resposta verbal (V)	5
Resposta verbal espontânea e apropriada às perguntas sobre nome, local, data, hora, dia da semana, idade, profissão	5
Resposta verbal espontânea, mas não apropriada a perguntas	4
Resposta verbal espontânea, mas não apropriada a perguntas	3
Palavras incoerentes (palavras sem sentido, sem nenhuma coerência)	2
Som sem sentido (som sem qualquer sentido)	1
Resposta verbal	0
Melhor resposta motora (M)	6
Obedece a todos os comandos (sem estímulo verbal, sem estímulo tátil, sem estímulo doloroso)	6
Localiza e responde a dor	5
Movimentos localizados a dor	4
Palavras sem sentido (som sem sentido)	3
Palavras sem sentido (som sem sentido)	2
Resposta motora	1

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASSOW	15-13 = 1 12-9 = 2 8-7 = 3 6-4 = 4
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	20-30 = 1 16-20 = 2 12-16 = 3 8-12 = 4
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120 = 1 60-90 = 2

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)

13 - Débito (propriedade de resposta) (pontuação): 0-3 = moderado; 4-13 = leve

* Referência: TASCONE G, JENNET B. Assessment of coma and level of consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 1: 959-64

SEM CON	LEVE	Moderado	Intenso	Pro
0	1	2	3	4

* Escala de Thomas (TASCONE) para o nível de consciência (pontuação): 0-3 = moderado; 4-13 = leve



09.08.19 Hora: 10:57

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

NAMÉSE: *Wagner de Souza Moraes, 12-8, 4115, Lapa, Av. ...*

EXAME FÍSICO: *...*

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: *...*

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

LABORATÓRIO

Sérgio A. F. Barros
CRM-RN 4483
Neurocirurgia Funcional

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

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: I.T.E.P.

Entregue à família com Atestado S.V.O.

Médico (Carimbo): *Fernanda Christina M. Flor Linhares*
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5145

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: I.T.E.P.



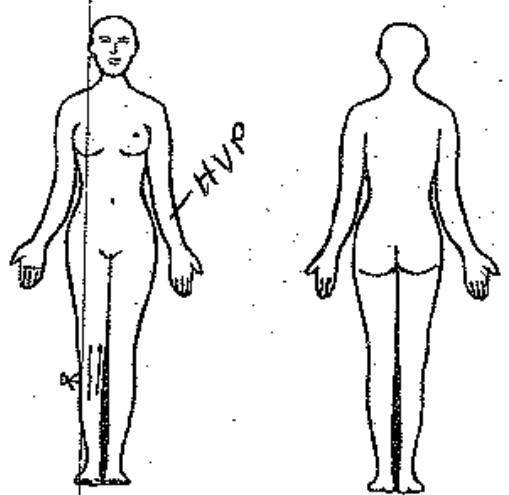


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de estado da Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
 Pronto Socorro Clóvis Sarinho
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

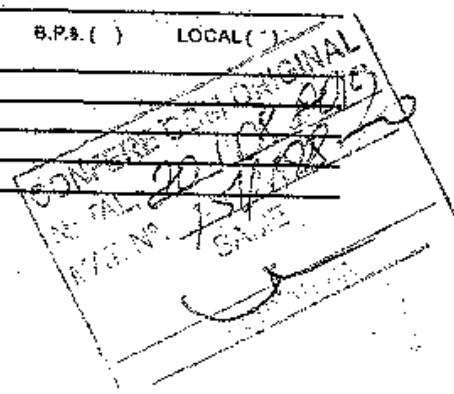
NOME DO PACIENTE: Dizangela Fontes de Oliveira
 DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: 35 anos
 REGISTRO: _____
 DATA DE ADMISSÃO: 09.08.2019 HORA: 14:50h
 ADMISSÃO DO PACIENTE:
 CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
 HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()
 NÍVEL DE CONCIÊNCIA: 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 71 mmHg
 FC: 93 bpm
 SpO2 98%

INSTRUMENTADO _____ ACESSO CENTRAL: _____
 CIRCULANTE: Fátima + Fernanda
 TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () S.P.A. () LOCAL ()
 OBS.: _____
 ANESTESISTA: Dr. Moisés Araújo
 INÍCIO DE ANESTESIA: 14:50
 TÉRMINO DE ANESTESIA: _____
 ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____
 HORA: _____





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Vigangelo Roberto de Azevedo Idade: _____ N° Reg.: _____
Serviço: Ortopedia Enf.: _____ Leito: 330

AO SERVIÇO: Genecologia

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

Parecer de edema em membros inferiores e perineal após acidente automobilístico. Solicito avaliação e conduta especializada.

Natal/RN, 12 de 08 de 18

Dr. Fabio Roberto A. de Lima
Ortopedia, Traumatologia
Clínica de Joazeiro
CRM: 70247/RS - 14816

Médico que solicita o parecer

PARECER: Genecologia idade 33a.

Gesta 3 para 3 n3 6º mês pós-parto

DVM - há 1 semana

Sem uso de leito

Após acidente automobilístico há 5 dias

refere edema e equimose vulvar.

