

Documentos de Identificação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Agostinela Cunha Gomes Neri

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL
CPF: 001.686.628
NOME: AGOSTINELA CUNHA GOMES NERI
FILIAÇÃO: PAULO LUIZ GOMES
NEUZA TEÓFILO DA CUNHA GOMES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
DATA DE NASCIMENTO: 10/11/1971
DOC. ORIGEM: CERT. DE CASAMENTO L-810 F-95 R3-2528
JOÃO CAMARÁ RI-CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO
778.020.634-34
2ª VIA
Ulisses Bezerra Filho
Supervisor de Registro
ITER/RN

PROTOCOLADO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEC



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1355, Terceira, CEP 59013-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20856.429-3
Admin. Central: (54) 4231-4432 / Orlado: (54) 4232-4562

REGISTRO DE APROVAMENTO
Data: 01/06/2017
Assinatura: [Assinatura]
Número: 08000-840195
32624770

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 01/06/2017 AS 09:24:04

CLIENTE: 3665853 MES/ANO: 06/2017

DADOS DO CLIENTE

NEUZA TEÓFILO DA CUNHA GOMES
RUA JOSE AUGUSTO, N 377 - 1040 CAMARÁ 1040 CAMARÁ PN
59550-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ. ROTA	CONTADOR DE BOMBEAMENTO
296.002.190.0271.000	3	726	1

HIIDROMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO
Y13T332902	LIGADO	POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 23

DATA LEITURA: 01/06/2017
LEIT. ATUAL: 546
LEIT. ANT.: 523
DIAS CONSUMO: 29

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
05/2017	31	03/2017	18	01/2017	18	19
04/2017	16	02/2017	18	12/2016	16	

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL > 100 M 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 38,32 POR UNIDADE	10 M3	38,32
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,27 POR M3	5 M3	21,35
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	5 M3	25,25
21 M3 A 20 M3 - R\$ 5,69 POR M3	3 M3	17,07



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

002.631.990

DATA DE
EXPEDIÇÃO

24/09/2004

NOME

PRISCILA CRISTIANE GOMES DE
OLIVEIRA

FILIAÇÃO

CRISTOVAO JOSE DE OLIVEIRA
ABATANGELA CUNHA GOMES

NATURALIDADE

JOAO CAMARA RN

DATA DE NASCIMENTO

26/06/1989

DOC. ORIGEM

NASCIM - L0038 F-001 RG-220885

JOAO CAMARA RN

01 CARTERIO

CPR

231107 0

FACILITADOR DE ACESSO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E SERVIÇOS

RECEBIDO
25 OUT 2004
SERV. DO SOL ADM.
DIRETORIA DE SEGS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



PROTCCOIS
RECEBIDO
25 OUT 1977
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Aurelia cristiane Gomes de Oliveira

ASSINATURA
CARTÃO DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

087.909.434-65

PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

26/06/1989



DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN N° 012439441-130
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 01109160329 RNTRE ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ 087.909.434-65 PLACA QGN2541

PLACA ANT/UF QGN2541/RN CHASSI 9C2JC7000GR011685

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/BIZ 110I ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2016

CAP/POT/CL 109 CILINDROS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA R\$ 0.00 VENC. COTA UNICA 24/02/2017 1º PAGO

FAIXA I.P.V.A. 002013-2X PARCELAMENTO/COTAS 2º PAGO 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
TAXAS DETRAN: PAGO DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES
ALISM. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54
ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA
MOTOR: JC7050G011681

DATA 01/02/2017
JOAO CAMARA/RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN N° 012439441-130 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 01/02/2017

CPF/CNPJ 087.909.434-65 PLACA QGN2541

RENAVAM 01109160329 MARCA/MODELO HONDA/BIZ 110I

ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2016 CHASSI 9C2JC7000GR011685

PRÊMIO TARIFÁRIO

RNTRE (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

PROTOCOLO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170576745 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI **Data do acidente:** 01/04/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/11/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura da tíbia direita

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever com acuracidade a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado à exame médico para melhor apuração e valoração fidedigna das possíveis sequelas insusceptíveis à terapêutica nos moldes previsto pela legislação vigente.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI, brasileiro(a),
 estado civil: CASADA Profissão: AGENTE SAÚDE, portador(a) do RG
00186628, órgão expedidor SSP/PN e do CPF: 778.020634-34, residente
 no(a) Rua José Augusto nº 377,
 bairro: BELO VIETA, município: JOÃO CÂMARA, RN.

OUTORGADO:

Nome: Áurea cristiane gomes de Oliveira, brasileiro(a)
 estado civil: Solteira Profissão: Estudante, portador(a) do RG
002631.990, órgão expedidor _____ e do CPF: 087.909.434-65, residente
 no(a) Rua José Augusto nº 377,
 bairro: BELO VIETA, município: JOÃO CÂMARA, 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.

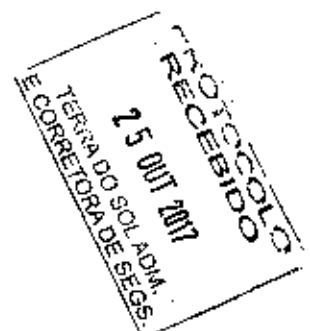
JOÃO CÂMARA/RN 19/10/2017
 Local e Data



Agatangelo Cunha Gomes Neri
 Assinatura do Outorgante
 (Reconhecer firma por autenticidade)



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
por autenticidade
de Agatangelo
Cunha Gomes Neri.
 Em testemunho _____ da verdade
 João Câmara, 19 de 10 de 2017
 Tabela do 1º Ofício



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2017

Carta nº: 11913665

A/C: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170576745 ASL-0414055/17
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Data Acidente: 01/04/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2017

Carta nº: 11928870

A/C: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Sinistro: 3170576745 ASL-0414055/17
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Data Acidente: 01/04/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Nº Sinistro: 3170576745
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Data do Acidente: 01/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3170576745**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 000000 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

Autorização de pagamento



INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da vítima

778.020.634-34

Nome completo da vítima

AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo AGATANGELA CUNHA GOMES NERI		CPF titular da conta 778.020.634-34		Profissão	
Endereço RUA JOSÉ AUGUSTO		Número 377		Complemento CASA	
Bairro BELA VISTA	Cidade JOÃO CAMARGO	Estado RN	CEP 59.550-000		
Email			Telefone (DDD) (84) 98782-0211		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ PRECISO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. 0760		D/V 		CONTA NRO. 5756		D/V 2	
(Informar dígito se existir)				(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

JOÃO CAMARGO/RN de 10 de 2017
Local e Data

Agatângela Cunha Gomes Neri
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





AUTO-ATENDIMENTO - AG. RIBEIRA

DATA: 24/10/2017

HORA: 13:22:29

TERMINAL: 00331260

CONTROLE: 003312000093

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0760,013,00005750-2
NOME: AGATANGELA CUNHA GOMES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

~~8500~~

NÚMERO DO ENVELOPE:

3341843886

NÚMERO DE CONTROLE:

297202269

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-726 7474

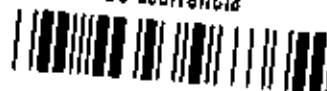
www.caixa.gov.br

PROTÓTIPO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



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

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017080001114
1.2 Data de Expedição: 25/07/2017 18:29:54
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER
1.4 Ligon CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/04/2017 11:30:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: RUA JOSÉ AUGUSTO
2.8 Número: 365
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: PAULO LUIZ GOMES
3.5 Etnia: Branca
3.6 Mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES
3.7 Sexo: FEMININO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 77802063434
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 10/11/1971
3.13 Profissão: AGENTE DE SAUDE
3.14 RG: 001686628 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s):
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 377
3.18 Naturalidade: POÇO BRANCO RN
3.19 Bairro: BELA VISTA
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA JOSÉ AUGUSTO
3.23 Cidade: JOÃO CÂMARA
3.24 CEP: 59550000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: NÃO IDENTIFICADO
5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social:
5.1.4 Pai:
5.1.5 Estado civil:
5.1.6 Mãe:
5.1.7 Etnia:
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.9 Data de Nascimento:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não informado
5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO
5.1.13 Profissão:
5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro:
5.1.19 Número:
5.1.20 CEP:
5.1.21 Bairro:
5.1.22 Cidade:
5.1.23 Estado:

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO
6.1.2 Nome Social:
6.1.3 Estado civil: Casado(a)
6.1.4 Etnia: Branca
6.1.5 Identidade de Gênero:
6.1.6 Mãe: REJANE DA SILVA ARAUJO
6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.8 Sexo: MASCULINO
6.1.9 Pai: Branca
6.1.10 CPF: 08381892457
6.1.11 Data de Nascimento: 09/06/1969
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.13 RG: 002214270
6.1.14 Passaporte:
6.1.15 Profissão: ESTUDANTE
6.1.16 Logradouro: RUA ERENECE GOMES DA SILVA
6.1.17 Número: 56
6.1.18 CEP:
6.1.19 Bairro: BELA VISTA
6.1.20 Cidade: JOÃO CÂMARA
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi:
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: QGN2541
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: BIZ 150i
7.1.9 Ano do Modelo: 2016
7.1.10 Ano de Fabricação: 2016
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

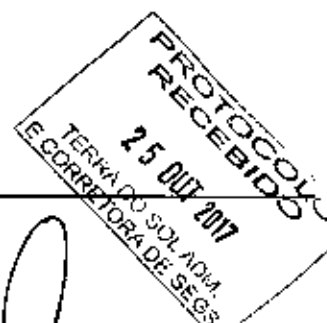
9. DOS FATOS

9.1 Histórico

QUE, NO DIA 01.04.2017, POR VOLTA DAS 11H30MIN, SEU GENRO EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO, CNH N.º 06236445059, GUIAVA A MOTOCICLETA HONDA DIS. DE COR VERMELHA, PLACA QGN2541/RN, ESTANDO A DECLARANTE, AGATANGELA CUNHA GOMES NERI, NA GARUPE DA MOTO, ONDE NO CRUZAMENTO DAS RUAS JOSÉ AUGUSTO COM A RUA CIRILO BATISTA LEITE, NO BAIRRO DE BELA VISTA, JOÃO CÂMARA/RN, UMA

Protocolo: J2017080001114 - Código de autenticação: b850641aa15ced84c141cfb52ab78d49

cont. na pag. 02



OUTRA MOTOCICLETA COLIDIU COM A MOTO QUE ESTAVAM, TENDO EMERSON PERDIDO O CONTROLE DA MOTO, A DECLARANTE FOI ARREMESSADA A CERTA DISTÂNCIA, SENDO LESIONADA COM UMA FRATURA NA PERNÁ DIREITA, E DESDE O DIA DO ACIDENTE, OU SEJA, 01.04.2017, ENCONTRA-SE AFASTADA DO TRABALHO, FAZENDO FISIOTERAPIA, JÁ HÁ TRÊS MESES; QUE, EMERSON TEVE PEQUENAS LESÕES NA MÃO; QUE, O PILOTO DA OUTRA MOTO SE EVADIU DO LOCAL, E NINGUÉM CONSEGUIU INFORMAÇÕES A SEU RESPEITO, E NADA MAIS DISSE OU LHE FOI PERGUNTADO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

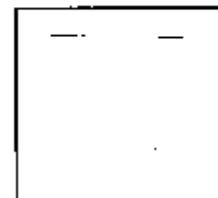
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 25/07/2017 18:29:54

Policial

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1585370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO

Impresso por: 1585370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO em 05/08/2017 18:47:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

05/08/2017

OUTRA MOTOCICLETA COLIDIU COM A MOTO QUE ESTAVAM, TENDO EMERSON PERDIDO O CONTROLE DA MOTO, A DECLARANTE FOI ARREMESSADA A CERTA DISTANCIA, SENDO LESIONADA COM UMA FRATURA NA PERNA DIREITA, E DESDE O DIA DO ACIDENTE, OU SEJA, 01.04.2017, ENCONTRA-SE AFASTADA DO TRABALHO, FAZENDO FISIOTERAPIA, JA HA TRES MESES; QUE, EMERSON TEVE PEQUENAS LESOES NA MAO; QUE, O PILOTO DA OUTRA MOTO SE EVADIU DO LOCAL, E NINGUEM CONSEGUIU INFORMACOES A SEU RESPEITO; E NADA MAIS DISSE OU LHE FOI PERGUNTADO.

9.2 Informaçoes do CIOBP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

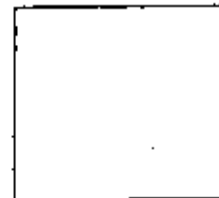
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 25/07/2017 18:29:54

Policial

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1565370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO

Impresso por: 1565370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO em 05/08/2017 16:47:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2017000500114



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, ACATANGELA CONHA GOMES NERI, portador da carteira de identidade nº 001.686.628 e inscrito no CPF/ME sob o nº 778.020.634-34 residente e domiciliado na RUA JOSÉ AUGUSTO N.º 377, BELA VISTA Cidade JOÃO CAIMARÃO Estado RIO GRANDE DO NORTE, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Acatângela Cunha Gomes Neri

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JOÃO CAIMARÃO/RN 26/10/2017

Local e data





01-DADOS DO PACIENTE

Ac. Moto

NOME: Agatângela Cunha Gomes Neri DATA DE NASC. 10/11/1971
 NOME DA MÃE: Neuza Teófilo da C. Gomes
 ANOS: branca COR: branca SEXO: feminino ESTADO CIVIL: casada
 NATURALIDADE: Poco Branco PROFISSÃO: Ag. Saúde FONE: 991004682
 ENDEREÇO: Rua José Augusto 377 BAIRRO: Bela Vista
 CIDADE: São Gabriel HORA DE ENTRADA: 13:00 DATA: 01/04/2017
 N° CARTÃO DO SUS: 106.905104911638 CPF OU RG: _____
 ACOMPANHANTE: _____

02-CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

QUEIXA PRINCIPAL:

PRESSÃO ARTERIAL: _____ SaO2: _____ FC: _____ FR: _____ PULSO: _____ TEMPERATURA: _____

DATA: _____ HORA: _____ PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM DO CR: _____ REGISTRO DE CLASSE: _____

PRIORIDADE:

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACR

☐ REANIMAÇÃO ☐ CONSULTA MÉDICA ☐ CONS. EM OBSERV. ☐ PEQ. CIRURGIA ☐ CURATIVO
☐ URGÊNCIA ☐ SERVIÇO SOCIAL ☐ REMOÇÃO TRANSFERÊNCIA ☐ OUTROS PROCEDIMENTOS

03- REAVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

CONDUTA INICIAL:

DOENÇAS PREEXISTENTES:

ALERGIAS:

FUMANTE:

☐ ATIVO ☐ EX-FUMANTE

DEPENDENTE QUÍMICO:

☐ SIM ☐ NÃO

OBSERVAÇÕES:

DATA: _____ HORA: _____ PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ REGISTRO DE CLASSE: _____

04-HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de
 Colisão Veículo / moto
 e fratura da perna D.

