



Número: **0848530-12.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
WASHINGTON DE CARVALHO GOMES (AUTOR)	ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12812649	19/10/2017 14:40	1. Procuração	Procuração
12812657	19/10/2017 14:40	2. RG, CPF e comprovante de residência	Documento de Identificação
12812664	19/10/2017 14:40	3. Req. administrativo	Requerimento Administrativo
12812685	19/10/2017 14:40	4. Boletim médico	Outros documentos
12812692	19/10/2017 14:40	5. B.O (Wasington)	Outros documentos
30310537	13/08/2018 14:03	Petição	Petição
30311565	13/08/2018 14:24	Petição	Petição
30311590	13/08/2018 14:24	Sinistro	Documento de Comprovação

DANTAS BARRETO

ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Washington de Carvalho Gomes
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: Autônomo
IDENTIDADE: 2357921 (ITEP) CPF: 068.218.914-60
ENDEREÇO: Rua Guacema Gondim Miranda de Farias,
nº 15 QD-E Bairro Cidade Alta/Área Rural-Missão Floresta/RN
Telefones: (981740970) (981417751) (981031330) 994618384 cep. 59164-000

OUTORGADOS: **EVERTON MEDEIROS DANTAS**, brasileiro, casado, domiciliado em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8.357 e **ISLAYNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO**, brasileira, casada, domiciliada em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 7.221, ambos com endereço profissional na Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, CEP: 59062-350. Natal/RN.

PODERES:

Por este instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui os outorgados seus bastantes procuradores e advogados outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105, do Novo Código de Processo Civil (Lei. 13.105/15), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará judicial, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, bem como os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para o foro em geral.

HONORÁRIOS:

Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **20% sobre o valor deferido pela justiça ou acordo realizado entre as partes litigantes**, sem comunicação com honorários fixados em razão de sucumbência, arbitramento ou penalidade por litigância de má-fé, sendo tais verbas retidas em favor da outorgada, nos termos da Lei nº. 8.906/94.

Natal/RN, 04 de Novembro de 2016.

Washington de Carvalho Gomes

OUTORGANTE

Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, Natal/RN. Telefone: (84)9993-7261.



ELIANA SILVA SANTANA
CPF: 015.578.534-41 N.S. 16055488761
Cidade Alta/Área Rural
Nísia Floresta RN
59164-000

EMPRESA
S.A. SANEAMENTO
S.A. SANEAMENTO
S.A. SANEAMENTO

CONTA CONTRATO
7004849838
MÊS/ANO
09/2016
DATA DE VENCIMENTO
13/09/2016
DATA PRÓXIMA LETURA
06/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)
14,39

Nº DA NOTA FISCAL
000218556
SÉRIE
UNICA
EMISSÃO
05/09/2016
APRESENTAÇÃO
05/09/2016
Nº DO CLIENTE
3010434857
Nº DA INSTALAÇÃO
2360561

	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consumo Abaixo Superior a 30 até 100 kWh	29,0000000	0,2545658	7,38
Consumo Abaixo Superior a 100 kWh			1,50
Multa por atraso (F 000218556 - 05/09/16)			0,45
Juros por atraso (F 000218556 - 05/09/16)			0,22
TOTAL DA FATURA			14,39

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior	Leitura	Data	Atual	Leitura	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
7004849838	1	11.82	11.82	05/09/16	11.82	11.82	30			59,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO				VALOR	
Setor	Consumo	Base de Cálculo	%	Valor do Depósito	Valor
SET 16	59				47,63
ABO 16	15				2,45
ABO 16	75	11,82	5,46		30,20
ABO 16	74	11,82	5,46		12,27
MAI 16	68				5,11
ABO 16	05				0,1384150
MAI 16	81				0,23801400
FEV 16	77				
JAN 16	81				
DEZ 15	05				
NOV 15	85				
OUT 15	91				
SET 15					

0567 2162 1525 EDOR RSCD C 25F 9731 C566

Em caso de não pagamento de água, o fornecimento de água poderá ser suspenso, sendo que a suspensão ocorrerá após a data de vencimento da conta e a suspensão será suspensa após o pagamento da conta em atraso.

CONSUMO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE	TELADEO	LIMITE DE MURRADA
SÃO JERÔNIMO	0,00	11,82	22,90	45,80	270	202
	0,00	7,47	15,34	30,67		
	0,00	8,20	0,00	0,00		

Linha 0000 16 ED 0150 - Valor de Transferência do Sistema de Tarifação - R\$ 14,39

03/07/2017

kg

0

0

0

0

Valor

00000

Nome Remetente: NUBIA FARIAS DE OLIVEIRA

Cont. Nome: NUBIA FARIAS DE OLIVEIRA

Endereço Remetente: RUA FELIX DE OLIVEIRA, 1111A

Cont. Endereço: RUA FELIX DE OLIVEIRA, 1111A

Cep Remetente: 54164-000

Cidade Remetente: NISTA FLORESTA

UF Remetente: RN

SEDEX ORVAL ESTELITE 1 55,55

Valor do Fretes: 55,55

Cep Destino: 20051-205 (RJ)

Peso real (kg): 0,004

Peso Tarifado: 0,004

OBJETO: BY112341160R

Obj Postado após horário fim post. ag. DH (Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO: 57,55

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do serviço acima prestado e autorizo a emissão de fatura mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: kg.

Ass. Responsável:

Obj Postado após horário fim post. ag. DH (Depois da Hora)

SERV. POSTAL: DIA 11/07/2017 DIA 11/07/2017

Ass. Responsável:

Ass. Responsável:

Ass. Responsável:

26/07/2017

DY162180115BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega



Objeto entregue ao destinatário
27/04/2017 15:27 Rio De Janeiro / RJ

27/04/2017 15:27 Rio De Janeiro / RJ	Objeto entregue ao destinatário
27/04/2017 09:22 Rio De Janeiro / RJ	Objeto saiu para entrega ao destinatário
26/04/2017 06:54 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ para Unidade de Distribuição em Rio De Janeiro / RJ
25/04/2017 14:20 NATAL / RN	Objeto encaminhado de Unidade de Distribuição em NATAL / RN para Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ
25/04/2017 08:42 Natal / RN	Objeto encaminhado de Agência dos Correios em Natal / RN para Unidade de Distribuição em NATAL / RN
24/04/2017 14:55 Natal / RN	Objeto postado após o horário limite da agência Objeto sujeito a encaminhamento no próximo dia útil



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário,
que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN, foi encontrada a ocorrência
Nº S230721 referente ao paciente **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**, 32
anos atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no
dia 15/09/2016 em Parnamirim/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 04 de novembro de 2016.

SABRINA CÂMARA DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat. 195.849-6

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5316



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO :	S230721
DATA DA OCORRÊNCIA:	15/09/2016 17:31:47
CIDADE:	PARNAMIRIM
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	ESTRADA QUE LEVA PARA PIUM - CAJUPIRANGA -PARNAMIRIM.
INTERESSADO:	EDEN RICELI
TELEFONE:	987378929
TIPO:	M22
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	M22G
NATUREZA:	COLISÃO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	04/11/2016 10:48:01