Do exame:

presença de equimose em região vulvo-perineal

a 5. Há lesão abrasiva de cerca de 3cm

de diâmetro próximo a vulva.

cd. reparat gel

Triclodermun em lesão abrasiva

medidas higiênicas

Natal/RN, 13 de 08 de 19

Fernanda Christina Flor Linhares
Médica
CRM: 2774

Médico que emite o parecer



Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 7402 /2019

Prontuário: 1187697

Paciente: 138411 - DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

Cartão SUS:

CPF:

Dt 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

Pet com trauma na coxa

Fratura do fêmur
Internado p/ tratamento cirúrgico

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10751

CONFERE COM ORIGINAL
MAT. N.º
MAT. N.º
ASSINATURA

NATAL, 09 de Agosto de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTE: _____ Leito: _____
Data de admissão: 09/05/19 Alta: _____
Nome: Dizangela Pontes de Oliveira Naturalidade: Rio de Janeiro
Idade: 35 Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 04/02/84
RG: 2385004 5571RU Estado Civil: Solteira Nível de Instrução: 8º ano
Filiação: Pai: José Dias de Oliveira Filho
Mãe: Gracy Maria de Pontes Oliveira
Endereço: Rua João Pedro Dantas, 10, Centro Cidade: Rio de Janeiro
Telefone: 98716-8182 (Roberto - Curvedo) () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: 98772-5245 (Maria) 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 de 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: _____

Crerícios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não (X) Sim Qual o motivo? Crerícios do Hospital
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental 5571267132 RG
Responsável pelo paciente: José Roberto de Lima
Parentesco: Cunhado Telefone: 98716-8182
Endereço do Responsável: 0 morru

Evolução

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

Paciente sofreu fratura no fêmur, última de colisão de carro com muro, exposto a bala de 6 meses em tratamento no hospital. Amexado ao uspar.

Saída

óbito: Encaminhamento: IPEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

Módulo Clóvis, no âmbito hospitalar, estabelece a saída para atenção o adutor ou através de organizações cívicas, religiosas, serviços de caráter político, em alçada e forma, de acordo com as políticas públicas vigentes e mediante para o envio e a paragem em saúde à luz das normas éticas e institucionais.

09/05/2019
Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES
Data: 09/05/2019 14:30:00
Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES
Data: 09/05/2019 14:30:00



SUSLaudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 20557 / 2019**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **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 CLINICOS:

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 Antibioticoterapia Lesão por pressão Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RAMON MARCELLO DE MACEDO TEIXEIRA

Ramon Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 51.48

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.: _____

CBO: _____

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

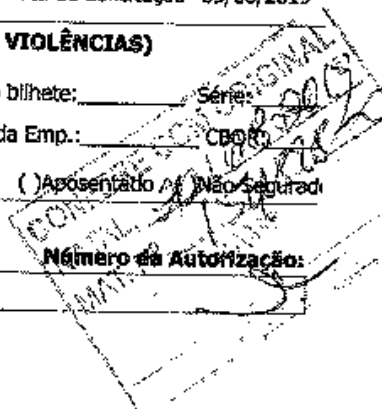
Profissional Autorizador: _____

Orgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____

Assinatura/Carimbo: _____



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Identificação da FIA

Nº FIA: 7402 /2019

Prontuário: 1187697

cod. 301256625 POSSUI AUTOCURSO

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

Nome do pai:

Rua/Av: FRANCISCO FERREIRA DE AGUIAR

Complemento:

CEP: 59244000

Especialidade: ORTOPEDICA

Telefone: 84 987168182 84 987168182

Responsável: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

PERMANENTE
Dt Nasc: 04/02/1984

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:5

Bairro: CENTRO

Cidade: LAGOA DE PEDRAS

Unidade: PS - ORTOPEDIA Leito: 1004

Admissão: 09/08/2019 11:08:15

Alta: *14/08/19*

Óbito:

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

7027 20.08.19



PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

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.

Auto gerado: 15/08/2019 13:23. Para baixar uma cópia, acesse <https://valider.wpsred.com.br/>, utilize data/hora e a chave: **f8eCudhy**.



Laudado Por:

Dr. Ricardo Godinho Costa
CRM-RN 3343 / RADIOLOGISTA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado de Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfrado Gurgel
 Pronto Socorro Clóvis Salinho

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Leizangela Dutra de Oliveira Idade: _____ N° Reg.: _____
 Serviço: Ortopedia En°: _____ Leito: 310

AO SERVIÇO: Ortopedia
 MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).
Parede de edema em região vulvar e
peneal após acidente automobilístico
há 5 dias. Sólido e vermelho e com dor espontânea

Dr. Patrícia Roberto A. de Lima
 Ortopedia / Traumatologia
 Cirurgiã de Jovens
 CRM: 70378 / ROR: 14816

Natal/RN, 12 de 08 de 18

Médico que solicita o parecer

PARECER: Ginecologia idade 37a.
Gesta à termo a 33 6º mês pós-parto
DUM - há 1 semana
sem uso de lacto
apresenta acidente automobilístico há 5 dias
refere edema e equimose vulvar.
AO exame:
presença de equimose em região vulvo-peneal
a R. El lesão abrasiva de cerca de 3cm
de diâmetro próximo a túbulo.
cd. reparat. pel
Trioxodermun em lesão abrasão
medicadas higiénicas

Associação de Apoio Campos Camargo
 Médico
 CRM 1798

Natal/RN, 13 de 08 de 09

Médico que emite o parecer



FICHA DE INTERNAMENTO

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: 849883670
Profissão: AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT Mãe: JOSEFA MARIA DE PONTES OLIVEIRA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 14/08/2019 18:18 Previsão saída: 16/08/2019 11:00 Atendente: THALYTARCS
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 702604174258760
Médico: Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN CRM: 6619 **ENFERMARIA 111-I**

Dados do Responsável

Responsável: JAILZA TEIXEIRA DA SILVA CPF: 119.211.674-75 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

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 25 / 10 / 19

Observações

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





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

Data: 14/08/2019 18:20

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138699**
Num. RG: **002385004** CPF: **065.457.104-00** Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Sexo: **Feminino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **INTEGRACAO** N.: Balro: **CENTRO**
Cidade : **LAGOA DE PEDRAS** UF: **RN** CEP: **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 ARARUNA** 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. - Autoriza o(a) Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: 58920 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 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