05- EXAME FÍSICO:

06- EXAMES COMPLEMENTARES:

 LABORATORIAL ☐ RADIOLOGICO ☐ ECG ☐ OUTRO: _____

CONDUTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – NIR (Núcleo Interno de Regulação)

☐ CLIN. MÉDICA ☐ CLIN. PSIQUIÁTRICA ☐ CLIN. CIRUR. OBSTÉTRICA ☐ UTIN ☐ SERVIÇO DE ORTOPEDIA
☐ CLIN. OBSTÉTRICA ☐ CLIN. CIRURGIA GERAL ☐ UTI ☐ UCI ☐ OUTROS SERVIÇOS

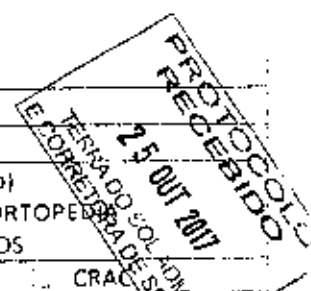
REGULAÇÃO PARA REDE DE OUTROS SERVIÇOS

SISREG

CRUE

CRAC

SIGLAS: SpO2 – saturação de oxigênio Arterial – ECG – Eletrocardiograma – ACR – Acolhimento com Classificação de Risco – UTI – Unidade de



CID:

08 - CONDOTTA:

☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EVASÃO

REFERIDO PARA:

INTERNAÇÃO

☐ OUTRA UNID. URG.

☐ ESPECIALIDADE

CENTRO DE SAÚDE

MEDICO:

CRM Nº:

CAUSA DO ÓBITO:

HORA DE SAÍDA

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Edilza Nobre Martins
Mat. 15-00000
HRIAG

ALIDADE ☐ CENTRO DE SA
HORA DE
FATOR DO COLO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERMINO SOLADMA
E COORDENADORA DE SEGS

Comprovante de residência



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tiro, CEP 58015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 27955.425-9
Admin. Control. (84) +232-4432 / Ovidor: 75413232-4262

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

08000-840195
32624770

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 01/06/2017 ÀS 09:24:04

MATRÍCULA

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

3665353

06/2017

NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

RUA JOSE AUGUSTO, N 377 - JOAO CAMARA JOAO CAMARA PN
59550-000

INSCRIÇÃO	POT	SEQ. POT	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
196.002.190.0271.000	3	736	1
HIDRÔMETRO Y13T332902	SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	
CONSUMO ÁGUA (M3): 23		DATA LEITURA: 01/06/2017	
		LEIT. ATUAL: 546	
		LEIT. ANT.: 523	
		DIAS CONSUMO: 23	
HISTÓRICO DE CONSUMO			
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
05/2017	31	03/2017	18
04/2017	16	02/2017	18
		01/2017	18
		12/2016	16
			MEDIA
			19
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)	
ÁGUA			
RESIDENCIAL > 100 M 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M3 - 38,32 POR UNIDADE	10 M3	38,32	
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,27 POR M3	5 M3	21,35	
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	5 M3	25,25	
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,60 POR M3	3 M3	17,07	

PROTOCOLADO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERÇA DO SOL-ADM
E CORRETORA DE SEGS



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1553, 5º andar, CEP 59012-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC-ESTADUAL: 27055.425-3
Admin. Central: (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (54) 3232-4462

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

08000-840195
32624770

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 01/06/2017 ÀS 09:24:04

MATRÍCULA:

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

3665353

06/2017

NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

RUA JOSE AUGUSTO, N 377 - JOAO CAMARA JOAO CAMARA PN
59550-000

INSCRIÇÃO		ROTA	SEQ. ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
296.002.190.0271.000		3	726	1	1	1
HIDRÔMETRO		SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		
Y13T332902		LIGADO		POTENCIAL		

CONSUMO ÁGUA (M3): 23

DATA LEITURA: 01/06/2017
LEIT. ATUAL: 546
LEIT. ANT.: 523
DIAS CONSUMO: 39

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
05/2017	31	03/2017	18	01/2017	18	19
04/2017	16	02/2017	18	12/2016	16	

DESCRIÇÃO
ÁGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL > 100 M 1 UNIDADE(S)
ATE 10 M3 - 38,32 POR UNIDADE
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,27 POR M3
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,60 POR M3

10 M3 38,32
5 M3 21,35
5 M3 25,25
3 M3 17,07

RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS.



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA,RG nº 002.631.990, data de expedição — / — / —,Órgão —, portador do CPF nº 087.909.434-65, comdomicílio na cidade de JOÃO CÂMARA, no Estado deRIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)RUA JOSÉ AUGUSTO, nº 377,complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima AGETANGELA CUNHA GOMES MERI cujo o condutor eraEMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO.Veículo: MOTOCICLETAModelo: HONDA BIZ 110Ano: 2016Placa: QGN 2541Chassi: 9C2 JET 000 GR 01 685

Data do Acidente:

Local e Data: João Câmara/RN 19 de outubro de 2017Priscila cristiane gomes de Oliveira
Assinatura do DeclaranteEmerson Rodrigues da Silva Araújo

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço verdadeira(s) e(s) firma(s)

autenticidade de Priscila
crisiane Gomes de Oliveira e
Emerson Rodrigues da Silva AraújoEm testemunho 27 da verdade
João Câmara, 19 de 10 de 20 17

Tabellão do 1º Ofício





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 12994 /2017

Admissão: 01/04/2017 15:18:10

Documentação médica - hospital



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 12256 - AGATANGELA CUNHA GOMES NERI (45 a 4 m 21 d)

Data de nascimento: 10/11/1971 Natural: POCO BRANCO, BRASIL

Sexo: F Cor: SEM
INFORMACAO

CPF: 005104911638 CPF: 77802063434

Nome: JOAO TEOFILO DA CUNHA GOMES Pbi:

Endereço: JOSE AUGUSTO, 377

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.91004682

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO

Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

Classificação: 01/04/2017 15:04:58

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	ERTS

HISTORIA - CAUSA EFICIENTE DA LESAO ALEGADA

QUEIXOS: DOR EM PER D/COLISAO MOTO MOTO

Idade: 45:20

história de trauma e dor com ferimento aberto no

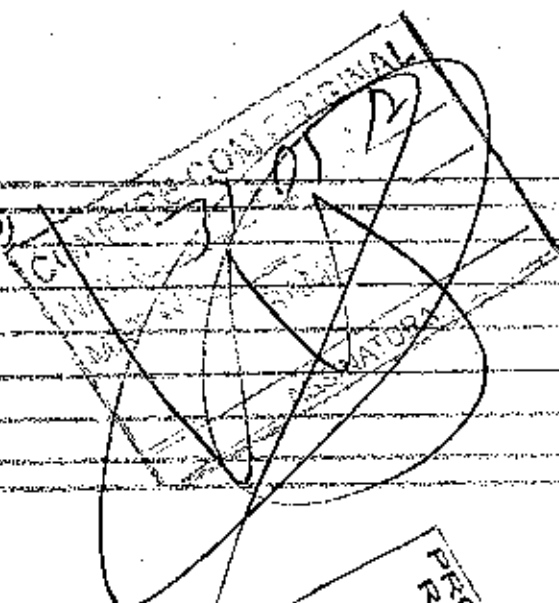
abd. Sem sinais de trauma

EXAME FISICO (PRIMARIO)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

fratura de fêmur



PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DOS OLIMPIAS
E CORRETORES SEGS

EXAMES FÍSICOS (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS):
M (MEDICAÇÃO EM USO):
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx de punção
Dura

OSTEOS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

De 12 a 14 anos

Dr. Kleber Bastos
Ortopedista
CRM 2421 / TEOT - 1055

Dr. Kleber Bastos
Ortopedista
CRM 2421 / TEOT - 1055

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Dr. Kleber Bastos

HORA: 15:30

DATA: 01/04/2017

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

Dr. Kleber Bastos
Ortopedista
CRM 2421 / TEOT - 1055

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvia Sarinho

**FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL**

CPF: 74.8920 63-3- Identificação: SUS 7069051049 (1633)

Enfermarias: _____ Leito: _____ Un: _____ Leito: _____

Data de admissão: 01/05/1971 Alta: 01/05/1971

Nome: Anderson Carlos Gomes Naturalidade: Itaja do Norte - RJ

Idade: 15 Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 06/11/1941

RG: 60.286.628 RG Estado Civil: casado Nível de Instrução: médio

Filiação: Pal: _____

Mãe: Adriana Regina de Souza Lima

Endereço: Rua São Francisco, 377 - 1º andar - Curitiba

Cidade: Porto Alegre

Telefone: 95166-1682. Local: P. Chos. () Residencial () Trabalho () Recado

Contato: 99433.5256 Outros telefones:

Composição familiar: Mãe e o pai e um irmão 3 pessoas

Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Trabalho c/ vínculo empregatício - Trabalho c/ vínculo empregatício () Não (x) Sim

() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passê Livre () Bolsa Família () PET () PSF () CAPs () SAD

Interação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa:

Forma de Acesso ao Serviço

☐ Sozinho - procurou atendimento ☐ Trazido por familiares ☒ Trazido pelo SAMU

() Socorrido em via pública () Outros meios

() Encaminhado: Hospital de origem:

Crêterios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____

Portador da deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental.