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
15/09/2016	17:31:47	tam4	103964644	PX AO POSTO BR DA ENTRADA DO BAIRRO CAJUPIRANGA
15/09/2016	17:31:47	tam4	103964644	PX A ACADEMIA MALHAR-TE
15/09/2016	17:31:47	tam4	103964644	PCT:WASHINGTON DE CARVALHO GOMES IDADE:23 ANOS
15/09/2016	17:32:07	regsamu04	421638204	
15/09/2016	17:33:46	regsamu04	421638204	QTC SOLICITANTE: COLISÃO CARRO/MOTO. CONSCIENTE E ORIENTADO. AUTORIZO USB EM
15/09/2016	17:33:46	regsamu04	421638204	CODIGO 03.
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** Tipo do evento alterado de M01 para M22(M22G) às 15/09/16 17:34:08
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 09/15/16 17:34:08
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** >>>> by: WALKER FERREIRA DA SILVA on terminal: regsamu04
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** >>>> by: WALKER FERREIRA DA SILVA on terminal: regsamu04
15/09/2016	17:34:13	regsamu04	421638204	
15/09/2016	17:34:46	despsamu2	96638684	VIATURA USB16 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
15/09/2016	17:36:58	despsamu2	96638684	VIATURA USB16 EM ROTA
15/09/2016	17:37:06	despsamu2	96638684	usb 16 seguiu de parnamirim
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	USB 16 WASHINGTON DE CARVALHO GOMES 33 ANOS VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO.
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	CAPACETE RETIRADO PELA EQUIPE. RELATA PERDA TEMPORÁRIA DA CONSCIÊNCIA. POREM
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	LEMBRA DO ACIDENTE. APRESENTA FRATURA FECHADA DE FEMUR TA 120/90 FC 71 FR 19 SAT
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	99 AA GLASGOW 15
15/09/2016	18:02:47	regsamu04	421638204	IMOB. CF. PROTOCOLO. CONDUTA: AVP COM RS. DIPIRONA 2 ML + ABD IV QTI PS CLOVIS
15/09/2016	18:02:47	regsamu04	421638204	SARINHO (POLITRAUMA)
15/09/2016	18:02:51	regsamu04	421638204	
15/09/2016	18:07:18	coordsamu	46810004	REALIZADO CONTATO COM ADALGISA ENFERMEIRA DO POLITRAUMA, INFORMADO CASO E
15/09/2016	18:07:18	coordsamu	46810004	AUTORIZADO REMOÇÃO.
15/09/2016	18:07:38	despsamu1	17496874	VIATURA USB16 CHEGOU AO LOCAL
15/09/2016	18:51:39	despsamu2	71972304	VIATURA USB16 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DR MIZAEI

P/ [Assinatura]
SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
DATA DE ENTRADA 15/09/2016 **HORA** 18:46 **Nº BAA** 205068
IDADE 32 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 702404558751629 **ESTADO** Solteiro(a)
CIVIL
CPF 068.218.914-60 **RG** 2.357.921 - -
NOME DA MÃE MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES
NOME DO PAI RAIMUNDO GOMES
NASCIMENTO 29/02/1984 **NATURALIDADE**
TELEFONE (84) 8103-1330 **PROFISSÃO** Mecânico
RUA/AV. RUA GUACYRA GONDIM MIRANDA DE FARIAS Nº 15
COMPLEMENTO - **BAIRRO** CIDADE ALTA
CEP 59164-000 **CIDADE** Nísia Floresta-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Carro - Moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** ULMA

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

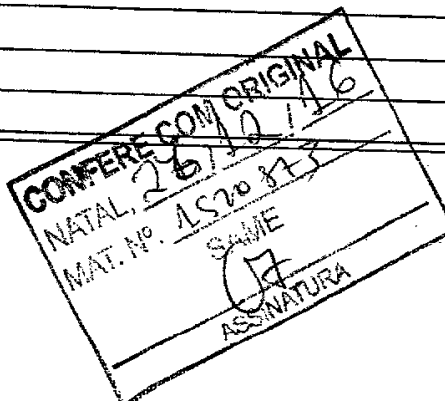
B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

CONSULTAS-AIH GERADA

Código 180758590

N. AIH 241610071248-7

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Município Regulador NATAL
Data de Solicitação 09.10.2016 - 16:52:36
Data de Autorização 09/10/2016 - 17:33:33
Data de Reserva 10.10.2016
Data de Internação 11.10.2016
Data Prevista de Alta 18.10.2016
Data de Alta 17/10/2016 - 16:05:29
Motivo da Alta 1.1 ALTA CURADO

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município
NATAL
Operador 46613269468JAID
Operador 19980205415CERI
Operador 33391521449FRAN

Operador 33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS
702404558751629
Nome do Paciente
WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
29/02/1984 (32 anos)
Nome da Mãe:
MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
19
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(21) 2105-0000 (Exibir Lista Detalhada)
Nome do Responsável

Nome Social/Apelido:

Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
NATAL - RN

Logradouro: SAO PAULO
Bairro: ALTO MONTE HERMINIO
Município de Residência: NISIA FLORESTA
Complemento:
CEP: 59164000
UF: RN

Telefone do Responsável

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02635894477
CPF do Médico Executante:
85145475420
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR - S723
Classificação de Risco
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.
Caráter
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Nome do Médico Solicitante: AMARO ALVES DE SOUZA JUNIOR
Status da Solicitação: APROVADO
Nome do Médico Executante: HERMANN COSTA GOMES

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050519

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR MAIS LIMITAÇÃO FUNCIONAL

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

http://sisrepiinordeste.saude.gov.br/cgi-bin/cons_verificar_aih?ordem=2&offset=0&o... 24/10/2016

10/10/2016

SISREG III - Ambiente de Produção

CONSULTAS->AIH GERADA

Código 180758590

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 -- TIROL
Município Regulador NATAL
Data de Solicitação 09.10.2016 - 16:52:36
Data de Autorização 09/10/2016 - 17:33:33
Data de Reserva 10.10.2016
Data Prevista de Alta 17.10.2016

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município
NATAL
Operador 46613269468JAIDE
Operador 199802054100ERISE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS
702404558751629
Nome do Paciente
WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
29/02/1984 (32 anos)
Nome da Mãe:
MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
19
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(21) 2105-0000 (Exibir Lista Detalhada)
Nome do Responsável

Nome Social/Apelido:

Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
NATAL - RN

Logradouro:
SAO PAULO
Bairro:
ALTO MONTE HERMINIO
Município de Residência:
NISIA FLORESTA
Complemento:
CEP:
59164000
UF:
RN

Telefone do Responsável

DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02635894477
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR - S723
Classificação de Risco
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Nome do Médico Solicitante:
AMARO ALVES DE SOUZA JUNIOR
Status da Solicitação:
APROVADO

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050519

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-420 Natal - RN
Confere com original
Em, ____/____/____

DIAGNÓSTICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

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

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)

CPF

Data

<http://sisregiiordeste.saude.gov.br/cgi-bin/index>

1/2



BLOCO CIRÚRGICO BOLETIM DE SALA

Reg: 1 L 6 5 4 1 NOME: Washington de Carvalho Costa APTD: 112-F
Cirurgia Realizada: TIO CIRÚRGICO DA FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FÊMUR D

DATA: 13.10.2016 INICIO: 13:30 HS: MIN: TÉRMINO: 15:00 HS: MIN:

EQUIPE: Dr Ricardo Gomes NOME CIC/MF 2161 CRM CIRURGI
Cirurgião
1 Auxiliar Pequena
2 Auxiliar Média
Anestesiologista Gilvan de Carvalho Anestesiologista
Instrumentador DRYSIAN Múltipla
Alo:

1. Paciente sob raque anestesia, incisão lateral na coxa, identificado fratura, redução e fixação com placa e parafuso deslizante 135°. Sutura por planos e curativo.