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 - C

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ___/___/___



DOMINHO DE M. 310 NIR

	GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Serinho	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 - Nº DO PROTOCOLO
6 - NOME DO PACIENTE <i>DI ZANGELA PONTES DE OLIVEIRA</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>702804174258760</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>04.02.84</i>	9 - SEXO <i>35.</i>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>JOSEFA M. E PONTES DE OLIVEIRA</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO <i>9.8716.8182</i>
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>R. FCO FERRAZ DE AGUIAR Nº05</i>		
13 - MUNICÍPIO <i>LAGOA DE PEDRAS</i>	14 - BAIRRO <i>CENTRO</i>	15 - UF <i>RN</i>
16 - CEP		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente com trauma no membro superior direito</i>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Tratamento cirúrgico</i>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL <i>Fratura de tíbia</i>	21 - CID PRINCIPAL <i>S72</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAÇOS ASSOCIADOS
---	----------------------------------	---------------------	-----------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cirúrgico</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>DR. DR. 119</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0115010012</i>	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		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	38 -	39 -
39 - () ACID. TRABALHO TIAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO			

AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	52 - Nº DA INTERNAÇÃO
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	53 - Nº DA INTERNAÇÃO
48 - CNS / CPF	52	54 - Nº DA INTERNAÇÃO
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	55 - Nº DA INTERNAÇÃO

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





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

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Dados do Paciente

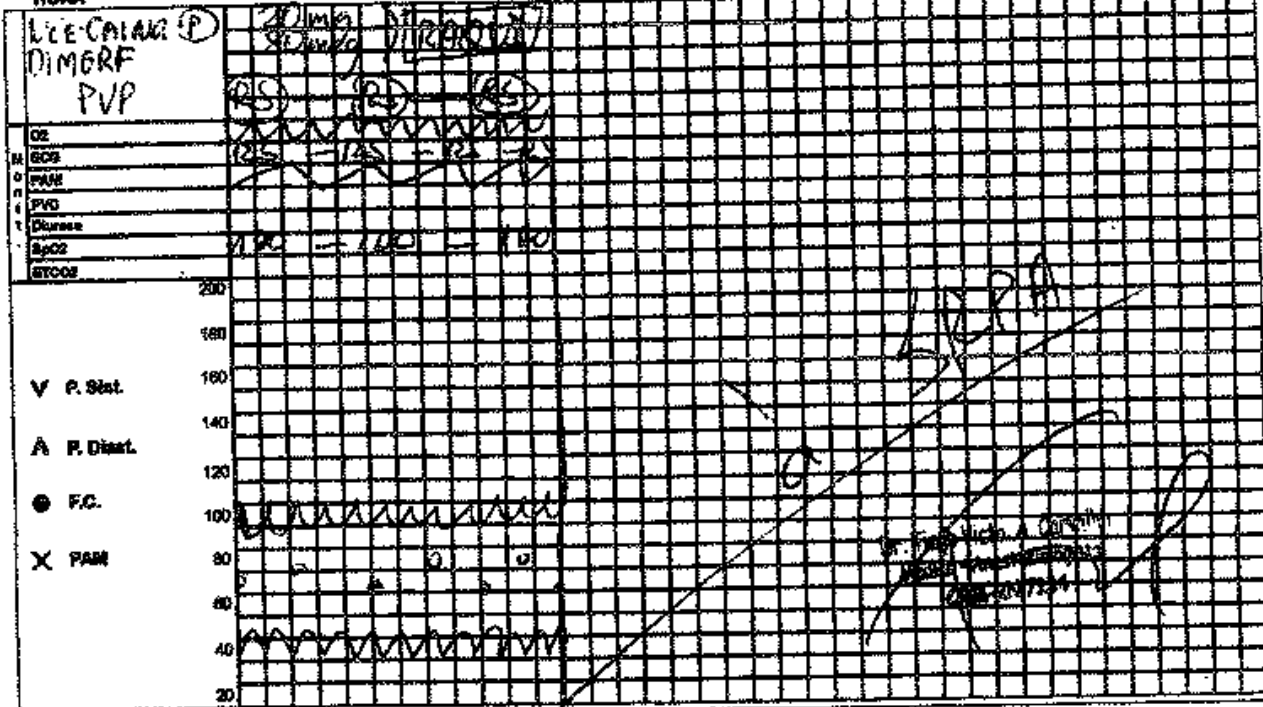
Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

IH: 1

Cirurgia Realizada TRACAMENTO FRATURA DO FEMUR-FRATURA COMPLEXA DO JOELHO-DEBRITAMENTO-RETIRADA DE FIO			Data 21/08/2019
Cirurgião TIAGO ARARUNA	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologista TIAGO CARVALHO

HORA



Exames Laboratoriais

PH		
PCV20		
HCT		
CO		
ESR		
PROT		
BRUCO		
Hb		
Hc		
Hs		
K		
Ca		
Uricosa		
PERMAN.	60000	01
NEUROLAR	13000	02
NEUCITR	0,0%	01
DIRNEF	0,2800	01
SUFENTANIL	10000	
ROXICODONO	80000	
ATROCURIO	28000	
PROPOFOL	15	
EPIDURAL	80000	01
ASURIN	10000	01
DEFALCINA	10	02
DIPERINA	10	02
DIGAMIN	3000	
DEXAMETASON	10000	01
PARALINA	80000	
ORFALMETRONA	8000	
NEOCANA	0,8%	
BODALCA	0,8%	
CETOPROFENO	100mg	
PSILON	80	01
RINGUER I	500 ML	06

TÉCNICA ANESTÉSICA: **RAM SIMPLES E BRACAR IV**

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

NÍVEL ANESTESIA: BLOQUEIO MOTOR: 1 POSIÇÃO: Antes: DDM Depois: DDM

ARRELHO: TÉCNICA: AMBID

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL

TRAUMÁTICA: Sonda: CUFF: INDUÇÃO: MANUTENÇÃO: VT: FR: VM: PLT:

CONDIÇÃO FINAL: OK REFLEXOS: OK CONSCIÊNCIA: OK

BALANÇO	DURAÇÃO: 02 H	INÍCIO: 13 H	FINAL: 15 H
---------	---------------	--------------	-------------

HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO
 Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
 Cep: 59022-020 - Natal/RN
 CONFERE COM ORIGINAL:
 Dr. Fábio Vitor A. Carvalho
 Anestesiologista
 CRM 207134





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 18:21

Dados do Paciente

Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA Registro: 138598
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 de 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: 6819 **ENFERMARIA 111-B**

Forma de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

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

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





Hospital Memorial de Natal

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

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: 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: JALZA TEIXEIRA DA SILVA CPF: 118.211.674-76 RG: 2880484
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: 58620 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
2. - O(A) Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual senti 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

0408050624 2107
0408050152 1
0408060360 276
0415040035 555

Cirurgia realizada

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

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: **THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA** CRM **6819**

Anestesiologista: **TIAGO VICTO ANDRADE DE CARVALHO** **7136**

Instrumentador: **RONALDO E DEYSIANE**

Grau de Contaminação: Limpo
Profilaxia Antimicrobiana: Cefazolina
Anatomopatológico: Não
Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

- 1 PARAFUSO CANCELADO 16 X 7,052 MM
- 1 PARAFUSO DERIVANTE 60 MM
- 2 PARAFUSOS CORTICIS 4,5 MM (4X38 E 1X38 MM)
- 1 DCS 12 F
- 1 CONTRAPINO

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 PERNA 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 de S. Araruna
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 6819
FEOT 14815

CRM: 6819 - 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

10.867.887/0001-10 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 OPERATORIO, OBSERVOU-SE LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL (EXTRA-ARTICULAR), SENDO NECESSÁRIO SUA REPARAÇÃO

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Thiago José G. Camar
Ortopedia / Traumatologia
CRM 6619
E.O. 1.8819

CRM

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM

21/08/2016 14:06:39

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro 138599 IM 1 Paciente **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Internação: **14/08/2019 18:19:46** Leito **ENFERMARIA 111-B**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DIANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

RAQUIANESTESIA

Antes do registro: DR. TIAGO

Tipos: FRATURA DE FEMUR

Cirurgião: DR. TIAGO ARARUNA

Instrumentador: RONALDO E DAYSYANE

Circulante: ELIZABETE

Tipos de curativos: OCLUSIVO

Uso de material para biópsia/cultura: NAO

Intubação: NAO

Monitoração cardíaca: SIM

Placa de teste: SIM

Antibiótico profilático?: 2G

Medicação administradas

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDA EM SALA CONSCIENTE, ORIENTADA, PUNÇIONADA EM MSE COM JELCO 18 VIAB. SF0,9% NEGA HAS. DM. AFIRMA ALERGIA AO QUE CONTÉM CAFEINA. ATO CIRURGICO TEVE DURAÇÃO DE 1:57H. PACIENTE ENCAMINHADA PARA UTI DE PQI CONSCIENTE, ORIENTADA, O2 AMBIENTE, NA HVP, COM CURATIVO OCLUSIVO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Presença de Contaminação: Limpa

MARIA ELIZABETE FERREIRA

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ___/___/___





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

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Dados do Paciente

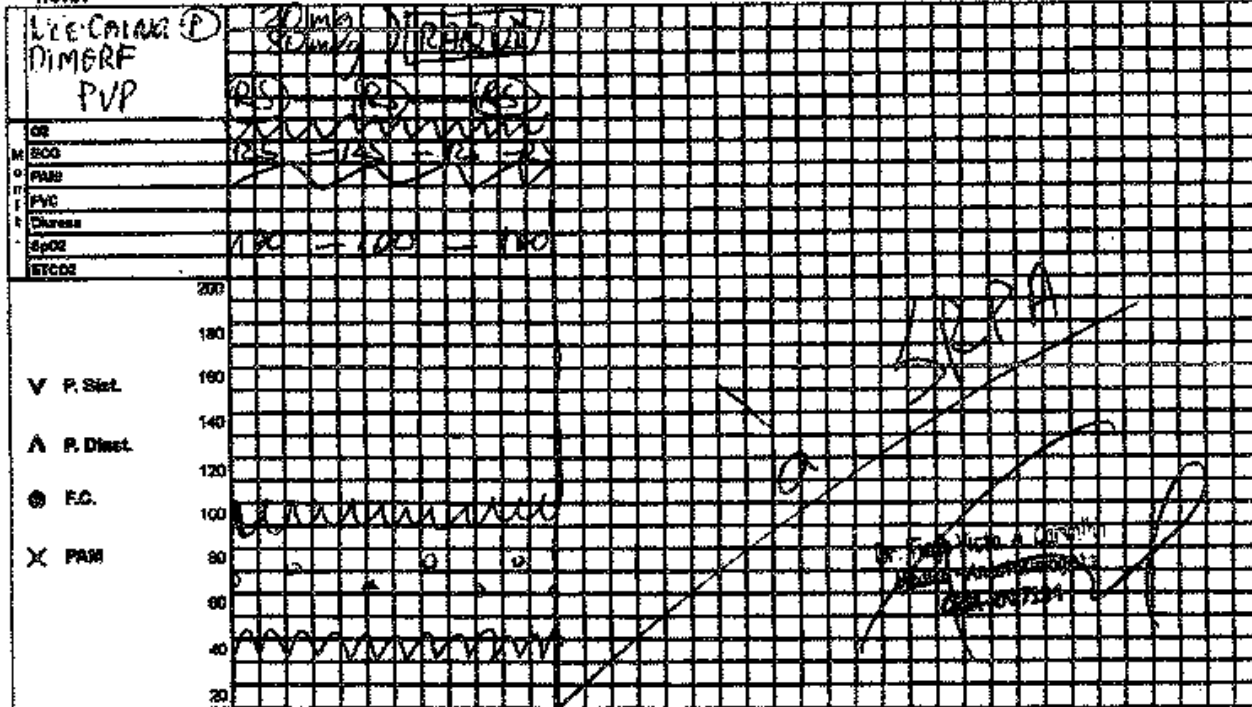
Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA

IH: 1

Cirurgia Realizada TRATAMENTO FRATURA DO PEIJO+FRATURA COMPLEXA DO JOELHO+DESBRANÇAMENTO+RETRADA DE FIO			Data 21/08/2019
Cirurgião THIAGO ARARUAMA	1º Assistente	2º Assistente	Anestesiologista TIAGO CARVALHO

HORA



Exames Laboratoriais

PH		
PROB		
NRDS		
CO		
ESR		
PROE		
STRCS		
TS		
TC		
Na		
K		
Ca		
CREAT		
PENTANE	0,0000	01
INDOCLAV	1,0000	01
NEOCARNA	0,00%	01
EMCORP	0,2000	01
SOPENTANIL	10,0000	
NOCURCINO	0,0000	
ATACIDRO	2,0000	
PRECOPIAN	15	
EPIDORNA	0,0000	01
ARABIN	1,0000	01
CEFAZOLINA	1,0	02
DIFERINA	10	02
DICLON	0,0000	
DIZANGELACOR	10,0000	01
NANTERINA	0,0000	
ORICAMETROSA	0,0000	
NEOCARNA	0,00%	
NEOCARNA	0,00%	
CETOPROFENO	100mg	
IPRELON	40	01
RENGUER S	0,00 ML	01

TÉCNICA ANESTÉSICA: **RAMA SIMPLES E MEDIÇÃO IV**

BLOQUEIO:

LOCAL DA PUNÇÃO:

NÍVEL ANESTESIA:

BLOQUEIO MOTOR: 1

POSIÇÃO: Antes: **ESQ**

APARELHO:

TÉCNICA: **AMBEQ**

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: **CATEDER/MAM**

TRAUMÁTICA: **NEQ**

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL: **05**

REFLEXOS: **05**

CONSCIÊNCIA: **05**

TIPO:

LATÊNCIA:

LÍQUOR:

VT:

FR:

VM:

PLT:

BALANÇO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

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

CONFERE COM ORIGINAL:

Dr. Tiago Carvalho
 Médico - Anestesiologista
 CRM 207134

DEBORAÇÃO: 02 H

RÚCIO: 13 H

FINAL: 15 H



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138599** Prontoário:
 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 (SND)	
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 (SND)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D0 10:00	
5) DÍPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D0 (SND) <i>Indicação</i>	
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) <i>Indicação</i>	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	D0 12:00, 18:00, 06:00, 00:00	

Eduardo Teodoro
 Infectologista - CRM 4179
 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: _____

Pixeon - 15/08/2019 07:49 (U580/ASSIST.8.0) / (DWO:69)





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA Idade: 35 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 138689 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

Table with columns for item number, description, frequency, and time. Includes items like DIETA LIVRE LAXANTE, TRAMADOL 50mg, DIMENIDRINATO B6, RIVAROXABANA, DIPIRONA, OMEPRAZOL, CABECEIRA ELEVADA, MUDANÇA DE DECÚBITO, and SINAIS VITAIS.

Handwritten signature of Dr. Eduardo Teodoro Gurgel de Oliveira

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



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,

18/08/2019 19:00	Horários de Aplicação	6619
1) DIETA LIVRE LAXANTE	D3 (SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D3 00:00: <i>medic</i> 08:00: <i>hora</i> 16:00: <i>hora</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>hora</i>	
5) DÍPIRONA 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>medic</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: <i>medic</i> 06:00: <i>medic</i> 12:00: <i>hora</i> 18:00: <i>hora</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

Pixson - 18/08/2019 13:27 (U404/ASSIST.6.0) / (DWO:69)





Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Idade: **35 anos**
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **138899** Prontuário:
 Unidade: **UNIDADE I**
 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,

		Horários de Aplicação	6619
21/08/2019 18:00			
1) DIETA LIVRE	DO (SND)		
2) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	DO 20:00		
3) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	DO 20:00	10:00	
4) DÍPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	DO 20:00	08:00	08:00
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	DO 08:00	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 22:00	06:00	14:00
7) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. S/N	DO 20:00	04:00	12:00
8) CAPTOPRIL 25mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE PAS > 160 OS PAD > 100 MMHG	DO (SND)		
9) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUM.	DO 06:00		
10) RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	DO 08:00		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), 06 em 06 horas S/N DO			
12) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE	DO 08:00		
13) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	DO		

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

ixeon - 21/08/2019 17:09 (U529/ASSIST.6.0) / (DWO:89)





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

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: **Nocturno**

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**

Oxigenioterapia:

Sinais Vitais:

Em O2 Ambiente

Temperatura: **37,2 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **18 RPM**

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **80**

Eliminações Fisiológicas

Acesso Venoso:

Dieta:

Diurese: **FRALDA**

Central

VD

Obs.:

SEM ACESSO

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:
 10:30 - RECEBO PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO. ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, ACOMPANHADA. AFERIDO SSVV. SEGUIE AOS CUIDADOS DA
 EQUIPE DE ENFERMAGEM.
 06:40 - PACIENTE SEGUIE 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 1148851-7E

COREN: 1148851 - MAIARA DE JESUS
 14/08/2019 20:44:15



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 138599

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

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

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Naturais**

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**

Oxigenioterapia

Sinais Vitais -

Temperatura: **36,5 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **19 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **72**

CONFORTAVEL

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

VO

Diurese: **FRALDA**

BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

HGT

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

**ADM CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
AS 20:00 HRS ADM. TRAMA001.01 COMPRIMIDO. PACIENTE RELATA DOR ANTES DO HORARIO DE ADM.**