Responsável pelo paciente: Dr. Antônio Carlos G. Rodrigues

Parentesco: Padre Teléfono: 9-1166-76832

Endereço do Responsável: R. ...

Evolução $\rightarrow$ $\frac{dC}{dt}$ conhecida RN

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

(c) (7)(F) - To avoid delay in processing the request

Advised of the above at 11:00 AM on 11/11/19.

1. 1. The first step in the process of the scientific method is to ask a question.

Sales

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVG () DO () Obs. : *[Handwritten signature]*

Alta hospitalar () Transferência () Destino:

Orientações/Encaminhamentos:

PROYECTO
RECIBIDO
25 OCT 2017
TERRA DO SOL ADMA
E CORRETORES DE SEGS

HOSPITAL MONSENHOR IVILFREDO GURGEL

Admissão de Internamento Hospitalar

T 3/4

Nº FIA: 1157 /2017

Prontuário: 1158128

Paciente: 12256 - AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Cartão SUS: 708905104911638

CPF: 77802063434

Idade: 45 anos 4 meses 21 dias

Sexo: F

Etnia: SEM

* Dt Nasc: 10/11/1971

Estado Civil: NÃO INFORMADO

INFORMACAO

Nome da mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Nome do pai:

Av. JOSE AUGUSTO

Proprietário:

RG: 1550000

Telefone: 84 91004682

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI -

Av. GLAUBER STEVEN RAMOS DE MEDEIROS

Nº: 377

Bairro: JOAO CAMARA

Cidade: JOAO CAMARA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1011

Admissão: 01/04/2017 16:09:20

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.7 - FRATURAS MÚLTIPLAS DA PERNA

408050500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

Paciente com trauma por queda (2) no
lado direito da perna (2)

Tratamento p/ fratura fechada com fixação interna

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 421.107 SP

REVISADO
Data: 10/04/17
Assinatura:

10 de Abril de 2017

ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL - CRM



Nome

Azizangel Carlos S. Lima

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

01/04/17

Hora:

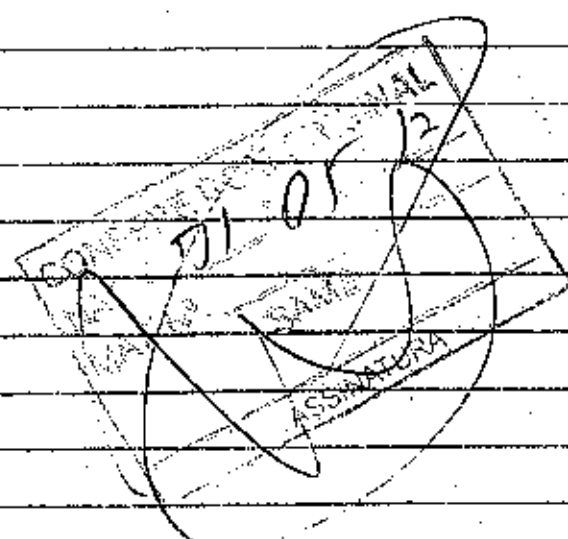
Pac com trauma na perna R há

10 dias

Exatidão de diagnóstico

Internado p tratamento cirúrgico de lesão

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista - Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 443.180/1



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Exame com insucesso de quebra
de mato, apresentando dor
e limitações funcionais
em perna (D)

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura fechada
de perna (D)

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Tala Coxo-padrão
Ao NIR

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

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:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Dr. Kleudson Bastos
Ortopedista
Médico ORTOPEDISTA / CRO-10660

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:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR



Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 03/04/2017 21:21

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Registro: 120430
Num. RG: 1688628 CPF: 778.020.534-34 Nascimento: 10/11/1971 45 anos Sexo: Feminino Est. Civil: Casado(a)
Endereço: RUA JOSE DE LIMA N.: 377 Bairro: BELA VISTA
Cidade: JOAO CAMARA UF: RN CEP: 58550000 Fone: 004994215331
Profissão: AGENTE DE SAUDE Mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Num. Internamento: 1 Entrada: 03/04/2017 21:00 Previsão saída: 05/04/2017 11:00 Atendente: ROSANAF
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 706905104911638
Médico: Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA CRM: 7036

ENFERMARIA 204-A

Responsável: COSME DANTAS NERI CPF: 032.065.924-02 RG: 1754309
Parentesco: ESPOSO

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

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

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

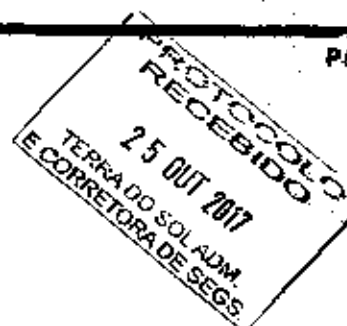
Assinatura: [] Paciente ☒ Responsável

Cosme Dantas Neri

Observações

PACIENTE ACOMPANHANDO AII + ECG + RAO-X (1 imagem) MEDICO CIENTE

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-820 Natal / RN
Contato com central
Em 18/04/2017





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: 03/04/2017 21:21

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Registro: 120430

Num. RG: 1686628

CPF: 778.020.634-34

Nascimento: 10/11/1971 45 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: RUA JOSE DE LIMA

N.: 377

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

UF: RN

CEP: 58550000

Fone: 08499421533

Profissão: AGENTE DE SAUDE

Mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Num. Internamento: 1

Entrada: 03/04/2017 21:00 Previsão saída: 05/04/2017 11:00 Atendente: ROSANAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 706905104911638

Médico: Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

CRM: 7036

ENFERMARIA 204-A

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

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

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MedicWare

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-520 Natal/RN
Confere com original
Em, _____

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 03/04/2017 21:21

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI** Registro: **120430**
Num. RG: **1686628** CPF: **778.020.834-34** Nascimento: **10/11/1971** 45 anos Sexo: **Feminino** Est.Civil: **Casado(a)**
Endereço: **RUA JOSE DE LIMA** N.: **377** Bairro: **BELA VISTA**
Cidade: **JOAO CAMARA** UF: **RN** CEP: **59550000** Fone: **08489421633**
Profissão: **AGENTE DE SAUDE** Mãe: **NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES**

Num. Internamento: **1** Entrada: **03/04/2017 21:00** Previsão saída: **05/04/2017 11:00** Atendente: **ROSANAF**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **706905104911638**
Médico: **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA** CRM: **7036** **ENFERMARIA 204-A**

Responsável: **COSME DANTAS NERI** CPF: **032.065.824-02** RG: **1754309**
Parentesco: **ESPOSO**

1. - Autorizo o(a) **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA** a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S0457 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIALISE DA TIBIA**
2. - O(A) **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

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

Assinatura: [] Paciente [X] Responsável

Cosme Dantas Neri

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA - CRM 7036 em original

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere em original

N.I.R.

