



Número: **0816715-94.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **20/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.475,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
REGINALDO GOMES DE FRANCA (AUTOR)		BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO (ADVOGADO) KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10240 210	27/04/2017 11:37	Dig27012017 00000	Outros documentos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: REGINALDO GOMES DE FRANCA
Nacionalidade: BRASILEIRO, Estado Civil: SOLTEIRO
CPF nº: 017.996.891-76, RG nº: 003.216.682
Endereço: Fazenda: NITULO, nº 05, RUA NOSSA SRS ANTONIA - Z. RURAL
BRASINHO/RN; Cep.: 59586-000
Tel.: 8744-1917 / 9945-7845, E-mail: _____

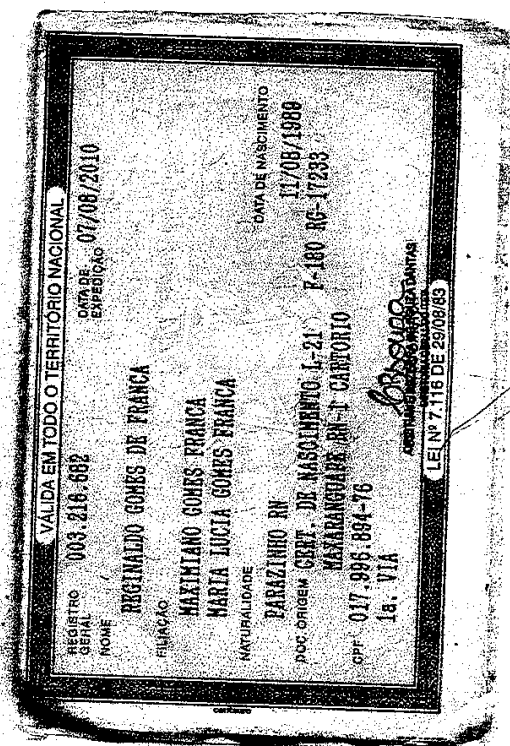
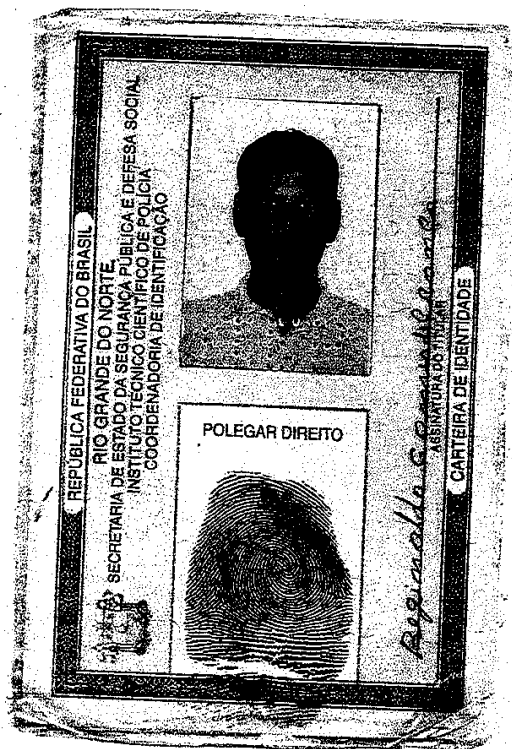
OUTORGADOS: **KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5786, **DANIEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5983, **RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7864, **ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 6263, e **SANDERSON LIÊNIO DA SILVA MAFRA**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9249, **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN 11.641, **MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA**, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 11.746, **BRENO HENRIQUE SILVA DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 13.056, **RHANNA CRISTINA UMBELINO DIÓGENES**, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 13.273 todos associados do Escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP: 59.012-270 Fone: **(84) 3221-4144**, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

PODERES: Todos os poderes constantes da cláusula "ad judicium et extra" para o foro em geral e processos administrativos, podendo em qualquer juízo, instância ou tribunal, justiça especial, comum, federal, pequenas causas, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, até o final da decisão, interpondo caso necessário e por convicção os recursos, meios, institutos e remédios jurídicos permitidos em lei, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive o de levantar alvará judicial e saca-lo junto ao Banco do Brasil, além de praticar atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo, ainda substabelecer a presente em outras de igual teor e validade, a quem lhes convier, com ou sem reserva de iguais poder.

HONORÁRIOS: Fica justo e acordado que o OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios contratuais, o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor da condenação/acordo, acrescidos de todos os consectários legais, se houver, autorizando desde já, sua retenção no momento da quitação.

Natal/RN, 20/12/2016.

Reginaldo Gomes de Franca
OUTORGANTE





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 150, Balda, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Ins. Est. 20655199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
REGINALDO GOMES DE FRANCA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ ALVIO 5 RUA NOSSA SENHORA
APARECIDA

CPF: 017.998.894-78

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
PARAZINHO RN
59586-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO		MÊS/ANO
7011341440		01/2017
DATA DE VENCIMENTO		09/01/2017
DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA		01/02/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)		49,33

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000038112	ÚNICA	02/01/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
0201/2017	3011108213	2837235

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	91,0000000	0,53814084	49,08
Multa por atraso-NF 000025545 - 01/12/16			0,28
Juros por atraso-NF 000025545 - 01/12/16			0,01
TOTAL DA FATURA			49,33

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
214035561	CAT	01/12/2016	3789,00	02/01/2017	3880,00	32	1,0000		91,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano	Valor		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO			
JAN 17 01						Geração de Energia	18,41	37,51
DEZ 16 30						Transmissão	0,99	1,96
NOV 16			49,08	18,00	8,83	Distribuição D	11,66	23,75
OUT 16			49,08	1,10	0,53	Energias Soterais	6,88	11,98
SET 16			49,08	5,71	2,80	Tributos	12,16	24,78
AGO 16						Total	49,08	100
JUL 16								
JUN 16								
MAY 16								
ABR 16								
MAR 16								
FEV 16								
JAN 16								
Consumo Ativo (kWh)			0,40536000					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura e bandeira vermelha a Verde Amarela, o cliente deve pagar a multa por atraso. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições.