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028956	Água Bidestilada 100ml	AMP		050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		056164	Malha Tubular 12cm.	ROL	
000326	Água Bidestilada 10ml	AMP	04	050377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		050188	Malha Tubular 15cm.	ROL	01
028988	Água Bidestilada 20ml	AMP		050726	Vicryl 6-0	ENV		062783	Máscara Descartável	UND	01
000057	Clorfenicol 1g.	AMP		050313	Vicryl 7-0	ENV		060930	Polifix 2 vias	UND	01
000096	Dexametron 4mg. Inj.	AMP						064794	Podidina Degermante / ml.	ML	100
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						064787	Povidine Tópico / ml.	ML	100
004283	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP						065587	Sabão Líquido	ML	100
004703	Hipaque 50%	FRS						060733	Sapato Descartável	UND	01
005049	Inulox Pomada 1/4	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	01
015111	Keflin 1g/100ml	COM	02					062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	01
008667	Novalgina 2ml Inj.	AMP						062476	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	01
007493	Profenid 100mg. Inj.	AMP						063208	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	01
008828	Solução Ringer c/ Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	01
008449	Solução Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Uretral 10	UND	01
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS		061900	Abbotath-T Plus Nº 14	UND		063144	Sonda Uretral 12	UND	01
008718	Soro Fisiológico 9% 500ml	FRS	06	061918	Abbotath-T Plus Nº 16	UND		063151	Sonda Uretral 14	UND	01
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB		061925	Abbotath-T Plus Nº 18	UND	01	063169	Sonda Uretral 16	UND	01
009995	Xilocaína 2% cv	AMP		061832	Abbotath-T Plus Nº 20	UND		063183	Sonda Uretral 18	UND	01
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060952	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND		060550	Sonda Uretral 20	UND	01
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060392	Agulha Descartável 25 x 7	UND	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060575	Alcool Iodado 70%	ML	100				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060630	Atadura Crepon 12cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060590	Atadura Crepon 15cm.	ROL	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060608	Atadura Crepon 20cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060624	Atadura Gessada 10cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060628	Atadura Gessada 12cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060020	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		066609	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		061670	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060380	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		066648	Bandeja Peridural	UND					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		061545	Bandeja Raqui	UND	01	090738	Ar Condicionado		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060948	Butterfly 19g	UND		092407	Aspirador Vácuo		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060955	Butterfly 21g	UND		090324	Bomba de Infusão		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062135	Butterfly 23g	UND		090331	Capnógrafo		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062142	Butterfly 25g	UND		090363	Craneotomo		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		061205	Camisola Descartável	UND	01	090395	Destribulador		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		061244	Compressa Cirúrgica	UND	30	090467	Intensificador de Imagem		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		061989	Eletrodo Descartável	UND	01	090499	Microscópio		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		066949	Enterofix 500ml	UND	01	090711	Oxigênio Sob Pressão 1/4		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062024	Esparadrapo 10 x 45	CM	20	090553	Oxímetro		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062031	Éter Sulfúrico / ml.	ML		093985	Oxido Nitroso		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062285	Gase 91 x 91	UND	20	092708	Respirador a Pressão		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062830	Gase Furcinada	UND		090578	Respirador a Volume		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062364	Gorro Descartável	UND	01	091856	Taxa de Monitor		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062103	Intrafix Air IL 2,4 M	UND		090428	Taxa de Sala Nº 1		
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		061079	Intrafix Padrão	UND	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062253	Lâmina Bisturi Nº 11	UND					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062260	Lâmina Bisturi Nº 15	UND					
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		060149	Lâmina Bisturi Nº 20	UND	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062332	Luva Descartável Nº 7,0	PAR	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062429	Luva Descartável Nº 8,0	PAR	01				
010026	Xilocaína Geléia 2%	BSG		062411	Malha Tubular 10cm.	ROL					
CIRURGIÃO: Dr Ricardo Costa Gomes CRM 2161-RN				CIRCULANTE: José Roberto Pereira de Araújo Técnico de Enfermagem COREN - RN 756.642							

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

Frotura do fêmur proximal di

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Rapinouestesia

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000105	Atenolol	AMP.		006818	Narcam	AMP.		MEDICAMENTOS			
023355	Ep. a Bidesilada	AMP.		007527	Plasil 10mg	AMP.					
015912	Atropina 25	AMP.		007558	Prostigmine	AMP.					
032512	Clorito de Potássio	AMP.		005282	Ketalar	AMP.					
001426	Clorito de Sódio	AMP.		003353	Queicim 100mg	AMP.					
016922	Demoril 2mg	AMP.		000940	Queicim 500mg	AMP.					
002115	Disprivan	AMP.		003843	Rapifem	AMP.					
002953	Dolantina	AMP.		000974	Sevorane	ML					
003060	Dormonid 15mg	AMP.		008448	Sol. Ringer Simples	FRS					
017075	Dormonid 5mg	AMP.		028125	Sol. Fiscológica	FRS					
003071	Efortil	AMP.		008740	Sol. Glucosado	FRS					
003511	Fenilmit 2ml	AMP.		008828	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003780	Forane	ML		001002	Thionembute	FRS					
017036	Halotano	ML		003013	Tracrium	AMP.					
004695	Hypnomidate	AMP.		009727	Valium	AMP.					
002487	Inoval	AMP.		001475	Xilocaina 1%	AMP.					
010588	Lanexat	AMP.		009895	Xilocaina 2% a/A	AMP.					
005887	Marceline 0,5 c/A	AMP.		010026	Xilocaina 2% c/A	AMP.					
005884	Marceline 0,5 c/A	AMP.		010033	Xilocaina Pesada	AMP.					
010595	Marceline Pesada	AMP.									

Intercorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	A
Oxigênio Líquido	4 Litros
Protóxido Líquido	

ANOTAÇÕES

Verificação de 18-08-2016
 Dorso 18-08-2016
 Espandimento - 08-08-2016

Gilvan de Carvalho
 Anestesiologista

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	13.10.2016
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTESIA:	ANESTESIOLOGISTA:	Gilvan de Carvalho Anestesiologista
		CRM:	1904



Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 13/10/2016 14:52

Dados do Paciente

Registro: **116541** IH: **1** Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**
Nascimento: **29/02/1984** **32 anos** Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

- DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO -

Tipo: **RAQUEANESTESIA**

Anestesiologista: **DR. GILVAN**

Tipo: **FRATURA DE FEMUR DIREITO**

Cirurgião: **DR. RICARDO**

Instrumentador: **DAYSIANE**

Circulante: **JOSE ROBERTO**

Tipo curativo: **OCCLUSIVO**

Tem material para biópsia/cultura: **NÃO**

Inf. sanguínea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa-de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **CEFALOTINA 2G**

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO CRO CONSCIENTE ORIENTADO EM O'AMBIENTE NA HVP EM MSE NO POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO PROCEDIMENTO OCORRIDO SEM INTERCORRENCIA SEGUE COM CURATIVO LIMPO E OCLUIDO E AOS CUIDADOS DE TODA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECCÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECCÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: **Limpa**


JOSE ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO
COREN - 756642

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 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 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 116541 IH: 1 Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**
Nascimento: 29/02/1984 32 anos Internação: 10/10/2016 08:57:50 Leito: ENFERMARIA 112-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

13/10/2016 12:32:57 COREN: 662098 MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MACA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR, COM FERULA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O² AMBIENTE EM JEJUN.SIC DO MESMO NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA+DM+HAS, PUCIONADO COM JELCO N°18 VIAB.SF0,9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: **SIM** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MID**

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 1**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Outros Exames:

Assinatura Responsável

Maria Elizabete Barbosa Pereira

SRPA

13/10/2016 12:32:57 COREN: 662098 MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Nível consciência: **CONSCIENTE**

Oxigenoterapia: **O2 AMBIENTE**

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

Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE DE POI ENCAMINHADO AO LEITO, CONSCIENTE ORIENTADO, EM O² AMBIENTE, NA HVP, COM FERIDA OPERATORIA LIMPA E OCLUIDA, DIURESE ESPONTANEA, ANEXO AO PRONTUARIO EXAMES COMPLEMENTARES E RX, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE DE POS-OPERATÓRIO, SEM INTECORRENCIA ATÉ O MOMENTO E SEGUE ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM DO POSTO.