Intercorrência:

AS 18:00 HRS RECEBI O PLANTÃO COM A CLIENTE DIZIELA PONTES DE OLIVEIRA DE 35 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB AR AMBIENTE EM PRE OPERATORIO DE FEMUR COM FIO DE KIRCHNER AFERIDO SSVY SEM ANORMALIDADES ACPIA BEM A DIETA POR VO. PACIENTE REFERE DOR NO MEMBRO TRAL MATIZADO. CEFAL EIA. FOI ADM. TRAMA 01 COMPRIMIDO. VO. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES DIURSE POR APARADEIRA. SEGUI EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE 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-TE

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

Página 1





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

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

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

Sinais Vitais
 Temperatura: **37°C** Saturação O2: **95%** Respiração: **19 RPM**
 Pressão Arterial: **130x80** Frequência Cardíaca: **95**

Oxigenioterapia
 Em O2 Ambiente
EUPNEICA

Acesso Venoso
 Dieta
VO
DIETA LIVRE LAXANTE

Eliminaçãoes 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. MEDICAÇÕES DE HORARIO CEM

Intercorrência:
AS 17 HS RECEBO PLANTAO 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 HIGIENIZACAO DO LEITO + TROCA DE LENÇÓES E ROUPAS PESSOAIS. REALIZADO CUIDADOS.

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

Marceliane Gomes do Nascimento Souza
 COREN: 591021-TE

COREN: 591021 - MARCELIANE GOMES DO NASCIMENTO SOUZA
 17/08/2019 11:38:36



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.**
Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**
Alergias Medicamentosas: **NEGA**
Sinais Vitais:
Temperatura: **37,8 °C** Saturação O2: **92%** Respiração: **20 RPM**
Pressão Arterial: **130x80** Frequência Cardíaca: **92**

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

Oxigenioterapia
Em O2 Ambiente

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, RETRADO 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

Próximo





Prescrição Médica / Evolução Clínica

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
19- DIETA LIVRE LAXANTE	D4 (SND)	
21- TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D4 00:00, 08:00, 16:00 <i>Flavio</i>	
31- DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	D4 (SN)	
41- RTVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D4 11:00 <i>Flavio</i>	
5- DAPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas A critério médico. SE DOR OU FEBRE	D4 (SN)	
6- OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	D4 10:00 <i>Flavio</i>	
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 <i>Flavio</i>	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 8618

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____ /Página: 1 / 1

Plixon - 19/08/2019 14:11 (U308/ASSIST.6.0) / (DWO:69)





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 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 06:00 / 12:00 / 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

Fixação - 17/08/2019 13:55 (U398/ASSIST.6.0) / (DWO:69)





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) 13:00
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	DO 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	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 05:00
7) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	DO (ATENÇÃO)
8) MUDANÇA DE DECÚBITO, 02 em 02 horas	DO (ATENÇÃO)
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	DO 12:00, 05:00, 18:00

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

Pixeon - 15/08/2019 13:50 (U398/ASSIST.6.0) / (DWO:69)



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 18:19:48** 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: **Normocorado** Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**
Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais:
Temperatura: **36,6 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **18 RPM** Oxigêniooterapia:
Pressão Arterial: **110x90** Frequência Cardíaca: **99** **Em O2 Ambiente**

Acesso Venoso: **YQ** Dieta: **YQ** Eliminações Fisiológicas:
Diurese: **PRALDA**
Obs.:
Intestinais: **PRESENTE**
Aspectos:

HGT:
Correção: Correção: Drenos:
Correção: Correção: Data:
Correção: Correção: 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: 1313795-1

COREN: 1313795 - LINDINERIA ROCHA FERREIRA SILVA
15/09/2019 08:11:31





REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA**

Registro: **130599** IH: **1**

Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/06/2019 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Noturno** Antecedentes: **NEGA CONCORRIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ-OPERATORIO DE FÊMUR + FIO.**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normal/rosea**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **ALERGICA A DERIVADOS DA CAFEINA**

Oxigenioterapia:

Em O2 Ambiente

Sinais Vitais

Temperatura: **37.0°C** Saturação O2: **99%** Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **130x80** Frequência Cardíaca: **91**

Acesso Venoso

Central

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **PRALDA**

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 12:52 REGISTRO PACIENTE COM 35 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE ACEITANDO BEM SUA DIETA FOI AFERIDO SEUS
 SSVV DA MESMA SEGUE ESTAVEL SEM ANORMALIDADE SEM QUEIXAS FAZENDO COMPRESSA DE GELO AS 11:00 E 08:08 HORAS SEQUE
 AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**HOSPITAL MEMORIAL
 SÃO FRANCISCO**

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

CONFERE COM ORIGINAL
 EM, _____

Fernanda 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: **138598** 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: **18 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 - RECEBIDO PACIENTE ATIVA NO LEITO, ACOMPANHADA, ESTÁVEL E SEM QUEIXAS, AFERIDO SBVV, 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-RN 1148681-JE
[Assinatura]

COREN: 1148681 - MAIARA DE JESUS
19/08/2019 04:57:48



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **13B599** IH: **1**
Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 16:19:46** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Diurno** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**
Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR (DI-FIO)** 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: **92%** Respiração: **19 RPM**
Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **76**

Acesso Venoso: **YO** Dieta: **YO**
Eliminações Fisiológicas
Diurese: **FRALDA**
Obs.: **PRESENTE**
Intestinais: **AUSENTE**
Aspectos: **ATE O MOMENTO**
Drenos
Data:
Tipo:
Local:
Aspecto:
Obs.:

Curativo:
46

Medicações:
ADM MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO MEDICA.
6

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

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

Maria dos Prazeres da Silva Clementino
COREN: 180558-1 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 (D): FIO**

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: **18 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, SEQUE 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





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

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.**
 Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**
 Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**