Atenção: O cliente deve manter o medidor em funcionamento e em boas condições. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	220	202	231
FEV	0,00	0,00	0,00	0,00			
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00			
Linha DCR: 0,00					ELSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 16,98		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7011341440	01/2017	09/01/2017	49,33

83850000000-8 49330038407-1 01134144020-0 00837986043-6





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



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: J2016080001595
1.2 Data de Expedição: 31/10/2016 10:53:05
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/08/2016 07:30:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.7 Logradouro: ESTRADA CARROÇAVEL PARA PEREIRÓS
2.8 Número: PREJUDICADO
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: PROXIMO A LAGOA DE VERA CRUZ
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.13 Cidade: PARAZINHO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: REGINALDO GOMES DE FRANCA
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Sexo: Sem Informação
3.4 Pai: MAXIMIANO GOMES FRANCA
3.5 Mãe: MARIA LUCIA GOMES FRANCA
3.6 Data de Nascimento: 11/08/1989
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 003216682 - ITEP/RN
3.9 CPF: 01740680196
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: PARAZINHO RN
3.13 Profissão: AGRICULTOR
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 384504370
3.16 Logradouro: FAZENDA ALIVIO - RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
3.17 Endereço:
3.18 CEP:
3.19 Cidade: PARAZINHO
3.20 Cidade: PARAZINHO

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 Nome: LAYANNE E A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****10109
7.1.4 Renavam: 00261899520
7.1.5 Placa: NVB3407
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: NXR150 BROS ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2011
7.1.10 Ano de Fabricação: 2010
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: DOMICIANO AUGUSTO PIMENTA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: DAVID GOMES DE FRANÇA
7.1.18 Observações: CPF DO CONDUTOR: 016.944.234-92
IDENTIDADE DO CONDUTOR: 003.156.840 ITEP/RN.

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE SEGUIA NA GARUPA DE UMA MOTOCICLETA ABAIXO QUALIFICADA PELA ESTRADA CARROÇAVEL QUANDO O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E AMBOS CAÍRAM. QUE SOMENTE O COMUNICANTE SOFREU LESÃO. QUE FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA O HOSPITAL DE PARAZINHO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CLOSP

9.3 Outras Providências

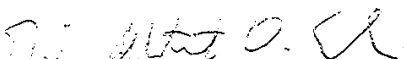
BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

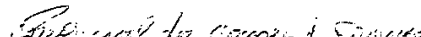
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

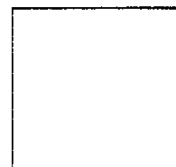
11. DECLARAÇÃO

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

Data 31/10/2016 10:53:05


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2076544 - JOSÉ ALBERTO DE OLIVEIRA SILVA

Impresso por: 2076544 - JOSÉ ALBERTO DE OLIVEIRA SILVA em 31/10/2016 10:53:13

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10128/00452 Nº 013100912046

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - Cód. RENAVAM 1. 002638595205 EXERCÍCIO 2016

DOMICÍLIO ANCIENHO EUMENTA

049.141.884-14 PLACA NVE3407

PLACA ANT / UP NVE340 7/05

CHASSI 9C2K00550BR510109

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOR/RETRAIÁVEL/ALCOOL-GABOL

MARCA/MODELO HONDA/NVR150

ANO FAB. 2010

ANO MOD. 2011

COR PREDOMINANTE PRETA

CATEGORIA PARTICULAR

VENC. COTA ÚNICA 20/07/2016

PARCELAMENTO / COTAS 1º PAGO

2º PAGO

3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0.00

IOF (R\$) 0.00

PREMIO TOTAL (R\$) 0.00

DATA DE PAGAMENTO 20/07/2016

DETRAN: RNO587B510109

PARAZINHO/ 20

DATA 20/07/2016

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

RN Nº 013100912046 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1304

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 20/07/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 049.141.884-14 PLACA NVE3407

RENAVAM 00263859520 MARCA / MODELO HONDA/NVR150

ANO FAB 2010 ANO MOD 2011

CHASSI 9C2K00550BR510109

PREMIO TARIFARIO FNS (R\$) 0.00

IOF (R\$) 0.00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0.00

DATA DE QUITAÇÃO 20/07/2016

DETRAN: RNO587B510109

PARAZINHO/ 20

DATA 20/07/2016

DETRAN: RNO587B510109

PARAZINHO/ 20

DATA 20/07/2016

DETRAN: RNO587B510109

PARAZINHO/ 20

DATA 20/07/2016



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	REGINALDO GOMES DE FRANCA		
DATA DE ENTRADA	10/08/2016	HORA	09:38
IDADE	26	SEXO	M
CARTÃO SUS	700404441562447	ETNIA	Pardo
		ESTADO	Solteiro(a)
CPF	017.996.894-76	RG	---
NOME DA MÃE	MARIA LUCIA GOMES FRANCA		
NOME DO PAI	MAXIMIANO GOMES FRANCA		
NASCIMENTO	11/08/1989	NATURALIDADE	Parazinho-RN
TELEFONE	(84) 8859-4379	PROFISSÃO	Agricultor
RUA/AV.	ASSETAMENTO ALIVIO	Nº	SN
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	AREA RURAL
CEP	59586-000	CIDADE	Parazinho-RN
ORIGEM	Ambulância - Interior	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Enviado

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente vítima de queda de moto em 10/08/2016, às 09:38h, operando a moto em direção a com direção de Pedreira. Logo no momento, no momento de cair, sofreu lesões em membros superiores e inferiores, com fraturas de fêmur e tibia da perna esquerda e de rádio e ulna da perna direita. Foi encaminhado para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	Unas sãs, sem alterações.
B	MUC, sem alterações, sem RA. Respiração normal.
C	Relaxa, sem alterações de turgor.
D	Glândulas sem alterações.
E	Deriva em 1º grau, com alteração de pele.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Lesões em membros superiores e inferiores, com fraturas de fêmur e tibia da perna esquerda e de rádio e ulna da perna direita. Foi encaminhado para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

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

DIAGNÓSTICO INICIAL *Fratura em grau I*

CID

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	Paciente vítima de acidente de trânsito apresentando
EXAME FÍSICO	fratura exposta do osso da antebraço (E)
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	Fratura exposta da antebraço (E)
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Cefalotrim 2g, E Ao CC.	Expos 10.31/10

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. ☐	

Dr. Kleudson Bastos
 ORTOPEDISTA
 CRM 4422
 Médico (Carimbo)

CONFERE COM ORIGINAL
 DATA: 19/10/2018
 ASSINATURA:

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. ☐

INICIO DE CIRURGIA: 17:40h

CIRURGIÃO: Dr. Múrio

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: TTT Cirurgico de natureza exposta, de amebração (12)

TÉRMINO DE CIRURGIA: 18:00h

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X)

Nº DA SONDA: —

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X)

Nº DA SONDA: —

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X)

RX:

SIM ()

NÃO (X)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X)

TIPO: —

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM ()

NÃO (X)

TIPO: —

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM ()

NÃO (X)

FEITO FICHA: SIM ()

NÃO (X)

MEMBRO AMPUTADO: SIM ()

NÃO (X)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM ()

NÃO (X)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM ()

NÃO (X)

DESPREZADO NO LIXO: SIM ()

NÃO (X)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM ()

NÃO (X)

QUANTIDADE: 20

GAZES CONFERIDAS: SIM ()

NÃO (X)

QUANTIDADE: 60

CAIXA CIRÚRGICA: PC

COMPLETA: SIM (X)