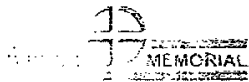
Assinatura Responsável

Maria Elizabete Barbosa Pereira

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tírol 99.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Idade: **32 anos**
 Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **116541** Prontuário:
 Unidade: **POSTO I**
 Leito: **ENFERMARIA 112-A**
 Admissão: **10/10/16 08:57** **0 dia(s) de internação**
 Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**



Horários de Aplicação	12:00
1. LIA LITRE, Ao dia	(snd)
2. TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)	(sn)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	
3. RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)	20:00
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	
4. PIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE)	18:00 00:00 05:00
Uso: 1 fisconete, via oral, 06 em 06 horas.	
5. XEVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)	00:00
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	
6. SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	18:00 00:00 05:00

Dr. OSMÃ JACOME XAVIER DE MESQUITA
CRM - 1985

Av. Juvenal Lamartine,
Tiro 58, 022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: WASHINGTON DE CARVALHO GOMES Idade: 32 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 116541 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 112-A
Admissão: 10/10/16 08:57 1 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

216.101743

11/10/2016 09:01

Solic. (Estoque): 116.101540

Horários de Aplicação *Eva Lúcia* 2161

- | 1) | DIETA LIVRE, Ao dia | (snd) | | |
|----|---|---------------------|--------------|--------------|
| 2) | TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
SN | (sn) | | |
| 3) | RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 20:00, 08 | <i>Conte</i> | <i>Conte</i> |
| 4) | DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas. | 18:00, 12:00, 20:00 | <i>Conte</i> | <i>Conte</i> |
| 5) | RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. | 20:00 | <i>Conte</i> | <i>Conte</i> |
| 6) | SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas | 18:00, 12:00, 20:00 | <i>Conte</i> | <i>Conte</i> |

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartini, 979
Tf: 98.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em: ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **116541**
Unidade: **POSTO I**
Leito: **ENFERMARIA 112-A**
Admissão: **10/10/16 08:57**
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

Idade: **32 anos**
Prontuário:

2 dia(s) de internação

12/10/2016 09:22

Solic. (Estoque): 116.102073

Horários de Aplicação

2161

- | | |
|--|----------------------------|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | (snd) |
| 2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
SN | (sn) |
| 3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 20:00; 08:00 |
| 4) DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas. | 18:00; 06:00, 06:00, 12:00 |
| 5) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. | 20:00 |
| 6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas | 18:00; 06:00, 06:00, 12:00 |

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

Av. Juvenal Lacerda
Tiro: 59.022-020 / 0201 / 0201
Confere com original
Em: _____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

116. 1026 314

Paciente: WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
Convênio: SUS ESTADUAL
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 112-A
Admissão: 10/10/16 08:57
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 32 anos
Reg.: 116541
Prontuário:

3 dia(s) de internação

13/10/2016 14:23

		Horários de Aplicação		2161
		(SND)		
1)	DIETA LIVRE, Ao dia			
2)	CEFALOTINA 1G FA Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	18:00 12:00	00:00 06:00	
3)	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	20:00	08:00	
4)	DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	18:00 12:00	00:00 06:00	
5)	SORO RINGER SIMPLES 500ML Uso: 4 frasco, via endovenosa, Ao dia.	20:00	08:00	
6)	RANITIDINA 50MG/2ML INJ (ANTAK) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluir em 18 ml de abd	20:00	08:00	
7)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	20:00	08:00	
8)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas			

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8791
Telf: 08.022-020 Natal / RN
Controle com original



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: WASHINGTON DE CARVALHO GOMES

Idade: 32 anos

Convênio: SUS ESTADUAL

Reg.: 116541

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 112-A

Admissão: 10/10/16 08:57

4 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

J16. 10316

14/10/2016 09:17

Solic. (Estoque): 116.102855

Horários de Aplicação

2161

1) DIETA LIVRE, Ao dia

(SND)

2) CEFALOTINA 1G FA

Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.

18:00

00:00

06:00

3) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)

Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%

20:00

08:00

4) DAPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)

Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD

18:00

00:00

06:00

5) SORO RINGER SIMPLES 500ML

Uso: 4 frasco, via endovenosa, Ao dia.

(500)

500

500

6) RANITIDINA 50MG/2ML INJ (ANTAK)

Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluir em 18 ml de abd

20:00

08:00

7) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)

Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.

20:00

8) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas

U T N

9) CURATIVO Pela manhã

Alta 5 forte

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartini, 870
Telf: 38.022-020 Natal / RN
Contato 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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541** Nº Internação: **1**

Nascimento: **29/02/1984 32 anos** Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

paciente admitido posto 1 vindo do walfredo gurgel com fratura de femur com tracao +ou- 1mes e meio cosnciente e orientado o2 ambiente o mesmo acamado segue aguardando marcar cirurgia segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Ana Kariny

10/10/2016
COREN - 476670

ANA KARINY COSTA PINHEIRO

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE
TIROL 59.022-000 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@uol.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 10/10/2016 08:58

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: 116541

Num. RG: 2357921

CPF: 068.218.914-80 Nascimento: 29/02/1984 32 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro

Endereço: GUACYRA GONDIM MIRANDA DE FARIAS

N.: 15

Bairro: CIDADE ALTA

Cidade: NISIA FLORESTA

UF: RN

CEP: 59164000

Fone: 84981031330

Profissão: BOMBEIRO HIDRAULICO

Mãe: MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 10/10/2016 8:57

Previsão saída: 12/10/2016 11:00 Atendente: MICHELLET

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 898002926964937

Médico: Dr. RICARDO COSTA GOMES

CRM: 2161

ENFERMARIA 112-A

Termo 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: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

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

MedicWare

Página 1 / 1



Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 10/10/2016 08:58

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Registro: **116541**
Num. RG: **2357921** CPF: **068.218.914-60** Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(s)**
Endereço: **GUACYRA GONDIM MIRANDA DE FARIAS** N.: **15** Bairro: **CIDADE ALTA**
Cidade: **NISIA FLORESTA** UF: **RN** CEP: **59164000** Fone: **8498105133**
Profissão: **BOMBEIRO HIDRAULICO** Mãe: **MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **10/10/2016 8:57** Previsão saída: **12/10/2016 11:00** Atendente: **MICHELLET**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **898002926964937**
Médico: **Dr. RICARDO COSTA GOMES** CRM: **2161** **ENFERMARIA 112-A**

Dados do Responsável

Responsável: _____ CPF: _____ RG: _____
Parentesco: _____

Termo de Responsabilidade

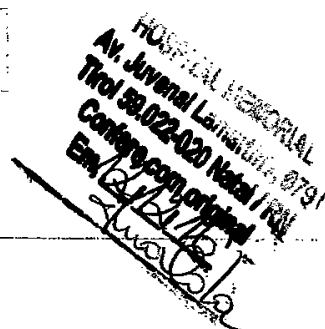
Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento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

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não seja 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

Washington de Carvalho Gomes



Observações

PACIENTE COM AIH, UMA PELICULA DE RX. MEDICO CIENTE.

MedicWare

Página 1 / 1



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 10/10/2016 08:54

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Registro: **116541**
Num. RG: **2357921** CPF: **068.218.914-60** Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **GUACYRA GONDIM MIRANDA DE FARIAS** N.: **15** Bairro: **CIDADE ALTA**
Cidade: **NISIA FLORESTA** UF: **RN** CEP: **59164000** Fone: **84981031330**
Profissão: **BOMBEIRO HIDRAULICO** Mãe: **MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **10/10/2016 8:57** Previsão saída: **12/10/2016 11:00** Atendente: **MICHELLET**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **898002926964937**
Médico: **Dr. RICARDO COSTA GOMES** CRM: **2161** **ENFERMARIA 112-A**

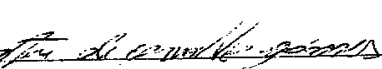
Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. RICARDO COSTA GOMES**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia:
2. - O(A) **Dr. RICARDO COSTA GOMES**, 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 [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. RICARDO COSTA GOMES - CRM 2161

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

MedicWare

Página 1 / 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATORIO DE
HISTORIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

16/09/16

Hora:

13:00

AC. MOTOCICLISTADO há ± 20h

Acidentado e levado para Cir. Geral

Posteriormente foi encaminhado para o Pronto Socorro

SEM QÜNTAS NV DISTAL.