945

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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AM

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO
Arcimacela Cunha Gomes Neri	
7 - CARTÃO NACIONAL / BUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
4069054 04911633	30-11-71
9 - SEXO	10 - SEXO
MASCULINO	FEMININO
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)
91004682	R. Jos. Augusto 377
13 - CID	14 - BARRIO
43	Camara - Centro
15 - UF	16 - CEP
RN	59.550-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Facinto com distúrbio de tremor
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Fractura de Tibia
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
Fractura de Tibia	S82		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LENTO / GERAL	26 - CARACTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Tratamento neuropsiquiátrico			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNES / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
0408056500	01.04.17		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - NOME DO PROFISSIONAL PREVER CONTRAVALIAÇÃO	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
49 - DT AUTORIZ.	50 - DT AUTORIZ.	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
52 - CNES / CPF	53 - CNES / CPF	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
55 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	57 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO

Nota: O médico, no âmbito hospitalar, assiste o doente para o diagnóstico e tratamento das doenças, e, quando necessário, encaminha o doente para o tratamento em outros estabelecimentos de saúde, com o objetivo de garantir a continuidade do tratamento e a recuperação do doente.

Código Solicitação: 195929461

Número AIH: 241710024274-4

DADOS DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL		
Unidade Executante:	HOSPITAL MEMORIAL		
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	AV. JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL		
Central Reguladora	NATAL		
Data de Solicitação	02.04.2017 - 17:51:25	Operador	24278530463ALLUIZIO
Data de Autorização	02/04/2017 - 20:02:06	Operador	63723034420MARJORIE
Data de Reserva	03.04.2017		
Data de Internação	04.04.2017	Operador	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	08.04.2017		
Data de Alta	12/04/2017 - 15:37:48	Operador	33391521449FRANCISCA
Motivo de Alta	1.1 ALTA CURADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	706905104911638		
Nome do Paciente	AGATANGELA CUNHA GOMES NERI		
Nome da Mãe	NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES		
Sexo:	FEMININO		
Data de Nascimento:	10/11/1971 (45 anos)		
Tipo Logradouro:	AREA		
Número:	365		
País de Residência:	BRASIL		
Telefone(s):	(61) 3315-2425 (Falar lista Detalhada)		
Nome Social/ Apelido:	---		
Naturalidade:	POCO BRANCO - RN		
Raça:	PRETA		
Tipo Sanguíneo:	---		
Logradouro:	RUA JOSE AUGUSTO	Complemento:	
Bairro:	BELA VISTA	CEP:	59550-000
Município de Residência:	JOAO CAMARA	UF:	RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	02402766476	Nome do Médico Solicitante:	KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS	Status da Solicitação:	APROVADA
CPF do Médico Executante:	07443427409	Nome do Médico Executante:	FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA		
Diagnóstico Inicial - CID:	S82Z - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA				
Caráter:	11 - Urgência	Classificação de Risco:	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato		
Clínica:	ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	Clínica Complementar:	Nenhuma		
Procedimento Solicitado:	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	Código:	0408050500		

CRITÉRIOS TÉCNICOS E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR MAIS LIMITAÇÃO FUNCIONAL
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO MAIS RX
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE DEFORMIDADE PERMANENTE

PARÉCER

Motivo de Impedimento do Regulador:
Assinatura e Carimbo do Médico (examinador):

CRM:

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine
Tirol 59.022-000
Conf

Data de Solicitação:
02.04.2017 - 17:51:25

Código Solicitação: 195929461

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

NATAL
02.04.2017 -
17:51:26
02/04/2017 -
20:02:06
03.04.2017
07.04.2017

Operador 24278530463ALUZZIO
Operador 63723034420MARJORIE

DADOS DO PACIENTE

CMS:
706905104911638
Nome do Paciente
AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Nome da Mãe
NEUZA TEÓFILO DA CUNHA GOMES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
10/11/1971 (45 anos)
Tipo Logradouro:
ÁREA
Número:
365
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apêlido:

Naturalidade:
POCO BRANCO - RN
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA JOSE AUGUSTO
Bairro:
BELA VISTA
Município de Residência:
JOÃO CAMARA

Complemento:
CEP:
59550-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02482766476
Diagnóstico Inicial - CID:
S82Z - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Nome do Médico Solicitante:
KLEIDSON ANTONIO DE ARAÚJO BASTOS

Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050500

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR MAIS LIMITAÇÃO FUNCIONAL
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO MAIS RX
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE DEFORMIDADE PERMANENTE

PARECER

Motivo da Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRCB:

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-920 RN
Confere com original
Em, ____/____/____

Data de Solicitação:
02/04/2017 - 17:51:26

Data da Extração dos Dados: 03/04/2017 17:41:45

INTERNATIONAL HOSPITAL MANAGEMENT ASSOCIATION

Cirurgia Realizada: <i>Tratamiento quirúrgico a la hernia de disco L5/S1 con</i>					
DATA: <i>11/04/2017</i>		INICIO: <i>08:00 AM</i>	TÉRMINO: <i>02:00 PM</i>	HS: <i>04:00</i>	MIN: <i>00</i>
PACIENTE		CRM		CIRURGIA	

[illegible]

CIRURGIÃO:	CIRCULANTE: <u>NORMAS</u>
------------	---------------------------

THE JOURNAL OF THE

[illegible][illegible][illegible]

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DRUGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

DRUGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000180	Adrenalina	AMP		006815	Narcam	AMP					
000968	Agua Bactericida	AMP		007827	Flaxil 10mg	AMP					
000942	Atropina 25	AMP		007518	Proclonina	AMP					
000950	Cloreto de Potassio	AMP		005282	Ketalar	AMP					
001460	Cloreto de Bódo	AMP		003353	Quelora 100mg	AMP					
010600	Dimorf 2mg	AMP		000040	Quelora 500mg	AMP					
002115	Diprivan	AMP		003543	Rapam	AMP					
002853	Dolantina	AMP		000974	Savocane	ME					
003080	Demorad 15mg	AMP		006440	Sol. Ringier Simplex	FRS					
010375	Demorad 5mg	AMP		008120	Sol. Fenoloxona	FRS					
003071	Ethari	AMP		008740	Sol. Glicocato	FRS					
003811	Fenitoin 2mg	AMP		008829	Sol. Ringier Lechado	FRS					
003780	Fotena	ML		001002	Thiopenbutol	FRS					
010326	Hidrala	ML		003013	Tractum	AMP					
004885	Hydrocortisona	AMP		008772	Velum	AMP					
008497	Insulin	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP					
010395	Lanibid	AMP		008926	Xilocaina 2% gel	AMP					
008817	Marcaine 0.5 c/a	AMP		010008	Xilocaina 2% c/a	AMP					
008824	Marcaine 0.3 a/a	AMP		010035	Xilocaina Pronta	AMP					
010885	Marcaine Pronta	AMP									

Interocorrências

DESCRIÇÃO

Oxímetro

Cardioscópio

Capnógrafo

DESCRIÇÃO

QUANTIDADE

Oxigênio Líquido

Protóxido Líquido

ANOTAÇÕES

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 879
Tírol 59.022-020 R. 101 / R. 102
Contato com original
Em, _____

Dr. Francisco de Sá Melo
Anestesiologista SBA 15714
CRM: 4539 - CPF: 565.148.404-34

INÍCIO ANESTESIA:

INÍCIO CIRURGIA:

DATA:

ANESTESIOLOGISTA:

CRM:

FINAL CIRURGIA:

FINAL ANESTESIA:

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

Registro-Internamento: 120430 -1

Leito Nº: ENFERMARIA 204-A

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|--|
| ☐ Mudança de Procedimento | ☒ Uso de Prótese, Ortese |
| ☐ Diária de U.T.I. | ☐ Uso de Fatores de Coagulação |
| ☐ Diária de Acompanhante | ☐ Uso de Oxigenadores |
| ☐ Vacina Anti RH | ☐ Nutrição Parenteral |
| ☐ | ☐ |

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

120430 -1 - AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

2 PARAFUSOS CANULADOS 7.2 MM
1 ARRUELA
1 PLACA ANATÔMICA DE TÍBIA PROXIMAL
4 PARAFUSOS ESPONJOSOS
4 PARAFUSOS CANULADOS

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, nº 91
Titul: 59.022-520 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE



CRM

6619

DATA

10/04/2017 20:30:39

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 120430 IH: 1 Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Nascimento: 10/11/1971 (46 anos Internação: 03/04/2017 21:00:54 Leito: ENFERMARIA 204-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 10/04/2017 18:50: COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO, ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR DE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR. O MESMO NEGA AM +DM+HAS. PUNÇIONADO EM MSE COM JELCO N°18 VIAB. SFO. 9%. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ-SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

SRPA 10/04/2017 18:50:14 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADA Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERÁ ENCAMINHADO AO LEITO DE PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR NA HVP. EM MSE DIURESE PRESENTE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.072-920 Natal / RN
Confira com original
Em: _____

Dados do Paciente

Registro: 120430 IH: 1

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Nascimento: 10/11/1971 C

46 anos

Internação: 03/04/2017 21:00:54

Leito: ENFERMARIA 204-A

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUIANESTESIA+SEDACÃO VENOSA Anestesiologista DRº MELO

Tipo: PLATOR TIBIAL

Cirurgião DRº TIAGO

Instrumentador MIGUEL

Circulante NEEMIAS

Tipo curativo: LIMPO E OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura NÃO

Inf.sanguínea NÃO

Monitoração corret SIM

Placa de bisturi SIM

Antibiótico profilático CEFALOXILINA 2G

Medicação administradas:

Intercomências / Observações:

PCT ADMITIDO EM SALA PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, CONSCIENTE E ORIENTADA EM Qº AMBIENTE. PCT EM HVP SF 0.9% NO MSE. PROCEDIMENTO CIRURGICO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS E ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO ONDE FICA EM OBSERVAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação 501

NEEMIAS GERMANO DA SILVA

NEEMIAS GERMANO DA SILVA
COREN - 1024886

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES MERI Idade: 45 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
 Unidade: POSTO II
 Leito: ENFERMARIA 204-A
 Admissão: 03/04/17 21:00 1 dia(s) de Internação
 Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

04/04/2017 14:02		Horários de Aplicação			6619
1)	DIETA LIVRE, Ao dia	DO	(SND)		
2)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	DO	16:00; 00:00;	08:00	
3)	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	DO	(ACH)		
4)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	DO	(ACH)		
5)	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	DO	(ACH)		
6)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	DO	20:00		
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + COGG), Três vezes ao dia	DO	(M T N)		

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
 CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 8701
 Tiró 59.022-820 Natal / RN
 Confira com original
 Em, ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia

Idade: 45 anos
Prontuário:

1 dia(s) de internação

Com ou sem menção de fratura da peró

04/04/2017 19:00

- 1) DIETA LIVRE, Ao dia
- 2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
- 3) DÍPIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA)
Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.
- 4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
- 5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
- 6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.
suspender 1 dia antes da cirurgia
- 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia

Horários de aplicação

00 (SND)

00 16:00: F

00 (ACM)

00 (ACM)

00 (ACM)

00 20:00: F

00 T

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lasmartins, 979
Tirol 39.022-520 Natal / RN
Confere com original
Em, _/ _/ _



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 2 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

06/04/2017 18:00

	Horários de Aplicação
1) DIETA LIVRE, Ao dia	D1 (SND)
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D1 08:00
3) DIFIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D1 (ACM)
4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D1 (ACM)
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D1 (ACM)
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	D1 20:00
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D1 08:00, 12:00, 18:00

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 878
Tírol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 3 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

08/04/2017 19:00	Horários de Aplicação	6619
1) DIETA LIVRE, Ao dia	D2 18:00	
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D2 00:00	
3) DIFIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D2 1 (ACM)	
4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D2 1 (ACM)	
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D2 1 (ACM)	
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia, suspender 1 dia antes da cirurgia	D2 20:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D2 18:00	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lameirinho, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em: / /



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 4 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

07/04/2017 19:01

	Horários de Aplicação	6619
1) DIETA-LIVRE, Ao dia	D3 (SND)	
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D3 08:00 16:00 <i>Terminado</i>	
3) DÍPIRONA 500MG/ML 10ML GTS. (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D3 (ACH)	
4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D3 (ACH)	
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D3 (ACH) <i>Terminado</i>	
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	D3 08:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D3 -IM T N	


Dr. THIAGO JOSÉ GURGEL CAMARÁ ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8791
Titul 59 022-020 Natal / RN
Contato com original
Em, ____/____/____

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
 Unidade: POSTO II
 Leito: ENFERMARIA 204-A
 Admissão: 03/04/17 21:00 5 dia(s) de internação
 Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró



08/04/2017 19:00

- 1) DIETA LIVRE, Ao dia
- 2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN)
 Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
- 3) DIFIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA)
 Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.
- 4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)
 Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
- 5) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)
 Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
- 6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
 Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.
 suspender 1 dia antes da cirurgia
- 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia

Horários de Aplicação

D4 (SND)

D4 (ACM)

D4 (ACM)

D4 (ACM)

D4 (ACM)

D4 (ACM)

D4 (ACM)

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7836

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 5791
 Tirol 59.022-620 RJ
 Confira com original
 Em, _____

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI** Idade: **45 anos**
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **120430** Prontuário:
 Unidade: **POSTO II**
 Leito: **ENFERMARIA 204-A**
 Admissão: **03/04/17 21:00** **6 dia(s) de internação**
 Diag.: **S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da perna**

09/04/2017 19:00		Horários de Aplicação	7036
1	DIETA LIVRE, Ao dia	D5 (SND)	
2	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.	D5 08:00, 16:00	
3	DIPERONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D5 (ACM)	
4	MEFENOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D5 (ACM)	
5	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D5 (ACM)	
6	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. Suspender 1 dia antes da cirurgia	D5 20:00	
SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG). Três vezes ao dia		D5 (M T N)	


Dr. FÁBIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 879
 Tirol 59.022-020 Natal / RN
 Confira com original
 Em, ____/____/____

Posto 2

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 7 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró



10/04/2017 20:31

Horários de Aplicação

6619

DIETA LIVRE	DC (SH)		
PIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALTINA)	DC (SH)	12:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.			
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)	DC (SH)		
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.			
DILUIR EM 100ML DE SFG 0,9%			
KEFALINA SODICA 1G (KEFAZOL)	DC (SH)	16:00	
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
DILUIR EM 10 ML DE ABC.			
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)	DC (SH)		
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.			
RANITIDINA 150MG COM (LANTAK)	DC (SH)		
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	DC		
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.			
SORO GLICOSADO 5% 500ML	DC (500)		
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.			
RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)	DC (SH)		
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.			
60 dias clínicos			
RENALIM VETAL (SPVV + CDS)	DC (SH)		
SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	DC (SH)	02:00	
CURATIVO, pela manhã, de manhã, de tarde (16h)	DC (SH)	16:00	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-820 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI** Idade: **45 anos**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **120430** Prontuário:
Unidade: **POSTO II**
Leito: **ENFERMARIA 204-A**
Admissão: **03/04/17 21:00** **8 dia(s) de internação**
Diag.: **S622 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró**



11/04/2017 08:43

Horários de Aplicação

6619

1) ALTA HOSPITALAR, A Tarde

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 673E
Tirol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**
 Nascimento: **10/11/1971 46 anos**
 Acompanhante:

Registro: **120430** Nº Internação: **1**
 Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**
 Parentesco:

PROCEDÊNCIA
 PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR PROVENIENTE DE SUA RESIDÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TIBIA
 AOS CUIDADOS DE DR. FABIO ROBERTO.