NÃO ()

OBS: —

ÓBITO: SIM ()

NÃO (X)

HORA: —

REALIZADO RCP: SIM ()

NÃO (X)

RESPONSÁVEL PELA RCP: —

PACIENTE ENCAMINHADO:

CRO (X)

UTI ()

ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (X)

NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM ()

NÃO (X)

ENTUBADO: SIM ()

NÃO (X)

PREENCHIDO AIH: SIM (X)

NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X)

NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X)

NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido em sala para realização de procedimento ortopédico, consciente, orientado, no ambiente, AVP em MSD. Monitorizado com oxímetro de pulso (98%); ECG (93bpm) e PNI (120 x 80 mmHg). Submetido a BPP, sem intercorrências. Realizada lavagem e degermação com PVP degermante e ABD. Antissepsia realizada com PVP álcool. Procedimento realizado sem intercorrências. Trocado lençóis de cama. Parâmetros finais de PA: 136 x 82 mmHg; FC: 100 bpm; SpO2: 98%. — Tec Cynthia Encaminhado ao CEO em ambiente, sob regime BPP; com AVP em MSD — Tec Cynthia Xavier.

[Assinatura]

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

[Assinatura]

Assinatura do Circulante

[Assinatura]

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

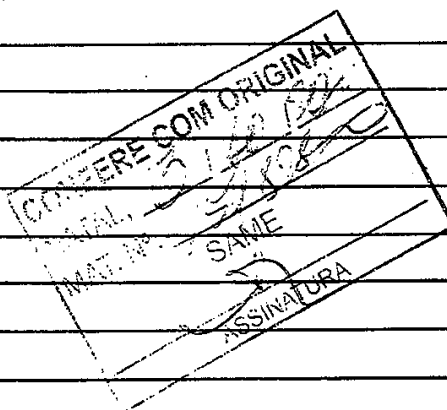
Nome: REGINALDO GOMES DE FARIAS Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
Indicação terapêutica: TOMPOCIN Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:
Operador: MARIO ALEIXANDRO CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

PACIENTE EM DEBILIDADE GERAL SOB ANESTESIA
ASSISTIDA + ANTIBIÓTICA - CAMPOS ELIMINADOS, DRENADO
DA FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO, + SUTURA
+ TALA AXILAR PASSIVA



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.

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE REGINALDO GOMES DE FRANCA R6 -> 003.216.682		Nº DO PRONTUÁRIO 1126193	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700404441562447	DATA DE NASCIMENTO 11/08/1989	SEXO MASCULINO	RACIA/COR PARDO
NOME DA MÃE MARIA LUCIA GOMES FRANCA		DDD	TELEFONE DE CONTATO (84) 8859-4379
RESPONSÁVEL		DDD	TELEFONE DE CONTATO
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) ASSETAMENTO ALVIO, SN.			
BAIRRO AREA RURAL	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA PARAZINHO	UF RN	CEP 59586-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA OBSERVAÇÃO 2	CARÁTER DA INTERNAÇÃO
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS	DATA DA SOLICITAÇÃO
ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

ACIDENTE () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
	CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

REVISADO
EM 29/08/16
POR Kátia

0408020415
CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 13/10/2016
MAT. Nº 55.128
SAME
ASSINATURA

10/08/2016 10



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

10/08/16 Paciente foi operado de fratura
de ulna, sendo N/A

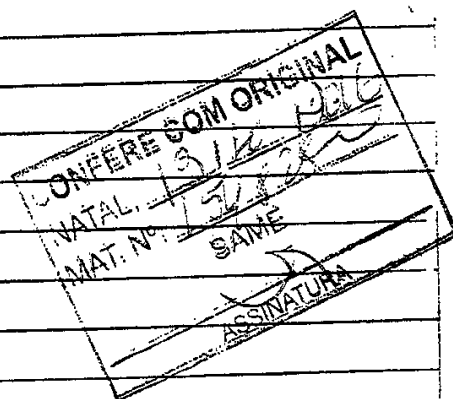
13/08/16 Paciente com boa evolução

Dr. Mário Almeida M. de Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5476 CPF: 030.876.314-42

17/08/16 Paciente evolui com boa evolução

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 4781 TEOT 11044

18/08/16 Paciente evolui com boa evolução



Unidade Operadora, no âmbito hospitalar, atende a saúde pública de crianças e adultos em situação de emergências clínicas, diagnósticas e de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas
e os princípios de ensino e a pesquisa em saúde e a luz dos princípios éticos e humanitários.



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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

CPF 017.996.894-76
C.SUS 900 4044 4556 2447

Enfermaria: _____ Leito: 459
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 10 / 08 / 2016
Alto: _____

1. Identificação

Nome: REGINALDO GOMES DE FARIAS Naturalidade: PANAZINHO / RN
Idade: 26 ANOS Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 11 / 08 / 1989
RG: 003.216.682 Estado Civil: SOLTEIRO Nível de Instrução: ENS. FUND. INCOMPLETO
FILIAÇÃO: PAI: MAXIMIANO GOMES FARIAS
MÃE: M^{te} LÚCIA GOMES FARIAS
Endereço: ASSENTAMENTO ALVINO Nº 22 Cidade: PANAZINHO / RN
Telefone: () 988594379 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Contato: _____ Outros telefones: _____
Responsável pelo paciente: THALITA RAQUEL CÂNDIDO DA SILVA Parentesco: COMPANHEIRA
Endereço do Responsável: O MESMO

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: AGRICULTOR
Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☐ Não
Aposentado ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: _____
Composição familiar: 03 PESSOAS - PACIENTE NESSE CI COMPANHEIRA E FILHO

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAM
() Socorrido em via pública
() ENCAMINHADO: Hospital de origem: HOSP. PANAZINHO
Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento

Em caso positivo, qual o motivo? _____

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

10/08/16 PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, ENCAMINHADO DE PANAZINHO CI FARTURA DE ANTEBRAÇO (E), INTERNADO PELA ORTOPEDIA. ORIENTADO QUANTO NOMES E NOTÍCIAS HOSPITALAR. SOLICITADO XEROX DOCUMENTOS. Assinatura REG

12/08/16 Visita ao leito / atendimento / orientações. Análise do prontuário: RG + CPF + SUS + Residência. Assinatura Dantas - 916 CRESS

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ AO ACOLHIMENTO ☐ ESPECIALISTA, QUAL? _____
☐ OUTROS SERVIÇOS, QUAIS? _____

CONDUTA:

10/07/2016 73 m. 1.70 m
 81.10 kg 2.5 de ER
 ETC. N° 20160000020002

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente
 fotocópia é reprodução fiel do
 original que me foi enviado.