INTOXICADO POR TÓXICO RESIDUAL

DE ALCOOL TTT DEFINITIVO VIA
NIR.

Dr. Leonardo S. Correia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Coluna
RPM: 10314 - CRM 4547

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 26/12/16

MAT. Nº. 10000

SAME

07

ASSINATURA

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: WOSHTINGTON D. GOMES Reg. NºDiagnóstico pré-operatório: FRAT. FÊMUR (D)Indicação terapêutica: Urgência ☒ Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 16/09/16 Início: Término: Duração:Operador: Dr. Leonardo Cordeiro CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

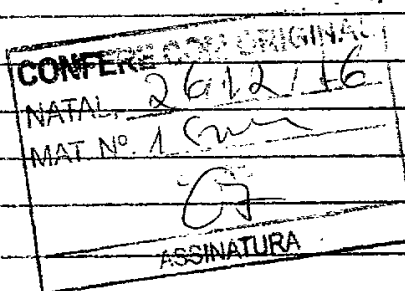
Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Realizado em ORT, sob anestesia
- ② Procedimento realizado no M.D.
- ③ Procedimento realizado por meio de
- ④ Corte.
- ⑤ Sem pontos nem sutura.

Dr. Leonardo S. Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia
Surgião de Coluna
TEOT 18214 - CRM 45.17



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

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

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



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

EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**
Nascimento: **29/02/1984 32 anos**

Registro: **116541** Num.Internação: **1**
Data Internação: **10/10/2016 08:57:50**

Evolução: **10/10/2016 11:58:10**

PELA CLÍNICA

ADMITIDO EM PRÉ-OP DE FEMUR
S/ COMORBIDADES

SOL. EXS+RESERV SANG+PRESC.


Osmá Jacome Xavier de Mesquita
Médico
CRM 1985-DF-20277314-20

OSMÁ JACOME XAVIER DE MESQUITA
CRM - 1985

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 58.022-020 Natal/RN
Confere com original
Em, ____/____/____



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **068.218.914-60**

Nome da Pessoa Física: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Data de Nascimento: **29/02/1984**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/06/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:01:58** do dia **16/12/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **24C3.05C0.0C77.FE31**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



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: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Registro: **116541** Nº Internação: **1**
Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **79**

Temperatura: **36,8**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, NA HVP COM ESQUEMA DE ATB+ ANALGESIA. FOI AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

14/10/2016 14:21:57

COREN - 527682

MICHAEL SOUZA DE LIMA

Michael

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00HS- FOI ADM CEFALOTINA 1G, 1 FRASCO AMPOLA DILUIDA EM 10ML DE ABD+ SERINGA DE 10ML, VIA E.V+ DIPIRONA DE 500MG/2ML, 1 AMPOLA DILUIDA EM 8ML DE ABD+ SERINGA DE 10ML, VIA E.V

14/10/2016

COREN - 527682

MICHAEL SOUZA DE LIMA

Michael

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **80**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO POS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE AFEBRIL NA HV VENOSA POR ACESSO PERIFÉRICO EM USO DE ANTIB. CEFALOTINA DIURESE ESPONTÂNEA DIETA ORAL MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

14/10/2016 21:28:05

COREN - 24988

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

Ednaldo

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Registro: **116541** Nº Internação: **1**
 Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00 HS ADMINISTRADO TRAMADOL 100MG 1 ANP. +100ML DE SF EV USADO SERINGA DE 5 CC
20:00 HS ADMINISTRADO ANTAK 50MG 1 ANP. +ABD EV USADO SERINGA DE 20 CC
20:00 HS ADMINISTRADO RIVAROXABANA 1 COMP. VO
24:00 HS ADMINISTRADO CEFALOTINA 1 FRASCO +ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC
24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC
06:00 HS ADMINISTRADO CEFALOTINA 1 FRASCO +ABD EV USADO SERINGA DE 10CC
06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. +ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC

15/10/2016
 COREN - 24988
 EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ESTADO GERAL

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

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 70** Pulso: **78** Temperatura: **36** °C Respiração: **22** Saturação O2: **99** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
 Oral
 Obs: **Aceita Total**

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

ACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, NA HVP. HIGIENIZADO E TROCADO OUPAS DE CAMA, RENOVADO CURATIVO. USADO GAZES+LUVA 6.5. COM MEDICAÇÕES DE ORARIO, SSVV ESTÁVEIS. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

15/10/2016 10:00:00

OUT - 865218

JANAINA VASCONCELOS DE SOUTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 08:00 HORAS FOI ADM. RANITIDINA 01AMP EM 18ML DE ABD EV
AS 12:00 HORAS FOI ADM. DIPIRONA 01 AMP EM 08ML DE ABD EV
AS 12:00 HORAS FOI ADM. CEFALOTINA 01FA EM 08ML DE ABD EV
PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DE FAMILIAR E LEVANDO SEUS PERTENCES.

Janaína Vasconcelos
 865.218
 Janaína Vasconcelos

15/10/2016
 OUT - 865218
 JANAINA VASCONCELOS DE SOUTO

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Nascimento: **29/02/1984 32 anos** Data Internação: **10/10/2016 08:57:50**

Registro: **116541**

Nº Internação: **1**

Leito: **ENFERMARIA 112-A**

Limpeza: **S.F0.9%.GAZES.LUVA DE PROCEDIMENTO.LUVA**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR**

Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sanguinolento

☐ Serossanguinolento

☐ Piosanguinolento

☒ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alergica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc** Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

14/10/2016 11:58:01
COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbido Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 70**

Pulso: **80**

Temperatura: **37**

°C Respiração: **20**

Saturação O2: **99**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

H.V EM MSE

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR.H.V EM MSE.HGIENIZADO NO LEITO.REALIZADO TROCA DE CAMA.VERIFICADO SSVV.SEM ALTERACOES ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO.SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

14/10/2016 12:00:00

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00H FOI ADMINIS ANTAK 50MG 01 AMP + 20 ABD IV + 01 SERINGA 20 ML

12:00H FOI ADMINIS. DIPIRONA 500 MG 01 AMP + 10 ABD IV + 01 SERINGA 10 ML

12:00H FOI ADMINIS. CEFALOTINA 01 G 01 FRASCO + 10 ABD IV + 01 SERINGA 10 ML

14/10/2016
COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541** Nº Internação: **1**

Idade: **29/02/1984 32 anos** Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

INDICAÇÕES DE HORÁRIOS:

18:00HS- CEFALOTINA 1G, 1 FRASCO AMPOLA DILUIDA EM 10ML DE ABD+ SERINGA DE 10ML.

A.E.V

PIRONA DE 500MG/2ML, 1 AMPOLA DILUIDA EM 8ML DE ABD+ SERINGA DE 10ML, VIA E.V

Itamiria Paula

13/10/2016
COREN - 173039

ITAMIRIA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

Corado

Cianótico

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

Sinais Vitais

Pres. Arterial: **120** X **80** Pulso: **80** Temperatura: **37,3** °C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

Acesso Venoso

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS- OPERATORIO FRATURA DE FEMUR DIREITO, CONCIENTE ORIENTADO EM 2 AMBIENTE, AFERIDO SINAIS VITAIS, NA HV COM ESQ DE ATB, ADM MEDICAÇÃO DE ORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, O MESMO TEVE EPSÓDIO DE VÔMITO SEGUE EM OBS: AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

13/10/2016 21:29:53

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE GOMES SANTOS

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00H ADM 1 AMP. TRAMADOL 100MG + 1 SERG 5ML + 1 SF 100ML EV
20:00H ADM 1 AMP RANITIDINA 50MG/2ML + 1 SERG 20ML + 18ML ABD EV
20:00H ADM 1 COMP RIVAROXABANA 10MG POR VIA ORAL
24:00H ADM 1 FRASCO CEFALOTINA 1G + 1 SERG 10ML + 10ML ABD EV
24:00H ADM 1 AMP DIPIRONA 500MG/2ML + 1 SERG 10ML + 10ML ABD EV
06:00H ADM 1 FRASCO CEFALOTINA 1G + 1 SERG 10ML + 10ML ABD EV
06:00H ADM 1 AMP DIPIRONA 500MG/2ML + 1 SERG 10ML + 10ML ABD EV