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

Sinais Vitais
 Temperatura: **36,8 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **21 RPM**
 Pressão Arterial: **140x90** Frequência Cardíaca: **88**

Oxigenioterapia
Em O2 Ambiente

Acesso Venoso: **Central** Dieta: **VQ**
SEM ACESSO

Eliminações Fisiológicas
 Diurese: **FRALDA**
 Obs.: **PRESENTE**
 Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

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

Curativo:

Medicações:

Interconferência:
AS 07:00H RECEBI A PACIENTE RETIDA EM SEU LEITO CONSCIENTE ORISTADA EM O2 AMBIENTE SSVV ESTÁVELS. REALIZADO BANHO NO LEITO MAIS TROCA DE LENÇÓES E BATA. DIETA ZERO. DIURESE PRESENTE. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS NO MOMENTO DE IR PARA O CG 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: 648586 - 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** 35 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 COMPLEX** Isolamento de contato:
Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normo corado** Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**
Alergias Medicamentosas: **ALÉRGICA A DERIVADOS DA CAFEÍNA**
Sinais Vitais
Temperatura: **36,7 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **20 RPM** Oxigênio terapia: **Em O2 Ambiente**
Pressão Arterial: **140x80** Frequência Cardíaca: **85**
Acesso Venoso: **Periférico** Dieta: **VO** Eliminações Fisiológicas
Diurese: **FRALDA**
MSE: **BOA ACEITAÇÃO** Obs.: **PRESENTE**
Intestinais: **AUSENTE**
NGT Aspectos:
Correção: Correção: Drenos:
Data:
Correção: Correção: Tipo:
Local:
Correção: Correção: Aspecto:
Obs.:

Curativo:
RENOVADO CURATIVO DA FERIDA OPERATÓRIA PELA EQUIPE DA CCIM.

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 35 ANOS PÓS OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR+FRATURA COMPLEXA DO JOELHO+DESBINDAMENTO+RETIADA DE FIO, COM ACESSO PERDIDO MSD COM LOCAL BASTANTE ADEMACIADO. A MSM FOI REPULSIONADA EM MSE, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O AMBIENTE, DIETA VO, DIURESE PRESENTE, AFF 88VV SEM ANORMALIDADES, NA HVP MSE, REALIZADO BANHO+HIGIENE ORAL+TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA+VESTE+MASSAGEM DE CONFORTO. SEGUIE EM REPOUSO NO LEITO 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





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

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: **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**

HGT: **7** Intestinais: **AUSENTE**
 Aspectos:

Correção: Correção: Drenos
 Data:
 Correção: Correção: Tipo:
 Local:
 Correção: Correção: 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

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

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

Fernanda Christina Flor Linhares
 1370559-7
 23/08/2019 11:21:06

COREN: 1370559-7 FERNANDA DOS PRAZERES DA SILVA
 23/08/2019 11:21:06





Hospital Memorial de Natal
 AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
 Fone: (84)3133-4300 / Fax: (84)3102-1228
 hzmemorial@vivo.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 18:19:46** 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 COQUETE LAXANTE. OFERECER LÍQUIDOS.

Adriana de Queiroz Xavier
 Nutricionista / CRN-2287
 Esp. Segurança dos Alimentos

14/08/2019 08:41:48
 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-28407/p
 Esp. Segurança dos Alimentos

14/08/2019 11:18:56
 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 10:21:13
 CRN - 28407

PRISCILLA GOMES DA SILVA

Processo - 15/08/2019 08:12 (U371/ASSIST.6.0)





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

EVOLUÇÃO NUTRICIONISTA - DIÁRIA

Dados do Paciente

Paciente: **DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA** Registro: **138698** Nº Internação: **1**
 Nascimento: **04/02/1984** 35 anos Data Internação: **14/08/2019 18:19:48** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

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. FUNÇÕES ELIMINATÓRIAS. RECEBENDO DIETA LIVRE LAXANTE. OFERECER LÍQUIDOS.

[Handwritten Signature]
 Priscilla Gomes da Silva
 Nutricionista CRN 28407/p
 Esp. Segurança dos Alimentos
 20/08/2019 18:44:00
 CRN - 28407
 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 18:19:46**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Isolamento de contato: **NÃO**

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

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

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

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

Oxigenioterapia:

Sinais Vitais

Em O2 Ambiente

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

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

Eliminações Fisiológicas

Acesso Venoso

Dieta

Direse: **ENALDA**

Periférico

VD

Obs.: **PRESENTE**

MSQ

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

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

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



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: **NEGA COMORBIDADES**
Hipótese Diagnóstica: **POI-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: **36,4 °C** Saturação O2: Respiração: **20 BPM** Em O2 Ambiente

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

Acesso Venoso Periférico: **MSE** Dieta: **YO** Eliminações Fisiológicas:
Diurese: **FRALDA**
Obs.: **PRESENTE**
Intestinais: **AUSENTE**
Aspectos:

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

Curativo:

Medicações:

Intercomência:

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 MEDICAÇÃO DO HORARIO SEGUE ESTAVEL NO MOMENTO SEM QUEIXAS FICA AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

Selvo Junior Barboza dos Santos
COREN: 1392960 - SELVO JUNIOR BARBOZA DOS SANTOS
21/08/2019 20:14:46





Hospital Memorial de Natal
 AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
 Fone: (84)3139-4200 / Fax: (84)3102-1228
 hmemorial@veloxmail.com.br

111.B

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 ADMISSIONAL

Eduardo Teodoro
 Infectologista - CRM 8179
 SCS - 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**