Parazinho RN 08/09/2016

Wilson Marcelino Feres e Argandoles
 Médico - CRM 1579

Ismael W. dos Santos Araújo
 Escrevente Autorizado de Parazinho/RN
 CPF 701.174.354-57

FICOU NO LOCAL ☐ INTERNADO NO SERVIÇO DE: _____ REMOVIDO EM ____/____/____
 HORA: _____ HS HORA: _____ HS
 PARA: _____
 ACIDENTE DE TRABALHO

RETIROU-SE POR DECISÃO MÉDICA ☐ ÓBITO EM ____/____/____
 APELIDO ☐ ÀS _____ HS
 A REVELIA ☐ ENTREGUE À FAMÍLIA ☐
 INST. MÉDICO LEGAL ☐
 DATA: ____/____/____ ÀS: _____ HS

OBSERVAÇÃO:



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: **REGINALDO GOMES DE FRANCA**

Registro: **116133** N° Internação **1**

Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Data Internação: **24/08/2016 11:27:18** Leito: **ENFERMARIA 206-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSITALAR COM ORIENTAÇÕES MEDICA

Priscila

25/08/2016
OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MATEUS



Hospital Memorial de Natal

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

conta liberada

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 24/08/2016 11:27

Dados do Paciente

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA** Registro: **116133**
Num. RG: **003216682** CPF: **017.996.894-76** Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **FAZENDA ALVIO (NOSSA SENHORA DE FATI** N.: **19** Bairro: **ZONA RURAL**
Cidade: **PARAZINHO** UF: **RN** CEP: **59586000** Fone: **84988594379**
Profissão: **AGREGADO - NA AGROPECUARIA** Mãe: **MARIA LUCIA GOMES FRANCA**

Dados do Internamento

Num. Internamento¹ Entrada: **24/08/2016 11:27** Previsão saída: **25/08/2016 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**
Convênio: **PARTICULAR** Matrícula/CNS: **700404441562447**
Médico: **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS** CRM: **4781**

ENFERMARIA 206-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 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

Reginaldo Gomes de Franca

Observações

COM UMA FOLHA DE RX EXAMES LAB MEDICO CIENTE " PARTICULAR ENFERMARIA "

24/08/16
Luisa Costa



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: 24/08/2016 11:27

Dados do Paciente

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA** Registro: 116133
Num. RG: **003216682** CPF: **017.996.894-76** Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **FAZENDA ALIVIO (NOSSA SENHORA DE FATI** N.: **19** Bairro: **ZONA RURAL**
Cidade: **PARAZINHO** UF: **RN** CEP: **59586000** Fone: **84988594379**
Profissão: **AGREGADO - NA AGROPECUARIA** Mãe: **MARIA LUCIA GOMES FRANCA**

Dados do Internamento

Num. Internamento¹: _____ Entrada: **24/08/2016 11:27** Previsão saída: **25/08/2016 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**
Convênio: **PARTICULAR** Matrícula/CNS: **700404441562447**
Médico: **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS** CRM: **4781** **ENFERMARIA 206-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: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 24/08/2016 11:27

Dados do Paciente

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA** Registro: **116133**
Num. RG: **003216682** CPF: **017.996.894-76** Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **FAZENDA ALVIO (NOSSA SENHORA DE FATI N.: 19** Bairro: **ZONA RURAL**
Cidade: **PARAZINHO** UF: **RN** CEP: **59586000** Fone: **84988594379**
Profissão: **AGREGADO - NA AGROPECUARIA** Mãe: **MARIA LUCIA GOMES FRANCA**

Dados do Internamento

Num. Internamento **1** Entrada: **24/08/2016 11:27** Previsão saída: **25/08/2016 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**

Convênio: **PARTICULAR**

Matrícula/CNS: **700404441562447**

Médico: **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS** CRM: **4781**

ENFERMARIA 206-A

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: -
2. - O(A) **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS**, 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

Reginaldo de Gomes de Franca

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. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS - CRM

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

particular

Reg	1	1	2	1	3	3	NAME:	REGINA D. GARCIA J. FERRER	APTO:	206	'A'
-----	---	---	---	---	---	---	-------	----------------------------	-------	-----	-----

Cirurgia Realizada: Tratamento cirúrgico da fratura do antebraço E

DATA: 24/10/2016	INICIO: 17h	HS:	MIN:	TÉRMINO: 19h	HS:	MIN:
------------------	-------------	-----	------	--------------	-----	------

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
--------	------	--------	-----	----------

Dr Gean Guarniere	4781	Pequena
		Média

1 Auxiliar	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	Grande
------------	---------------------------	--------

2 Auxiliares	CRM 4781	ANESTESIOLOGIA	Co - Anestesiologista	Múltiplo
Anestesista	TIAGO CARVALHO	ANESTESIOLOGIA	Co - Anestesiologista	Múltiplo