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

13/10/2016
COREN - 571216

FRANCISCA GORETE GOMES SANTOS

ledicWare
2016/10/16

Página 1 / 1



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541** Nº Internação: **1**

Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50**

Leito: **ENFERMARIA 112-A**

- ESTADO GERAL

Higiene	<u>Com auxílio</u>
Respiração	<u>O2 Ambiente</u>
Deambulação	<u>Restrito ao leito</u>
Corado	
Acianótico	

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **80** Pulso: **79** Temperatura: **36,7** °C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA COM MEDICACAO ORAL FOI ADM; DE HORARIO SEGUE NO LEITO AGUARDANDO CIRURGIA E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

12/10/2016 20:23:47

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

20: HS ADM; RANITIDINA 150 MG V.O + XARELTO 10 MG V.O

24: HS ADM; DIPIRONA 500 MG V.O

24: HS ADM; DIPIRONA 500 MG V.O

13/10/2016

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

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: **120** X **70** Pulso: **80** Temperatura: **37** °C Respiração: **20**

Saturação O2: **100**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO.

bservações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR, COM USO DE TRACÃO, AFERIDOS SVV, HIGIENIZADO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MEDICADO CONFORME RESCRITO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/10/2016 10:42:24

COREN - 1058622

LIRIO PEREIRA DA SILVA

MedicWare

Página 1 / 1



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Nascimento: **29/02/1984 32 anos** Data Internação: **10/10/2016 08:57:50**

Registro: **116541** Nº Internação: **1**

Leito: **ENFERMARIA 112-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 08:00 HS ANTAK 150MG VO

ÀS 12:00 HS DIPIRONA 500MG 40 GOTAS VO

13/10/2016

COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO PARA O C.C. COM UMA PELICULA DE RX.

THAZIA

13/10/2016

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE RETORNOU DO C.C. EM P.O.I DE FRATURA DE FEMUR DIREITO, CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE, NA H.V + ESQ. DE TAB. COMUNICADO A NUTRIÇÃO SEGEUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

THAZIA

13/10/2016

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Registro: **116541** Nº Internação: **1**
Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Corado

Deambulação
Restrito ao leito

Acianótico

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70** Pulso: **80** Temperatura: **36** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM CONSCIENTE E ORIENTADO EUPNEICO, NORMOCÁRDIO, EM PRE-
OPERATORIO DE FRATURA FEMUR COM TRACAO TRANSQUELETICA, AFERIDO SINAIS VITAIS
DIURESE PRESENTE POR COLETOR FECHADO, COM MEDICAÇÃO VO SEGUE AOS CUIDADOS
DA ENFERMAGEM

11/10/2016 21:41:08

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE GOMES SANTOS

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00H ADM 1 COMP RANITIDINA 150MG POR VIA ORAL
20:00H ADM 1 COMP RIVAROXABANA 10MG POR VIA ORAL
24:00H ADM 1 FLACONETE 500MG/ML 40 GOTAS POR VIA ORAL
06:00H ADM 1 FLACONETE 500MG/ML 40 GOTAS POR VIA ORAL

12/10/2016

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE GOMES SANTOS

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

DA ENFERMAGEM

Respiração
O2 Ambiente

Corado

Deambulação
Com auxílio

Acianótico

DA ENFERMAGEM

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **70** Pulso: **81** Temperatura: **36** °C Respiração: **21** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE ADULTO 32 ANOS ENCONTRA-SE EM PRER OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR
COM TRACAO TRANSEQUELETICA, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, COM A CEITA DIETA
POR VIA ORAL, FEITA MEDICAÇÕES DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA POR
VIA ORAL, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, FOI HIGIENIZADO TROCADO
ROUPAS DE CAMA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLKANTÃO.

12/10/2016 10:12:10

COREN - 1109514

JUCILENE SABINO FORTUNATO

edicWare

MedicWare

Página 1 / 1



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES** Registro: **116541** Nº Internação: **1**
Nascimento: **29/02/1984 32 anos** Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 08:00 H FOI ADM RANITIDINA 1 COPRIMIDO 150 MG POR VIA ORAL
AS 12:00 H FOI ADM 1 ANPOLA DE DIPRIRONA 1 FLACONETE 40 GOTAS POR VIA ORAL

Jucilene

12/10/2016
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO

ESTADO GERAL

Higiene Com auxílio **DA ENFERMAGEM**

Respiração O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Acianótico

Com auxílio **DA ENFERMAGEM**

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 70** Pulso: **82** Temperatura: **36,5** °C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE ADULTO 32 ANOS ENCONTRA-SE EM PRER OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO TRANSESQUELETICA. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, COM ACEITA DIETA POR VIA ORAL, FOI AFERIDO SSVV. PACIENTE SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

12/10/2016 14:50:10

COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO

Jucilene

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 18:00 H FOI FEITO 1 FLACONETE DE DIPRIRONA 500 MG/ML 40 GOTAS POR VIA EV

Jucilene

12/10/2016
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO

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: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541** Nº Internação: **1**

Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50** Leito: **ENFERMARIA 112-A**

CHES GERAIS

AS 08:00 FOI A.D.M 1 COMP. ANTAK 150ml -V.O.

AS 12:00 FOI A.D.M 1 FLACONETE DIPIRONA 40qts. -V.O.

Aninha
Ana

11/10/2016

COREN - 1016748

ANA MARIA AQUINO DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO.**

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE.**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **80**

Temperatura: **36,5** °C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM REFERIR QUEIXAS NO MOMENTO.

M.V.O.

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCÁRDIO, EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRAÇÃO TRANS ESQUELÉTICA, AFERIDOS SINAIS VITAIS, REALIZADA TROCA DE FRALDA+LENÇOL, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/10/2016 14:50:09

COREN - 1016748

ANA MARIA AQUINO DE LIMA

Aninha
Ana

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00 ADM DIPIRONA 40 GTS

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

HAZIA

11/10/2016

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

Página 1

MedicWare
Módulo: ENFERMAGEM



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: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541** Nº Internação: **1**

Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50**

Leito: **ENFERMARIA 112-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADM. AO PACIENTE:

AS 20H ADM. RANITIDINA 1 CP. VIA ORAL;

AS 24H E 06H ADM. DIPIRONA 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABD VIA EV;

AS 24H ADM. XARELTO;

Jaqueline Nicácio de Oliveira
11/10/2016
COREN - 588218

JACQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração:
O2 Ambiente

Deambulação:

Restrito ao leito

DA ENFERMAGEM

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO.

Sinais Vitais: PRESENTE.

Sinais Vitais:

Pres. Arterial: 120 X 70

Pulso: 80

Temperatura: 36,4 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM REFERIR QUEIXAS ATÉ O PRESENTE
MOMENTO.

Obs:

Observações Gerais

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO, NORMOCÁRDIO, EM
USO DE CATETER DE URINA, FRATURA DE FEMUR, COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA, COM M.V.O.,
A.D.M. MEDICAÇÃO, AFERIDOS SINAIS VITAIS, HIGIENIZADO, REALIZADA MASSAGEM DE
CONFORTO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/10/2016 09:34:31

COREN - 1016748

ANA MARIA AQUINO DE LIMA

Aninha
ma.

OBSERVAÇÕES GERAIS

REALIZADO LIMPEZA DE TRAÇÃO. UTILIZADO: LUVA DE PROCEDIMENTO, GAZES E
CLOREXIDINA ALCOOLICA.