MedicWare

3/25/2019





Prescrição Médica / Evolução Clínica

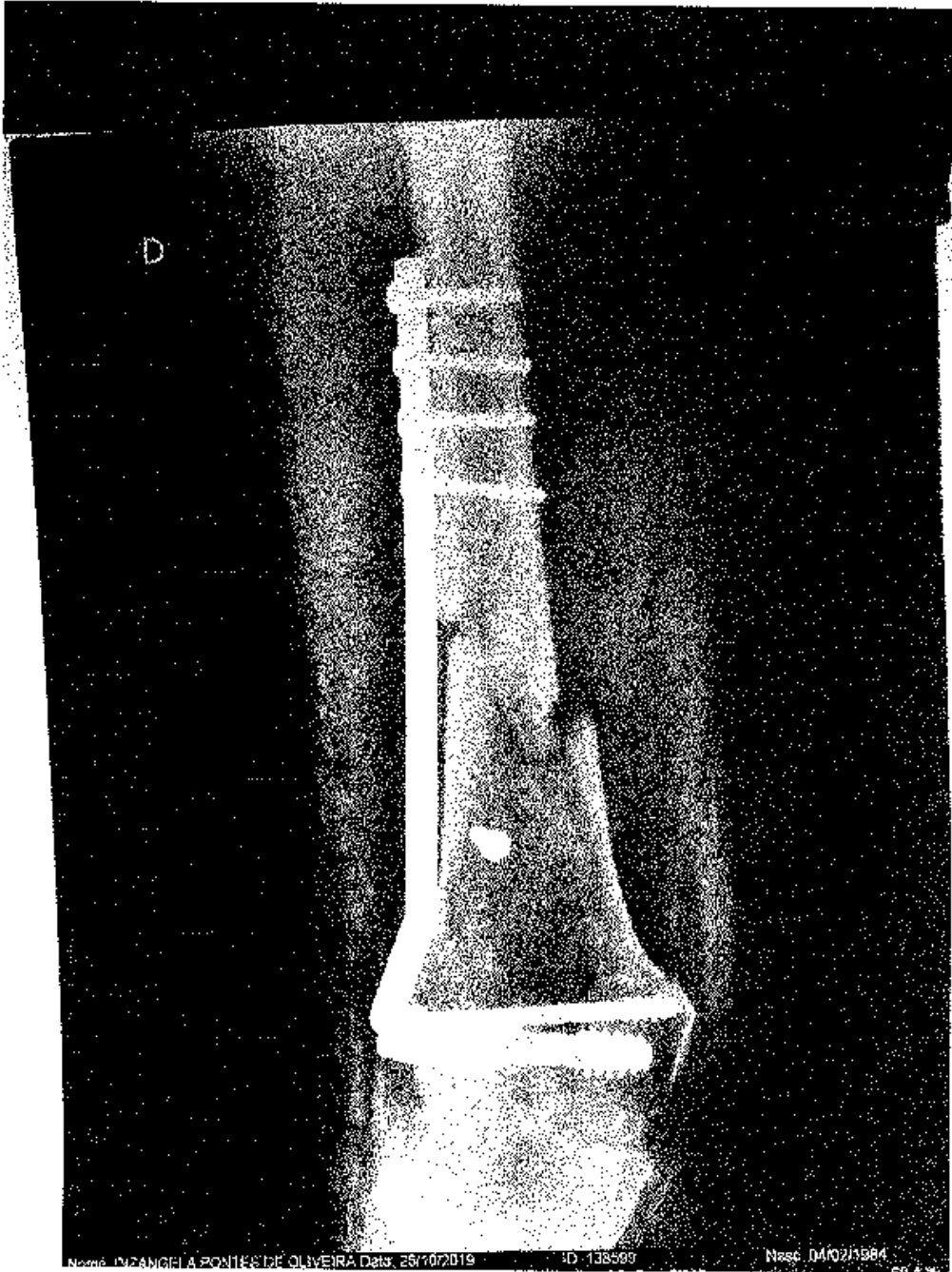
Paciente: DIZANGELA PONTES DE OLIVEIRA Idade: 35 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 138699 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/08/19 18:19 8 dia(s) de internação
Diag.: S72 - Fratura do fêmur | Nota: As seguintes subdivisões são fornecidas, |

	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 PAO > 100 MMHG	D1 (SND)	
9) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUM.	D1 10:00	
10) RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose Única. 06H APÓS CIRURGIA.	D1 08:00	
11) SONDA VESICAL DE ALÍVIO (SVA), 06 em 06 horas S/N	D1 (SND)	
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

Pixeon - 22/08/2019 13:13 (U404/ASSIST.6.0) / (DWO:68)







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

Rio de Janeiro, 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.

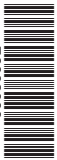
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00183/00184 - carta_15R - INVALIDEZ

00030092





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVAUZEZ 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: Jacó Pedro Santos 9 - Número: 10 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Lagoa de Pedra 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59244-000
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\$1.000,00 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 POUQUANCA (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: Bradesco
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder e credor na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecimento 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 INVAUZEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora 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 (no 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 (ver resciso)? 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 - Impressão digital da vítima ou seu representante legal
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 ENES / 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)

FP5.001 V002/2019



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

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 À DIREITA.
- IV. Nexo de casualidade: 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: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve | % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 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

Uraí de Oliveira

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(X) e/ou Vítima(X)

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 às 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, RENAVAM 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 Dioclecio Marques. Nada mais disse.

<p>X <u>FERNANDA CRISTINA FLOR LINHARES</u> Assinatura do (a) Comunicante/Vítima1</p>	<p>Data: 17/10/2018, às 15:15 horas</p> <p><u>[Assinatura]</u> APC. Adailton Gonzaga Mat. 194.550-5</p>
<p>X <u>Robson Gelson Pontes de Oliveira</u> Assinatura do (a) Comunicante/Vítima2</p>	
<p>_____ Assinatura do (a) Comunicante/Vítima3</p>	
<p><u>ROBSON GELSON DE OLIVEIRA</u> Assinatura do (a) Comunicante/Vítima4</p>	