Anestesista	DHCE	CARLOS A. C.	CRM-AN 7049						
Instrumentador	KATVEE								

Ato: _____

1. Paciente em Decubito dorsal sob bloqueio M Sup E 2. Assepsia e antissepsia

3. Via de acesso dorsal e ulnar 4. Divulsão romba por planos 5. Tratamento

cirúrgico da fratura dos ossos do antebraço E com colocação de placas e

parafusos 6. RX intra-op 7. Limpeza + sutura + curativo

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028956	Água Bielectilada 100ml	AMP		05032C	Vencl 14-0 (Valeto)	ENV		050154	Malha Tubular 12cm	ROL	
000326	Água Bielectilada 10ml	AMP	04	050377	Vencl 5-0 (redon)	ENV		050158	Malha Tubular 15cm	ROL	
028998	Água Bielectilada 20ml	AMP		050725	Vencl 6-0	ENV		052783	Máscara Descartável	UND	05
000057	Clorafenina 1g	AMP		050113	Vencl 7-0	ENV		063930	Polilix 2 vias	UND	07
000096	Dacaron 4mg. in.	AMP						064794	Poditi de Desgarnite / ml	ML	20
000713	Glicose 25% 10ml in.	AMP						064787	Poditi de Topico / ml	ML	20
004283	Glicose 50% 10ml in.	AMP						065557	Sabão Líquido	ML	20
004763	Hioscina 50%	FRS						060733	Sapatão Descartável	UND	10
005049	Iruvil Pomada 1g	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
015111	Kéfir Neutro 1g.	COM						062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	
005667	Novoalgina 2ml in.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02
007493	Profond 100mg. in.	AMP						053208	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	02
008829	Solução Ringer c/ Lactato	FRS						053216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	02
008449	Solução Ringer Simples	FRS		DESCARTÁVEIS				063120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS		061900	Atorocarm-T Plus Nº 14	UND		053144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	03	061916	Atorocarm-T Plus Nº 16	UND		053151	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB		061925	Atorocarm-T Plus Nº 18	UND		053169	Sonda Uretral 16	UND	
039595	Xilocaina 2% c/v	AMP		061932	Atorocarm-T Plus Nº 20	UND	01	053183	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xilocaina Geléia 2%	BSG		050962	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND		060550	Sonda uretral 20	UND	
	SELOMIA 26		02	060362	Agulha Descartável 25 x 7	UND	02				01
	BULAS ALGODÃO		02	060418	Agulha Descartável 60 x 1,2	UND	02				01
	CRISTELES MASCAL		01	060575	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	40				02
	LUCHS FLOCO		03	060582	Atadura Crepon 10cm	ROL	04				06
				060633	Atadura Crepon 12cm	ROL					06
				060590	Atadura Crepon 15cm	ROL					01
				060636	Atadura Crepon 20cm	ROL					
				060701	Atadura Gessada 10cm	ROL					
				050075	Atadura Gessada 12cm	ROL					
				060020	Atadura Ortopédica 10cm	ROL					
				060606	Atadura Ortopédica 15cm	ROL					
				061770	Atadura Ortopédica 15cm	ROL					
				060380	Atadura Ortopédica 20cm	ROL					
				060544	Bandaia Peridural	UND					
				061545	Bandeja Rascur	UND					
				060345	Butterfly 15g	UND					
				060355	Butterfly 21g	UND					
				062135	Butterfly 23g	UND					
				062142	Butterfly 25g	UND					
				061205	Camisinha Descartável	UND	01				
				061234	Compressa Cirúrgica	UND	05				
				061989	Elevador Descartável	UND					
				060549	Embolox 500ml	UND					
				060702	Espanador 10 x 45	CM	40				
				060231	Eter Sulfônico	ML					
				062285	Gase 8" x 01	UND	20				
				062892	Gase Furacurada	UND					
				062364	Gerro Descartável	UND	04				
				062121	Injeção Air Il 2,4 M	UND					
				061079	Injeção Padão	UND	01				
				062253	Lâmina Bisturi Nº 11	UND					
				062260	Lâmina Bisturi Nº 15	UND	01				
				060149	Lâmina Bisturi Nº 20	UND	01				
				062132	Luva Descartável Nº 7,0	PAR	01				
				062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR	02				
				062529	Luva Descartável Nº 8,0	PAR	01				
				062411	Malha Tubular 10cm	ROL					

CIRCULANTE: *NEEMIPS*

Dr Gean Guarniere
CRM 4781 -RN

RELATÓRIO ANESTESIA-

I.S.D.A.

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A. Paciente vítima de TRAUMA (contuse com fratura do antebraço esquerdo com dor e redução da mobilidade no MSE)

DROGAS:

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

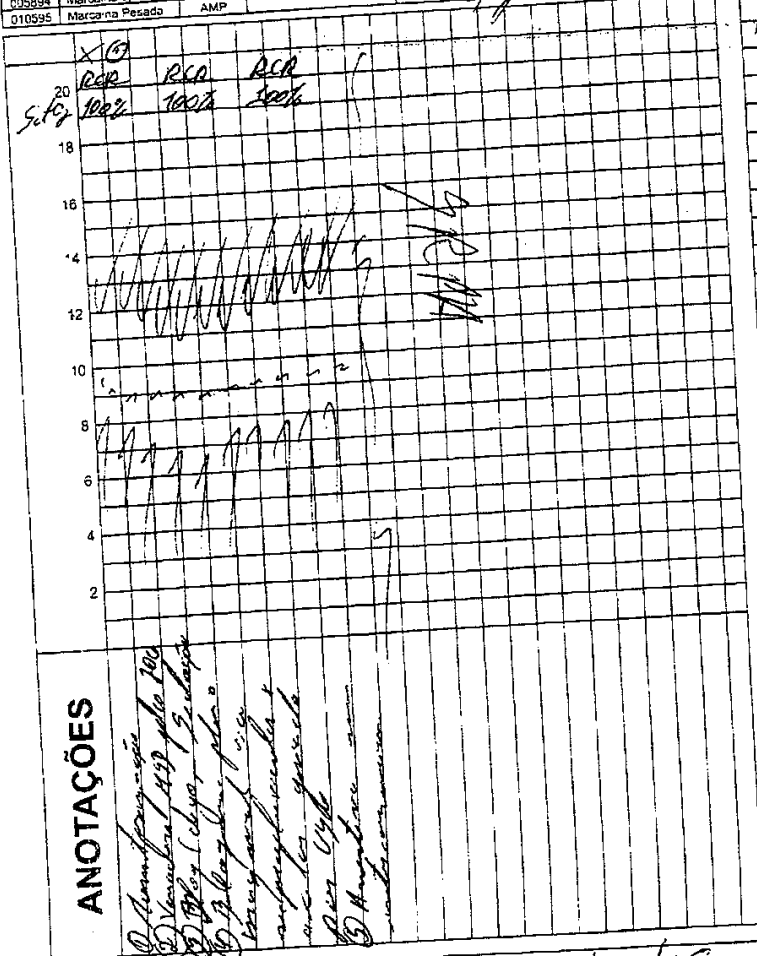
[illegible]

DROGAS USADAS NA ANESTESIA		QUANT.
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
49	50	51
52	53	54
55	56	57
58	59	60
61	62	63
64	65	66
67	68	69
70	71	72
73	74	75
76	77	78
79	80	81
82	83	84
85	86	87
88	89	90
91	92	93
94	95	96
97	98	99
100	101	102
103	104	105
106	107	108
109	110	111
112	113	114
115	116	117
118	119	120
121	122	123
124	125	126
127	128	129
130	131	132
133	134	135
136	137	138
139	140	141
142	143	144
145	146	147
148	149	150
151	152	153
154	155	156
157	158	159
160	161	162
163	164	165
166	167	168
169	170	171
172	173	174
175	176	177
178	179	180
181	182	183
184	185	186
187	188	189
190	191	192
193	194	195
196	197	198
199	200	201
202	203	204
205	206	207
208	209	210
211	212	213
214	215	216
217	218	219
220	221	222
223	224	225
226	227	228
229	230	231
232	233	234
235	236	237
238	239	240
241	242	243
244	245	246
247	248	249
250	251	252
253	254	255
256	257	258
259	260	261
262	263	264
265	266	267
268	269	270
271	272	273
274	275	276
277	278	279
280	281	282
283	284	285
286	287	288
289	290	291
292	293	294
295	296	297
298	299	300
301	302	303
304	305	306
307	308	309
310	311	312
313	314	315
316	317	318
319	320	321
322	323	324
325	326	327
328	329	330
331	332	333
334	335	336
337	338	339
340	341	342
343	344	345
346	347	348
349	350	351
352	353	354
355	356	357
358	359	360
361	362	363
364	365	366

DROGAS USADAS NA ANESTESIA				DROGAS USADAS NA ANESTESIA			
COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		006818	Narcan	AMP	
028956	Água Biotilada	AMP		007527	Pasi 10mg	AMP	
003942	Atropina 25	AMP		007556	Prostinone	AMP	
002050	Cloroto de Potássio	AMP		005282	Kealar	AMP	
001460	Cloroto de Sódio	AMP		003353	Quetium 100mg	AMP	
016820	Dumorf 2mg	AMP		000340	Quetium 500mg	AMP	
002115	Diprivan	AMP		003543	Rapifem	ML	
002853	Dolanina	AMP	01	005074	Sevofane	FRS	
003090	Dormamid 15mg	AMP		008449	Sol. Ringer Simples	FRS	03FR
017075	Dormamid 5mg	AMP		028125	Sol. Fisiologica	FRS	
003071	Efortil	AMP		006740	Sol. Glicosado	FRS	
003511	Fenamil 2ml	AMP		006829	Sol. Ringer Lactado	FRS	
003780	Forane	ML		001002	Trinembulal	AMP	
017036	Halotano	AMP		003013	Tractum	AMP	
004695	Hypnomidate	AMP		009727	Valium	AMP	
002487	Inoval	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP	01
010588	Laxenal	AMP		003995	Xilocaina 2% s/A	AMP	
005887	Marcaina 0,5 s/A	AMP		010026	Xilocaina 2% s/A	AMP	
005894	Marcaina 0,5 s/A	AMP	01	010023	Xilocaina Pesada	AMP	
010595	Marcaina Pesada	AMP					

interocorrências

PROCEDIMENTO PARA INTERFERÊNCIAS



ANOTAÇÕES

DESCRIÇÃO

Oxímetro

Cardioscôpio

Cannógráfo

DESCRIÇÃO	VALOR
1.000,00	1.000,00
2.000,00	2.000,00
3.000,00	3.000,00
4.000,00	4.000,00
5.000,00	5.000,00
6.000,00	6.000,00
7.000,00	7.000,00
8.000,00	8.000,00
9.000,00	9.000,00
10.000,00	10.000,00
11.000,00	11.000,00
12.000,00	12.000,00
13.000,00	13.000,00
14.000,00	14.000,00
15.000,00	15.000,00
16.000,00	16.000,00
17.000,00	17.000,00
18.000,00	18.000,00
19.000,00	19.000,00
20.000,00	20.000,00
21.000,00	21.000,00
22.000,00	22.000,00
23.000,00	23.000,00
24.000,00	24.000,00
25.000,00	25.000,00
26.000,00	26.000,00
27.000,00	27.000,00
28.000,00	28.000,00
29.000,00	29.000,00
30.000,00	30.000,00
31.000,00	31.000,00
32.000,00	32.000,00
33.000,00	33.000,00
34.000,00	34.000,00
35.000,00	35.000,00
36.000,00	36.000,00
37.000,00	37.000,00
38.000,00	38.000,00
39.000,00	39.000,00
40.000,00	40.000,00
41.000,00	41.000,00
42.000,00	42.000,00
43.000,00	43.000,00
44.000,00	44.000,00
45.000,00	45.000,00
46.000,00	46.000,00
47.000,00	47.000,00
48.000,00	48.000,00
49.000,00	49.000,00
50.000,00	50.000,00
51.000,00	51.000,00
52.000,00	52.000,00
53.000,00	53.000,00
54.000,00	54.000,00
55.000,00	55.000,00
56.000,00	56.000,00
57.000,00	57.000,00
58.000,00	58.000,00
59.000,00	59.000,00
60.000,00	60.000,00
61.000,00	61.000,00
62.000,00	62.000,00
63.000,00	63.000,00
64.000,00	64.000,00
65.000,00	65.000,00
66.000,00	66.000,00
67.000,00	67.000,00
68.000,00	68.000,00
69.000,00	69.000,00
70.000,00	70.000,00
71.000,00	71.000,00
72.000,00	72.000,00
73.000,00	73.000,00
74.000,00	74.000,00
75.000,00	75.000,00
76.000,00	76.000,00
77.000,00	77.000,00
78.000,00	78.000,00
79.000,00	79.000,00
80.000,00	80.000,00
81.000,00	81.000,00
82.000,00	82.000,00
83.000,00	83.000,00
84.000,00	84.000,00
85.000,00	85.000,00
86.000,00	86.000,00
87.000,00	87.000,00
88.000,00	88.000,00
89.000,00	89.000,00
90.000,00	90.000,00
91.000,00	91.000,00
92.000,00	92.000,00
93.000,00	93.000,00
94.000,00	94.000,00
95.000,00	95.000,00
96.000,00	96.000,00
97.000,00	97.000,00
98.000,00	98.000,00
99.000,00	99.000,00
100.000,00	100.000,00

Oxigênio Líquido

Oxígeno = 1
Protóxido Líquido

QUANTIDADE

INICIO ANESTESIA:

INICIO CIRURGIA:

DATA:

24/08/16

CRM:

FINAL SURGICAL:

FINAL ANESTHESIA:

ANESTESIOLOGISTA:

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

Registro-Internamento: 116133 -1

Leito Nº: ENFERMARIA 206-A

Médico CRM - 4781 - GEAN GUARNIERE RODRIGUES

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
116133 -1 - REGINALDO GOMES DE FRANCA

PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CPF
		GEAN GUARNIERE RODRIGUES	4781	703.425.474-53

JUSTIFICATIVA

FRATURA DIAFISÁRIA DE OSSOS DO ANTEBRACO E COM O USO DE:
02 PLACAS DCP ESTREITAS DE 08 E 07 FUROS
15 PARAFUSOS CORTICAIS

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

DR. GEAN GUARNIERE DANTAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 4781 TEOT 11044

CRM

4781

DATA

24/08/2016 17:54:16

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA



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: 24/08/2016 17:04

Dados do Paciente

Registro: 116133 IH: 1 Paciente: REGINALDO GOMES DE FRANCA
Nascimento: 11/08/1989 27 anos Internação: 24/08/2016 11:27:18 Leito: ENFERMARIA 206-A

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO DO PLEXO Anestesiologista: DR. TIAGO
Tipo: FRATURA DE ANTEBRAÇO Cirurgião: DR. GEAN
Instrumentador: RAFAEL Circulante: NEEMIAS
Tipo curativo: OCCLUSIVO GAZES+CREPON
Tem material para biópsia/cultura: NÃO
Inf.sanguínea: NÃO Monitoração correta: SIM Placa de bisturi: SIM
Antibiótico profilático: CEFALOTINA 2GR
Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO SRPA CONSCIENTE E ORIENTADO EM O² AMBIENTE, COM HVP EM MSD COM JELCO Nº20, COM EFEITO DE SEDAÇÃO, SEM INTECORRENCIA, NEGA: ALERG. MED; HAS; DM; ANEXO DE EXAMES E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE EMFERMAGEM.