ESTADO GERAL

☒ - Consciente
 Inconsciente

☒ - Responsivo

Sonolento

☒ - Coração
 Hipocrado

Cianótico

☒ - Adinâmico

Respiração

Observações:

☒ - O2 Ambiente

Máscara de Venturo

Higiene

☒ - Com Auxílio

Sem Auxílio

Deambulação

Com Auxílio

Sem Auxílio

Restrito ao leito

Observações:

Observações:

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **140X80**

Temperatura: **36**

Pulso: **81**

Respiração: **20**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
 NEGHA

Uso de Medicamentos
 CARVEDILOL 12,5 MG

Alergias Medicamentosas
 NEGHA

Integridade da Pele
 INTEGRAL

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

☒ Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo:

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE.
ACOMPANHADA DE SEU ESPOSO. ADMITIDA NESTE SETOR AFERIDO
SINAIS VITAIS SEM ARMONALIDADE. SEQUE SEM PRESCRIÇÕES
MEDICA. SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Documentação e Exames:

ECG + RAIOS-X 1 IMAGEM + COPIAS DE DOCUMENTOS
PESSOAS

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.022-520 Natal, RN
 Confira com original
 Em, _____

03/04/2017 22:49:25
 COREN - 166848

EUGENIO BENICIO DA COSTA

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Dados do Paciente

Registro: **120430** Nº Internação: **1**
 Leito: **ENFERMARIA 204-A**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

ESTADO GERAL

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 Máscara de Venturo
 Deambulação
 Com auxílio

Corado

Clanótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 80**

Pulso: **75**

Temperatura: **36,5** °C

Eliminac. Intestinais:

Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acetia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OP. DE TIBIA COM TALA REALIZADO HIGIENE NO BANHEIRO. TROCA DO P. ROUPA DE CAMA. AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

04/04/2017 10:09:14

COREN - 512011
 VALERIA RAMALHO DA COSTA

PACIENTE EM PRE OP. DE TIBIA COM TALA. CONSCIENTE ORIENTADA. EM O2 AMBIENTE. VERIFICADO SINAIS VITAIS. SEGUE SEM QUEIXAS NO HORARIO.

04/04/2017
 COREN - 416228

ILIA GOMES TROVAO

ESTADO GERAL

Alerta

Deambulando Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **140 X 90**

Pulso: **76**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **20**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acetia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

FORA DA HIDRATAÇÃO

Observações Gerais:

PACIENTE EM TTT CIRURGICO EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONSCIENTE E ORIENTADA. EM O2 AMBIENTE. FORA DA HIDRATAÇÃO. DIETA VIA ORAL. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICA ESPONTANEA. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, SEM QUEIXAS.

04/04/2017 20:35:22

COREN - 883670

NADJANY PRISCILA LIMA
 COREN RN 883.670



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 20 H - ADMINISTRADO RIVAROXABANA 10 MG COMP VIA ORAL

AS 00 H - ADMINISTRADO DICLOFENACO 50 MG COMP VIA ORAL

Wadkary
Nadjaney Priscilla Lima Torres
TIC de Enfermagem
03/04/2017 21:00:54
COREN 883870
NADJANY PRISCILLA LIMA TORRES

ESTADO GERAL

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

Eliminac. Vesicais: DIURESE PRESENTE

Eliminac. Intestinais: AUSENTE ATÉ O MOMENTO

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 150 X 90 Pulso: 78 Temperatura: 38,9 °C Respiração: 19 Saturação O2: 95 Glicose no sangue: 100

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIÁFISE DA TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA
EM O AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO
MÉDICA VIA ORAL. REALIZADO BANHO NO LEITO + HIGIENE + TROCA DE LENÇÓIS DE
CAMA + ROUPAS PESSOAIS SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO
PLANTÃO.

03/04/2017 11:25:18

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO 50 MG 1 CP VIA ORAL.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em,

03/04/2017

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140** X **80**

Pulso: **87**

Temperatura: **38,5** °C

Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

05/04/2017 14:20:07

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 18H ADM. DICLOFENACO 50MG 1CP VO.

AS 18H PACIENTE REFERIU DOR ADM. DIPIRONA 40 GOTAS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **EM FRALDA**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE ATÉ O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **80**

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DE TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

05/04/2017 23:13:41

COREN - 444552

EDILZA GOMES DE FREITAS

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00 ADM XARELTO 1 CP

05/04/2017

COREN - 444552

EDILZA GOMES DE FREITAS

OBSERVAÇÕES GERAIS

24:00 ADM VOLTAREN 1 CP

06/04/2017

COREN - 444562

EDILZA GOMES DE FREITAS

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Corado

Cianótico

Eliminac. Vesicais: **DIURESE PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE ATÉ O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **100 X 60**

Pulso: **82**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

JELCO H.D

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFÍSE DA TÍBIA D.CONCIENTE ORIENTADA EM O' AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. REALIZADO BANHO POR ASPERSÃO +HIGIENE+TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA+ROUPAS PESSOAIS SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 11:42:48

OUT - 617262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO 50 MG 1 CP VO.

Mikarla
03/04/2017
OUT - 817252

Mikarla JEFFECILIANE DO N BERNARDINO

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Arterial

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 80**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIÁFISE DA TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM Oº AMBIENTE APERIDO 85VV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 16:03:58 *Maria da Conceição de Jesus*

COREN - 954371

MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H ADM. DICLOFENACO 50MG 1CP VO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, *Mikarla*

03/04/2017

COREN - 954371

MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI** Registro: **120430** Nº Internação: **1**
 Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta Higiena Com auxílio
Ativo no Leito Respiração O2 Ambiente
Corado Deambulação Com auxílio
Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70** Pulso: **80** Temperatura: **35,7** °C Respiração: **17** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

MIO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE DE 46 ANOS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA
D. CONCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO
CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 22:54:51

COREN - 871661
 PATRICIA ALVES DA SILVA

Patricia Alves

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRAÇÃO NA PACIENTE:
AS 20:00 H XARELTO 01 COMP V.O
AS 00:00 H VOLTAREN 01 COMP V.O

03/04/2017
 COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

Patricia Alves

ESTADO GERAL

Alerta Higiena Com auxílio
Decubido Dorso Respiração O2 Ambiente
Corado Deambulação Restrito ao leito
Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 90** Pulso: **82** Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20** Saturação O2: **99** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

ORAL

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXA NO HORARIO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA TALA ENGESSADA
CONCIENTE ORIENTADA O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO
SEGUNDO PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM
REALIZADO BANHO NO LEITO COM TROCA DE ROUPA DE CAMA COM MASSAGEM DE
COMFORTO+MUDANÇA DE DECUBITO AMESMA SEGUE SE QUEIXA NO HORARIO

07/04/2017 10:17:50

COREN - 613546
 CHARLES BRAULI ROCHA

CHARLES
chaul

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** N° Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADM: DECLOFENACO SODICO 50MG 1CP VIA ORAL

CHARLES
CHARLES

07/04/2017
 COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclandótico

Higiene
 Com auxílio

DA EQUIPE

Respiração
 O2 Ambiente

Deambulação
 Com auxílio

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 70** Pulso: **81** Temperatura: **36,6** °C Respiração: **18**

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO

MEDICAÇÃO ORAL

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE DE 45 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE. EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE TÍBIA EM USO DE MEDICAÇÃO ORAL. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

07/04/2017 13:16:46

COREN - 1135761

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azenilda
Santos

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 18:00 HORAS ADMINISTRADO 1 COMPRIMIDO DE VOLTAREN VIA ORAL

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.022-020 Natal / RN
 Confira com original
 Em, _____

Azenilda
Santos

07/04/2017

COREN - 1135761

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Registro: 120430 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/11/1971 46 anos Data Internação: 03/04/2017 21:00:54 Leito: ENFERMARIA 204-A

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: DIURESE PRESENTE EM FRALDA

Eliminac. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 130 X 90 Pulso: 88 Temperatura: 35,5 °C Respiração: 20 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Alimenta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE. AFERIDO SSVV. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

03/04/2017 22:34:22

COREN - 817240

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 20:00 FOI ADMINISTRADO XARELTO 10 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.