Brennda Sandrinelle Figueiredo de Lima

11/10/2016

COREN - 968853

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA



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 - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: WASHINGTON DE CARVALHO GOMES

Registro: 116541 Nº Internação: 1

Nascimento: 29/02/1984 32 anos

Data Internação: 10/10/2016 08:57:50

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PROVENIENTE DO H.W.G. PARA TTT CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR, AOS CUIDADOS DE DR. RICARDO GOMES.

ESTADO GERAL

☒ Consciente
☐ Inconsciente

☒ Responsivo
☐ Sonolento

☒ Corado
☐ Escorado

☐ Cianótico
☒ Acianótico

Respiração

☒ O2 Ambiente

Máscara de Venturi

Observações:

Higiene

Observações:

☒ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

Deambulação

Observações:

☐ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

☒ Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: 120X80

Temperatura: 36

Pulso: 76

Respiração: 18

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NENHUMA

Uso de Medicamentos
NENHUMA

Alergias Medicamentosas
DESCONHECE

Integridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Hiperemia Dor Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

Tipo: Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Solu:

Espontâneo:

Observações Gerais:

Documentação e Exames:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO TRANSQUELETICA, SEM PRESCRICAO ATE O MOMENTO APRECIDOS SINAIS VITAIS, COMUNICADO A NUTRICAO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

AIH + 1 PELICULA DE RX

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

Elaine Santos Rodrigues

10/10/2016 10:59:57
COREN - 1005134
ELIANE SANTOS RODRIGUES

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541** N° Internação: **1**

Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Data Internação: **10/10/2016 08:57:50**

Leito: **ENFERMARIA 112-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decubido Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração:
O2 Ambiente

Deambulação:
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **81**

Temperatura: **35,6** °C

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, FOI AFERIDO SSVV, PACIENTE APRESENTANDO QUADRO DE VOMITO, AGUARDA VISITA DO SERVIÇO SOCIAL AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

10/10/2016 14:19:49

COREN - 527682

MICHAEL SOUZA DE LIMA

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00 FOI ADM DIPIRONA 40 GTAS VO.

10/10/2016

COREN - 527682

MICHAEL SOUZA DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta

Decubido Dorsal

Corado

Higiene
Com auxílio

Respiração:
O2 Ambiente

Deambulação:
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **79**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEGUE EM QUEIXAS

Observações Gerais:

W. PRÉ-OPERATORIO DE FEMUR (D) COM TRACÃO, SINAIS VITAIS
ADUS, MED. CAÇÃO ORAL PRESCRITA, SEGUE EM OBS DA ENFERMAGEM AVM +

10/10/2016 22:42:33

COREN - 588216

JAQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



S. 192
192

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessários, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN, foi encontrada a ocorrência Nº S230721 referente ao paciente **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**, 32 anos atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 15/09/2016 em Parnamirim/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 04 de novembro de 2016.

SABRINA CÂMARA DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat. 195.845

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5316



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO :	S230721
DATA DA OCORRÊNCIA:	15/09/2016 17:31:47
CIDADE:	PARNAMIRIM
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	ESTRADA QUE LEVA PARA PIUM - CAJUPIRANGA -PARNAMIRIM
INTERESSADO:	EDEN RICELI
TELEFONE:	987378929
TIPO:	M22
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	M22G
NATUREZA:	COLISÃO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	04/11/2016 10:48:01

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
15/09/2016	17:31:47	tam4	103964644	PX AO POSTO BR DA ENTRADA DO BAIRRO CAJUPIRANGA
15/09/2016	17:31:47	tam4	103964644	PX A ACADEMIA MALHAR-TE
15/09/2016	17:31:47	tam4	103964644	PCTWASHINGTON DE CARVALHO GOMES IDADE23 ANOS
15/09/2016	17:32:07	regsamu04	421638204	
15/09/2016	17:33:46	regsamu04	421638204	QTC SOLICITANTE: COLISÃO CARRO-MOTO. CONSCIENTE E ORIENTADO. AUTORIZO USB EM
15/09/2016	17:33:46	regsamu04	421638204	CODIGO 03.
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** Tipo do evento alterado de M01 para M22(M22G) às 15/09/16 17:34:08
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 09/15/16 17:34:08
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** >>> by: WALKER FERREIRA DA SILVA on terminal: regsamu04
15/09/2016	17:34:08	regsamu04	421638204	** >>> by: WALKER FERREIRA DA SILVA on terminal: regsamu04
15/09/2016	17:34:13	regsamu04	421638204	
15/09/2016	17:34:46	despsamu2	96638684	VIATURA USB16 DESPACHADA - Comandante da VTR:(CIODS CIODS)
15/09/2016	17:36:58	despsamu2	96638684	VIATURA USB16 EM ROTA
15/09/2016	17:37:06	despsamu2	96638684	usb 16 seguiu de parnamirim
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	USB 16 WASHINGTON DE CARVALHO GOMES 33 ANOS VITIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO.
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	CAPACETE RETIRADO PELA EQUIPE. RELATA PERDA TEMPORARIA DA CONSCIENCIA. POREM
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	LEMBRA DO ACIDENTE. APRESENTA FRATURA FECHADA DE FEMUR TA (20/90 FC 71 FR 19 SAT
15/09/2016	18:02:05	regsamu04	421638204	99 AA GLASGOW 15
15/09/2016	18:02:47	regsamu04	421638204	INIOB. CF. PROTOCOLO. CONDUTA: AVP COM RS. DIPIRONA 2 ML - ABD IV. OTI PS CI OVIS
15/09/2016	18:02:47	regsamu04	421638204	ISARINHO (POLITRAU)
15/09/2016	18:02:51	regsamu04	421638204	
15/09/2016	18:07:18	coordsamu	46810004	REALIZADO CONTATO COM ADAI GISA ENFERMEIRA DO POLITRAUMA. INFORMADO CASO F
15/09/2016	18:07:18	coordsamu	46810004	AUTORIZADO REMOÇÃO.
15/09/2016	18:07:38	despsamu1	17496874	VIATURA USB16 CHEGOU NO HOSPITAL
15/09/2016	18:51:39	despsamu2	71972301	VIATURA USB16 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) ENCAMINHADO HOSPITAL (COMENTARIO ADICIONAL: DR MIL...

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO

COORDENADORA DE REGISTRO EM SAÚDE

15/09/2016 10:47



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



PACIENTE WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
DATA DE ENTRADA 15/09/2016 **HORA** 18:46 **Nº BAA** 205068
IDADE 32 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO** Soiteiro(a)
CIVIL
CPF - **RG** -
NOME DA MÃE MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 29/02/1984 **NATURALIDADE**
TELEFONE - **PROFISSÃO** -
RUA/AV. - **Nº** -
COMPLEMENTO VIA PUBLICA ESTRADA **BAIRRO** -
CAJUPIRANGA
CEP - **CIDADE** Parnamirim-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Carro - Moto
ACID. DE Não **USUÁRIO** UILMA
TRABALHO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de colisão moto-moto, com perda de consciência referida pela equipe de SAMU. Deixa náuseas e vômitos. Fazia uso de capacete.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A** Vias aéreas permeáveis. Imobilização cervical. M1 cervicalgia.
B Supnóico: MM e simétricos, auscultação aus. Os auscultação.
C Exame - Pulso auscult.
D ECG 15
E Dor em punho à direita. Exame de punho.

CONFERE

ASSINATURA

OUTRAS OBSERVAÇÕES

ADD: fraco, indolor.

TOMOGRAFIA/HMWC

Data: 15/09/2016 Hora: 23:01
Técnico: J.M. Gomes
Exame: Crânio
Médico: Dr. A.N. Reis

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

SPECIALIZADO 1:

WOSHINGTON DE CARVALHO GOMES - #1001

15/03/16 20:50h.

paciente 32a, 100 anos e 1/2 capote.
 Não responde ou dorme.

Não responde, ou dorme no leito.