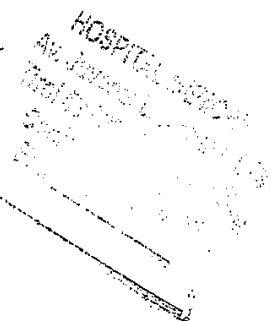
FICHA DE CONTROLE DE INFECCÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECCÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: limpa

Lucas

LUCAS MACEDO
COREN - 978339





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: 116133 IH: 1 Paciente: REGINALDO GOMES DE FRANCA
Nascimento: 11/08/1989 (27 anos Internação: 24/08/2016 11:27:18 Leito: ENFERMARIA 206-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO - 24/08/2016 13:29: COREN - 854448 - STEPHANNIE BEATRIZ DE SOU:

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO DE PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRACO, O MESMO NEGA AM+DM+HAS, PUNÇIONADO EM MSD COM JELCO N°20 VIAB: SF0,9%. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

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

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

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo) NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA - 24/08/2016 13:29:33 COREN - 854448 - STEPHANNIE BEATRIZ DE SOU:

Nível consciência CONSCIENTE ORIENTADO Oxigenoterapia O2 AMBIENTE

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

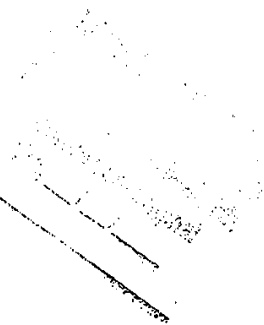
Hipotensão: NÃO Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX ACOMPANHADO DO MAQUEIRO MAS TÊC. DE ENFERMAGEM EM SEGUIDA AO LEITO DE POI DE FRATURA DE ANTEBRACO. SEM INTERCORRÊNCIA CIRURGICA. NA HVP. EM MSD COM SF 0,9%. DIURESE PRESENTE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMGEM.

Assinatura Responsável





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: REGINALDO GOMES DE FRANCA Idade: 27 anos
Convênio: PARTICULAR Reg.: 116133 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 206-A
Admissão: 24/08/16 11:27 0 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

24/08/2016 17:53	Solic. (Estoque): 116.89050	Horários de Aplicação	4791
1. DIETA LIVRE, Ao dia	D0 (SND)		
2. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0 00:00	08:00	
3. DIFENONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	D0 18:00 12:00	06:00	
4. CEFALOTINA 1G FA Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	D0 18:00 12:00	06:00	
5. TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0 00:00	08:00	
6. DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DRAMIN) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	D0 20:00	08:00	
7. DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLIAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D0 00:00	08:00	
8. RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D0 20:00	08:00	
9. OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia	D0		
10. PRATICO, Pela manhã	D0		

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUIZ DE SALES, 100 - JARDIM
116133-000 - SÃO CARLOS - SP
FONE: (35) 3333-1111
FAX: (35) 3333-1112

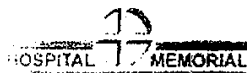


Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: REGINALDO GOMES DE FRANCA Idade: 27 anos
Convênio: PARTICULAR Reg.: 116133 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 206-A
Admissão: 24/08/16 11:27 1 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

25/08/2016 09:45	Solic. (Estoque): 116.89187	Horários de Aplicação	4781
1 DIETA LIVRE, Ao dia	D1 (SND)		
2 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D1 00:00, 08:00, 16:00		
3 DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	D1 18:00, 00:00, 06:00, 12:00		
4 CEFALOTINA 1G FA Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	D1 18:00, 00:00, 06:00, 12:00		
5 TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D1 00:00, 08:00, 16:00		4781
6 DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DRAMIN) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	D1 20:00, 08:00		
7 DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D1 00:00, 08:00, 16:00		4781
8 RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D1 20:00, 08:00		
9 OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia	D1		
10 CURATIVO, Pela manhã	D1 (M)		


Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA** Idade: **27 anos**
Convênio: **PARTICULAR** Reg.: **116133** Prontuário:
Unidade: **POSTO II**
Leito: **ENFERMARIA 206-A**
Admissão: **24/08/16 11:27** **1 dia(s) de internação**
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

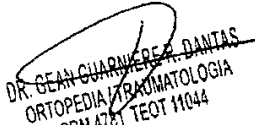
25/08/2016 15:48

Horários de Aplicação

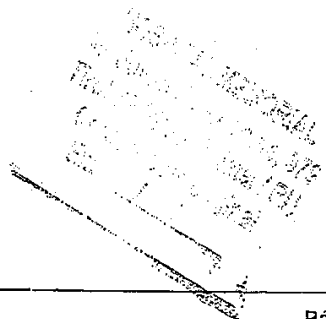
4781

ALTA HCSPITALAR, A Tarde

D0


DR. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 4781 TEOT 11044

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781



Pixeon - 25/08/2016 15:49 (U72/ASSIST.702) / (DWO:69)

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 - ADMISSÃO

Dados do Paciente:

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA**
Nascimento: **11/08/1989 27 anos**
Acompanhante:

Registro: **116133** Nº Internação: **1**
Data Internação: **24/08/2016 11:27:18**
Parentesco:

PROCEDÊNCIA
PACIENTE ADMITIDO NESSE SETOR POSTO 2 PROVENIENTE DE HWG. PARA SUBMETERSE A TTT CIRURGICO DE FRATURA DE ANTEBRACO AOS CUIDADOS DE DR.GEAN

ESTADO GERAL

☒ - Consciente ☒ - Responsivo
Inconsciente Sonolento
☒ - Corado Cianótico
Hipocorado ☒ - Acianótico
Respiração Observações:
☒ - O2 Ambiente
Máscara de Venture

Higiene Observações:

☒ - Com Auxílio
☒ - Sem Auxílio

Deambulação Observações:

☒ - Com Auxílio
☒ - Sem Auxílio
Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **120X80**

Pulso: **81**

Temperatura: **36.3**

Respiração: **20**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NEGA

Uso de Medicamentos
NEGA

Alergias Medicamentosas
NEGA

Integridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo:

Hiperemia Dor Edema Temperatura:
Tempo:

Local:

DIETA

Tipo: ☒ - Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações: **EM JEJUM**

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: **SIM**

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE ANTEBRACO. O MESMO SEGUE EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA MARCADA PARA HOJE.

Documentação e Exames:

EXAMES LAB + 1 FOLHA DE RX PRE



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: **REGINALDO GOMES DE FRANCA**

Registro: **116133** Nº Internação: **1**

Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Data Internação: **24/08/2016 11:27:18**

Leito: **ENFERMARIA 206-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CC COM EXAMES LAB RX PRE

24/08/2016
COREN - 476670
ANA KARINY COSTA PINHEIRO

Ana Kariny

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

ASPECTO GERAL

☒ Ac. Venoso ☐ Acianótico
☐ Pálido ☐ Tremores
☐ Vômitos ☐ Sudorese

Diurese: **Espontânea**

FERIDA OPERATÓRIA

☒ Ocluída ☐ Sangramento
☐ Drenos ☐ Fixadores
☐ Tala ☐ Tração
☐ Edema ☐ Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **80** Temperatura: **36** °C
Pulso: **78** Respiração: **20**

Observações:

RAIO X

Observações/QTD:

Pré:

Pos: **AGUARDA**

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO C.C EM POI DE FRATURA DE ANTEBRACO, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 02 AMBIENTE, NA HVP, COM MEDICAÇÃO DE HORARIO, SEGUE EM REPOUSO OAS CUIDADOS DA EQUIPE.

24/08/2016 18:33:01
COREN - 673963

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA

Edivania Oliveira

SIGILO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

DA EQUIPE

AO BANHEIRO

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **79**

Temperatura: **36,3** °C

Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO!

ACESSO VENOSO PERIFERICO MSD

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM POI DE FRATURA DE ANTEBRACO CONSCIENTE E ORIENTADO COM FRATURA VENOSA + ESQ. DE ATB: (KEFILN DE 1 GDE 6/6HS) + AFERIDO SSVV SEM COMPLICACAOES. SEGUE REPOUSANDO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE

24/08/2016 22:24:36

COREN - 1013381

KERSIANA APARECIDA COSTA



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

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA**

Registro: **116133** Nº Internação: **1**

Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Data Internação: **24/08/2016 11:27:18**

Leito: **ENFERMARIA 206-A**

Limpeza: **S.F0,9%,GAZE,LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA E**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **ANTEBRAÇO**

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

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☒ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

BORDAS

Quantidade: **Pequeno** Odor: **Característico** ☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

25/08/2016 11:58:59
COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Acianótico

Higiene
Sem Auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Sem auxílio

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 80**

Pulso: **80**

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

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO. NA H.V COM ESQ. ATB, CONFORME PRESCRIÇÃO, AFERIDO SSVV, O MESMO RECEBEU VISITA MEDICA, ENCONTRA SE DE ALTA HOSPITALAR AGUARDA TRANSPORTE

25/08/2016 15:27:37

OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MARTINS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H, ADM TRAMAL 1 AMPOLA DILUIDO EM 100ML DE SF0,9%

AS 16H, ADM VOLTAREN 50MG 1 COMP. V.O

25/08/2016
OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MARTINS



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: **REGINALDO GOMES DE FRANCA** Registro: **116133** Nº Internação: **1**
Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Data Internação: **24/08/2016 11:27:18** Leito: **ENFERMARIA 206-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

EVOLUÇÃO DAS MEDICAÇÕES: 01:19HS

ÀS 20:00HS-ADM-DRAMIN B6 (01 AMP) EM 100ML DE SF 0,9%.EV+ANTAK 150MG(01 COMP) VO.

ÀS 00:00HS-ADM-TRAMAL 100MG(01 AMP) EM 100ML DE SF 0,9%.EV+VOLTAREN 50MG(01 COMP) VO+KEFLIN 1G(01FA) EM 10 ML DE ABD EV+DIPIRONA 500MG (01 AMP) EM 08 ML DE ABD.EV.

ÀS 06:00HS-ADM.DIPIRONA 500MG(01 AMP) EM 08 ML DE ABD EV+KEFLIN DE 1G (01 FA) EM 10 ML DE ABD.EV.

25/08/2016
COREN - 1013381

KERSIANA APARECIDA COSTA DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Sem Auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminaç Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140 X 90

Pulso: 74

Temperatura: 36,5 °C

Eliminaç Intestinais:

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO, NA H.V COM ESQ. ATB, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, AFERIDO SSVV, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

25/08/2016 10:40:30

OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MARTINS

Priscila

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 08H, ADM TRAMAL INJ 1 AMPOLA DILUIDO EM 100ML DE SF0,9%

ÀS 08H, ADM DRAMIN INJ DILUIDO EM 100ML SF0,9%

ÀS 08H, ADM VOLTAREN 50MG 1 COMP. V.O

ÀS 08H, ADM ANTAK 150MG 1 COMP. V.O

ÀS 12H, ADM CEFALOTINA 1G DILUIDO EM 10ML DE ABD

ÀS 12H, ADM DIPIRONA 2ML DILUIDO EM 8 ML DE ABD

25/08/2016
OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MARTINS

Priscila

Máquina

Página 1



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO NUTRICIONISTA - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **REGINALDO GOMES DE FRANCA**

Registro: **116133** Num. Internação: **1**

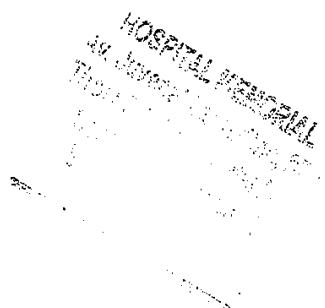
Nascimento: **11/08/1989** 27 anos Data Internação: **24/08/2016 11:27:18** Leito: **ENFERMARIA 206-A**

INDICAÇÕES NUTRICIONAIS

PACIENTE RECEBENDO E ACEITANDO BEM DIETA LIVRE. RELATOU ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS. FOI REALIZADO A MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

25/08/2016 09:16:44
CRN - 2257

ADRIANA DE QUEIROZ XAVIER



OLMS



Gean Guarniere
Ortopedia e Traumatologia

RECIBO

Recebi do Sr. REGINALDO GOMES DE FRANÇA,
CPF: 017.996.894-76 a importância de R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL
REAIS), referente a honorários médicos.

Pelo que firmo o presente recibo, dando quitação da
quantia recebida.

Natal-RN 25 de outubro de 2016.

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 4781 TEC 11044

ProntoNeuro

Rua Antônio de Albuquerque,
668 - Tirol | CEP: 59022-030
(34) 3542-7762 | 58140-2872

Centro Médico Unimed - Via Direta

Av. Salgado Filho, 2293 - Mirassol
CEP: 59064-741
(34) 3220-6400

014-404279247-1

14/JAN/2017 HORA DE 08:31:36

LOT. 17.020338-7

LOCALIDADE: PARAZINHO

AG. VINCULADA: 0760

TERM 032591

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

0760.00020306-2

NOME: REGINALDO GOMES DE FRANCA

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE	SALDO
14/01	0,00 C
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012	
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA	
DIA LIMITE	SALDO
10/01	50,00 C
12/01	4.725,00 C
14/01	0,89 C
RESUMO EM 13/01	4.775,89
SALDO	
RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	4.775,89 C
SALDO TOTAL	4.775,89 C

014-404279247-1

1ª VIA

INULWIDEZ