AS 24:00 FOI ADMINISTRADO DICLOFENACO 50 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.

03/04/2017

COREN - 817240

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confero esta original
Em, ____/____/____

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registror: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação

Eliminação Intestinais:

Eliminação Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 70**

Pulso: **83**

Temperatura: **36,1** °C Respiração: **18**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D.CONCIENTE ORIENTADA EM Oº AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 16:38:50 *Maria da Conceição de Jesus*

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H ADM.DICLOFENACO 50MG 1CP VO.

Maria da Conceição de Jesus

03/04/2017

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

DA QUIPE

Eliminação Intestinais: **AUSENTE**

Eliminação Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **140 X 90**

Pulso: **79**

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

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D.CONCIENTE ORIENTADA EM Oº AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 21:34:25

COREN - 350307

CRISTIANE NICOLAO DE JESUS

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRADO NA PACIENTE:

ÀS 20HS 1COMP. DE XARELTO 10MG.

ÀS 24HS 1COMP. DE VOLTAREN 50MG.

Christiane

03/04/2017
 COREN - 85037
 CRISTIANE NICACIO ALVES

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
 Respiração
O2 Ambiente
 Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Cianótico

Eliminac. Vesicais: DIURESE PRESENTE

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 70 Pulso: 83 Temperatura: 36,5 °C Respiração: 20 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D.CONCIENTE ORIENTADA EM O AMBIENTE AFERIDO SSVV, ADM; MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. REALIZADO BANHO POR ASPERSA+HIGIENIZADA+TROCA DE ROUPAS PESSOAIS +LENÇÓIS DE CAMA.SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 12:35:42

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

Mikarla

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO 50MG 1 CP VO.

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.022-020 Natal / RN
 Confira com original
 Em, _____

03/04/2017
 OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

Mikarla

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Corado

Deambulação
Restrito ao leito

Cianótico

Eliminac. Vesicais: **DIURESE PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 60** Pulso: **79**

Temperatura: **36.3** °C Respiração: **18**

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. DIURESE ESPONTÂNEA + MASSAGEM DE CONFORTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

09/04/2017 13:41:17

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

OBSERVAÇÕES GERAIS

16:00 ADM: DICLOFENACO 50 MG 1 CP VO.

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Cianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70** Pulso: **78**

Temperatura: **36.5** °C Respiração: **20**

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

M/O

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

09/04/2017 22:14:00

COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

administrado na paciente:

as 21:00 h xarelto 01 comp v.o

as 01:00 h voltaren 01 comp v.o

Patricia Alves

09/04/2017
COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene:
Sem Auxílio
Respiração:
O2 Ambiente
Deambulação:
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140 X 10

ACESSO VENOSO

Pulso: 78

Temperatura: 36

DIETA
Oral

Obs:

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

°C Respiração: 20

Aceita Total

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXA NO HORARIO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA, CONCIENTE ORIENTADA.
02 AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA, REALIZADO BANHO NO BANHEIRO POR.
ACOMPANHATE, TROCADO ROUPA DE CAMA, AMESMA SEGUE SEM QUEIXA NO HORARIO.

10/04/2017 09:47:31

COREN - 613546
CHARLES BRAULI ROCHA

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO SODICO 50MG 1 CP ORAL

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979/
Tirol 59.022-920 Natal / RN
Confero com original
Em, 10/04/2017

10/04/2017
COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alergia

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Sem auxílio

Eliminaç. Intestinais:

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **80**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,1** °C Respiração:

Saturação O2: **95**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA, CONCIENTE ORIENTADA
O2 AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA AFERIDO SSVV SEM INTERCORRENCIAS
AMESMA SEGUE SEM QUEIXA NO HORARIO

10/04/2017 14:27:27 *Maria da Conceição de Jesus*

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADA AO CENTRO CIRURGICO COM EXAMES LABORATORIAS

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ASPECTO GERAL

X - Ac. Venoso

X - Acianótico

Observações:

Pálido

Tremores

Vômitos

Sudorosa

Diurese: Espontanea

FERIDA OPERATÓRIA

Ocluída

Sangramento

Drécos

Fixadores

Tala

Tração

Edema

Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **90**

Pulso: **100**

Temperatura: **36**

Respiração: **18**

Observações:

Queixas do Paciente

Observações Gerais:

PACIENTE EM POI DE TIBIA CONCIENTE ORIENTADA
EM O2 AMBIENTE, AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO
MEDICACÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA,
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO 2 VIA BRASILEIRA,
HIDRATAÇÃO VENOSA, SEGUE AOS CUIDADOS

10/04/2017

COREN - 116225

ILIA D GOMES TROVÃO

PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PROVENIENTE DO CENTRO CIRURGICO EM PO O
RAIO X

Observações/QTD:

Pré: 1 IMAGEM + 1 PELICOLA

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.022-920 Natal / RN
 Confira com original
 Em, *[assinatura]*

10/04/2017 03:14:37

COREN - 117040

LIZIANTE PEREIRA DA SILVA



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 48 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22:00 FOI ADMINISTRADO RANITIDINA 150 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.
AS 24:00 FOI ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1 G 1 FRASCO DILUIDO EM 10 ML DE ABD.
AS 24:00 FOI ADMINISTRADO DAPIRONA 500 MG 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABD.
AS 02:00 A PACIENTE APRESENTOU INCONTINÊNCIA URINÁRIA PASSADO SONDA VESICAL DE ALIVEL CDRAADO 500 ML.
AS 06:00 FOI ADMINISTRADO XARELTO 10 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.
AS 06:00 FOI ADMINISTRADO DAPIRONA 500 MG 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABD.

11/04/2017
COREN - 617346
FERNANDO FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **82**

Temperatura: **36,3**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXA NO HORARIO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA, CONCIENTE
ORIENTADO DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA, REALIZADO BANHO NO BANHEIRO COM
ACOMPANHANTE + TROCA DO ROUPA DE CAMA AMESMA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM

11/04/2017 10:18:00

COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: CEFAZOLINA 1G + 10ML ABD EV

10:00 ADM: RANITIDINA 150MG 1 CP ORAL

12:00 ADM: DAPIRONA 500MG 1AMP 8ML DE ABD EV

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-920 Natal / RN
Confere com original
Em, 11/04/2017

11/04/2017

COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Aciandico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação

Eliminaç. Viscerais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinal:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **80**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **17**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA. CONCIENTE
ORIENTADO DIETA ORAL DIURESE ESPONTANIA. SE ENCONTRA DE ALTA HOSPITALAR.
AGUARDA TRANSPORTE SEQUE AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/04/2017 18:55:51
COREN - 854371
MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

Observações Gerais

AS 16H REALIZADO CURATIVO EM REGIAO FO POR ORDEM VERBAL DA ENFERMEIRA E DO
MEDICO. USADO 4 PCT DE GASE-2 CREPON 15CM LINPRA COM SF 0.5% AGUARDA
TRANSPORTE.

11/04/2017
COREN - 854371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

* 11.04.17 - Paciente saiu de alta hospitalar
acompanhada de sua família levando
todos seus pertences orientada quanto seu
retorno.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-920 Natal / RN.
Confere com original
Em: ____/____/____