EXAME FÍSICO

60L - 10, 100 com dor. Sem sinais evidentes de trauma.
 Pupila no 1/2 superior.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TCE

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Relatório = Sinais de trauma, lesões, lesões
 Sem sinais evidentes de trauma, lesões, lesões.
 Nenhum de trauma, lesões, lesões.

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Relatório = Sinais de trauma, lesões, lesões
 Sem sinais evidentes de trauma, lesões, lesões.
 Nenhum de trauma, lesões, lesões.

RIVUS FERREIRA A. SILVA
 Med. Cirúrgica
 CRM/RN 7228

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 26/12/16

MAT Nº 152000

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Outros se abrem espontaneamente.	4
Outros se abrem ao comando verbal (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, senão 3)	3
Outros se abrem por estímulo doloroso.	2
Outros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Resposta coerente e apropriada às perguntas sobre os nomes, locais, datas, etc.)	5
Confuso (Resposta às perguntas coerente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala incoerente, mas com alguma conversação)	3
Sons ininteligíveis. (Gerando sons articulados, mas não compreensíveis)	2
Aceno.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada específica a dor.	4
Padrão flexo a dor (Deflexão)	3
Padrão extensor a dor (Desobediência)	2
Sem resposta motora.	1
Total	

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3
	9-12 = 2
	6-8 = 1
	4-5 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 3
	5-9 = 2
	1-4 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120 = 3
	70-89 = 2
	40-69 = 1
	0 = 0

* Escala de Triagem Revisada (RTS). Sem índice de gravidade, mas permite o triagem rápido.
 Referência: Admissões de Choque em UCI. Grupo VII. Copier, et al. A review of the triage score. J. Trauma 2001; 51: 424-429.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 08 grave (necessidade de intervenção imediata)
 09 - 12 moderado
 13-15 leve

* Referência: TEARDALE G., JENNEY B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 2:01-04

* A escala proposta aplica-se a doentes com lesões e que estejam com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa atribui-se ao doente que classifica a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes critérios:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4



Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 10/10/2016 08:58

Dados do Paciente

Paciente: **WASHINGTON DE CARVALHO GOMES**

Registro: **116541**

Num. RG: **2357921**

CPF: **068.218.914-60** Nascimento: **29/02/1984** 32 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(s)**

Endereço: **GUACYRA GONDIM MIRANDA DE FARIAS**

N.: **15**

Bairro: **CIDADE ALTA**

Cidade: **NISIA FLORESTA**

UF: **RN**

CEP: **59164000**

Fone: **8498103130v**

Profissão: **BOMBEIRO HIDRAULICO**

Mãe: **MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **10/10/2016 8:57** Previsão saída: **12/10/2016 11:00** Atendente: **MICHELLET**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **898002926964937**

Médico: **Dr. RICARDO COSTA GOMES**

CRM: **2161**

ENFERMARIA 112-A

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

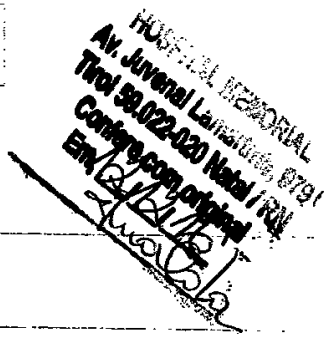
Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento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

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

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

Assinatura: [☒] Paciente [☐] Responsável

Washington de Carvalho Gomes



Observações

PACIENTE COM AIH, UMA PELICULA DE RX. MEDICO CIENTE.

MedicWare

Página 1 / 1



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 AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO
15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--------------------------	------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNS / CPF	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 - BONUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

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

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o 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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - DPGRAN
2ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARNAMIRIM

End.: Avenida Olavo Montenegro, s/n, bairro Nova Parnamirim - Parnamirim/RN - CEP 59.152-650 Fone: (084) 3232-7680

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 335/2017

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO.
LOCAL: PRÓXIMO AO POSTO BR DA ENTRADA DO BAIRRO DE CAJUPIRANGA
DATA E HORA DO FATO: 15/09/2016 POR VOLTA DAS 16:50 HORAS.
DATA DO REGISTRO: 07/03/2017.

COMUNICANTE: WASHINGTON DE CARVALHO GOMES.
FILIAÇÃO: RAIMUNDO GOMES E MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES.
DATA DE NASCIMENTO: 29/02/1984. NATURALIDADE: NATAL-RN. - RG. 2357921 - -SSP-RN. CPF: 068.218.914-60.
PROFISSÃO E LOCAL DE TRABALHO: BOMBEIRO HEIDRAULICO.
ENDEREÇO: RUA: GUACIRA GONDIM MIRANDA DE FARIAS, 15, NÍSIA FLORESTA - RN.
TELEFONE: 98141-7751

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL PARA COMUNICAR QUE NO DIA 15/09/2016 POR VOLTA DAS 16:50 HORAS, O COMUNICANTE ESTAVA EM TRABALHO POR UMA EMPRESA ADV COBRANÇAS, QUE PRESTA SERVIÇOS PARA A CAERN E QUANDO TRANSITAVA NA MOTO DE PLACA NNP - 0340 - NATAL-RN COD RENAVAM 0181584263 DE PROPRIEDADE DA SRª MARIA APARECIDA DE CARVALHO GOMES NA ESTRADA E CAJUPIRANGA E PRÓXIMO AO POSTO BR DA ENTRADA DO BAIRRO DE CAJUPIRANGA SENTIDO BR, FOI QUANDO UMA MULHER CONDUZINDO UM VEICULO DO TIPO CORSA SEDAN DE COR PRATA INVADIU A VIA EM QUE O COMUNICANTE VINHA, OBSTRUIU A PASSAGEM DO COMUNICANTE, E NÃO CONSEGUIU SE DESVIAR DA COLISÃO COM O CARRO, BATENDO NO CARRO NA LATERAL DO PASSAGEIRO, FAZENDO O COMUNICANTE SER JOGADO DA MOTO FAZENDO O COMUNICANTE QUEBRAR O FEMUR DA PERNA DIREITA, EM SEGUIDA A CAUSADORA DO ACIDENTE SE EVADIU COM O VEICULO ARRASTANDO A MOTO, LOGO APÓS UMA PESSOA QUE PASSAVA NO LOCAL AJUDOU O COMUNICANTE E FEZ UMA LIGAÇÃO SOLICITANDO A SAMU, ONDE O COMUNICANTE FOI SOCORRIDO PELA SAMU PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL, ONDE FICOU INTERNADO E APÓS 22 DIAS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MEMORIAL PARA SER CIRURGIADO. NADA MAIS DISSE.

PROVIDENCIAS ADOTADAS: REGISTRO DE BO. COM O OBJETIVO DE SOLICITAR SEGURO DO DPVAT.

Washington de Carvalho Gomes
Assinatura do(a) Comunicante e ou Interessado(a)

Lucy Ribeiro Santos de Azevedo - 75.444
Assinatura e Matrícula do(a) Servidor(a)

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN.

PROCESSO Nº 0848530-12.2017.8.20.5001

WASHINGTON DE CARVALHO GOMES, já qualificado no processo em epígrafe, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência requerer a juntada aos autos do comprovante de requerimento administrativo e informar que a árte recebeu R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais) administrativamente.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Natal, 13 de agosto de 2018.

Islayne Grayce de Oliveira Barreto

OAB/RN 7.221

M.M. JUIZ(A), SEGUE EM ANEXO DOCUMENTO EM FORMATO PDF.

Browser window showing the website of Seguradora Líder DPVAT. The page displays information for a claim (SINISTRO 3180035175) and includes sections for "PAGUE SEGURO" and "ACOMPANHE O PROCESSO".

SINISTRO 3180035175 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO WASHINGTON DE CARVALHO GOMES
CPF/CNPJ: 06821891460

Posição em 13-08-2018 13:55:55
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/03/2018	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta