



Número: **0847428-52.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

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

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
ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA (AUTOR)	JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12706 161	11/10/2017 18:15	<u>BO</u>	Outros documentos
12706 165	11/10/2017 18:15	<u>DECLARAÇÃO FINANCEIRA</u>	Outros documentos
12706 168	11/10/2017 18:15	<u>PROCURAÇÃO</u>	Outros documentos
12706 173	11/10/2017 18:15	<u>RG</u>	Outros documentos
12706 177	11/10/2017 18:15	<u>Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</u>	Outros documentos
12706 243	11/10/2017 18:15	<u>DOCUMENTOS MEDICOS-ilovepdf-compressed 1</u>	Outros documentos
12706 268	11/10/2017 18:15	<u>DOCUMENTOS MEDICOS-ilovepdf-compressed 211</u>	Outros documentos
12706 301	11/10/2017 18:15	<u>DOCUMENTOS MEDICOS-ilovepdf-compressed 21</u>	Outros documentos



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM

Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017023002441 1.2 Data de Expedição: 19/05/2017 11:06:58
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 19/07/2016 20:00:00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: PASSAGEM DE AREIA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.15 CEP:
2.16 Logradouro:
2.17 Número:
2.18 Bairro:
2.19 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Parda 3.4 Pai: SILVANALDO ALEXANDRE DA SILVA
3.5 Mãe: CLEGIA MARIA DO NASCIMENTO 3.6 Data de Nascimento: 21/01/1998
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 RG: 003429638 - ITEP/RN
3.9 CPF: 70780865464 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Naturalidade: SANTO ANTONIO - RN
3.13 Profissão: ESTUDANTE 3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 36318829 3.16 Logradouro: RUA ASSENTAMENTO MARGARIDA ALVES
3.17 Número: 45 3.18 CEP:
3.19 Bairro: ZONA RUAL DE MACAIBA 3.20 Cidade: MACAIBA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS VÍTIMAS)

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:
7.1.5 Placa: OWE7282 7.1.4 Renavam:
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.6 Estado:
7.1.9 Ano do Modelo: 2015 7.1.8 Modelo: NXR160 BROS ESSD
7.1.11 Cor do veículo: PRETA 7.1.10 Ano de Fabricação: 2014
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a
Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL, PARA INFORMAR QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, QUE O DECLARANTE TRANSITAVA NA RUA CANADÁ COM A RUA MARIA T. ABEL GALVÃO NO BAIRRO DE PASSAGEM DE AREIA, NA SUA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/NXR160 BROS ESSD, DE COR PRETA - PLACA: OWE7282 EM NOME DE FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO DE MARCA PALIO QUE NÃO SABE INFORMAR A PLACA, QUE O DECLARANTE COM A COLISÃO FICOU CAÍDO E SENDO SOCORRIDO POR UMA VIATURA DA SAMU PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL, CONFORMAR DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PELO DECLARANTE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 16/06/2017
Usuário: 1691805 - JOSE RICARDO DE OLIVEIRA
Complemento: onde se ler 19/07/2016 ler-se 10/06/2016 conforme documentação apresentada do boletim de atendimento de urgência de nº 184737

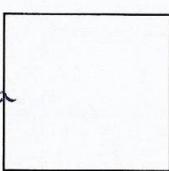
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 19/05/2017 11:06:58

Policial

Alexandre Nascimento da Silva

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1691805 - JOSE RICARDO DE OLIVEIRA
Impresso por: 1691805 - JOSE RICARDO DE OLIVEIRA em 16/06/2017 10:41:56

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2017023002441

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderado nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Natal, 05 de Setembro de 2014

Alexandre Nascimento da Silva
AUTOR: Alexandre Nascimento da Silva
CPF: 404.808.654-64



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alexandre Nascimento da Silva, portador(a) da cédula de identidade RG 003.429.638, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº. 407.808.654.64, residente e domiciliado (a) no endereço Rua Assentamento Guararida Alves, 45,
Zona Rural. Macaíba RN;

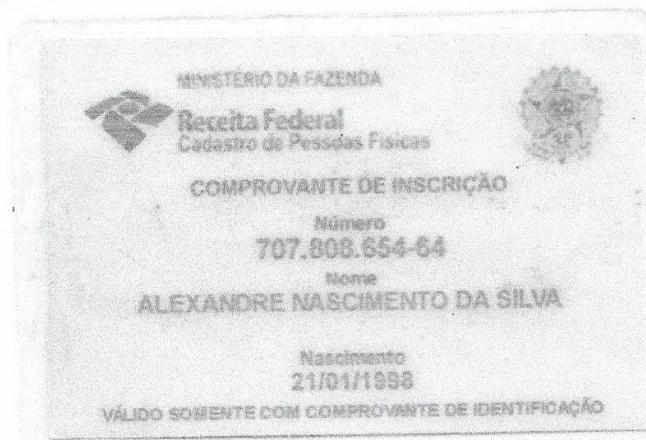
OUTORGADO: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA, RG 07010121 37, CPF: 816.001.435-04, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/BA sob o nº 25.893, com endereços profissionais na Av. Almirante Alexandrino de Alencar, nº. 750, Alecrim, CEP 59031-350, Natal - Rio Grande do Norte.

PODERES: Para o foro em geral e repartições públicas, na forma do art. 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, § 2º, da Lei nº 8906, de 4 de julho de 1994, com cláusula “ad extra” e “ad judicia”, bem como PODERES ESPECÍFICOS para: receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, receber valores e alvarás, receber, sacar e endossar cheques nominativos, dar quitação, celebrar acordos e firmar compromisso, podendo praticar atos em qualquer juízo ou fora dele, em qualquer instância ou tribunal, inclusive repartições públicas administrativas e municipais, estaduais e federais como autor ou réu, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer esta, com ou sem iguais poderes e tudo mais praticar para o fiel cumprimento deste mandato por prazo indeterminado.

Natal, 05 de Setembro de 2014.

Alexandre Nascimento da Silva

OUTORGANTE





()

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170338893 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 70780865464

Posição em 11-10-2017 17:24:29

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/08/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A

A

A



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)

Documento Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)



PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

Informações Gerais [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)



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: 18/06/2016 17:04

Dados do Paciente

Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA

Registro: 114907

Num. RG: 003429638 CPF: 707.808.654-64 Nascimento: 21/01/1998 18 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: RUA ANITA ALVES MACIEL

N: 2039

Bairro: BELA PARNAMIRIM

Cidade: PARNAMIRIM

UF: RN

CEP: 59150000

Fone: 84991203147

Profissão:

Mãe: CLEGIA MARIA DO NASCIMENTO

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 18/06/2016 17:29 Previsão saída: 20/06/2016 11:00 Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 160843082880005

Médico: Dr. RICARDO COSTA GOMES

CRM: 2161

ENFERMARIA 110-A

Dados do Responsável

Responsável: CLEGIA MARIA DO NASCIMENTO

CPF: 915.144.364-34

RG: 001717856

Parentesco: MAE

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 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 [X] Responsável

X elogio novo do no 2020

Observações

PACIENTE COM 2 RX - MEDICO NAO CIENTE

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal/RN
Confere com original
Enviado por
Suzana



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: 18/06/2016 17:34

Dados do Paciente

Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA

Registro: 114907

Num. RG: 003429638 CPF: 707.808.654-64 Nascimento: 21/01/1998 18 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: RUA ANITA ALVES MACIEL

N. 2039

Bairro: BELA PARNAMIRIM

Cidade: PARNAÍMIRIM

UF: RN

CEP: 59150000

Fone: 84991203147

Profissão:

Mãe: CLEGIA MARIA DO NASCIMENTO

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 18/06/2016 17:29 Previsão saída: 20/06/2016 11:00 Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 160843082880005

Médico: Dr. RICARDO COSTA GOMES

CRM: 2161

ENFERMARIA 110-A

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

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

Doc. Apresentado: _____ Diagnóstico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Enfermagem
Data: 18/06/2016



Hospital Memorial de Natal

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

Data: 18/06/2016 17:34

Dados do Paciente

Paciente: **ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA** Registro: **114907**
Num. RG: **003429638** CPF: **707.808.654-64** Nascimento: **21/01/1998** 18 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **RUA ANITA ALVES MACIEL** N.: **2039** Bairro: **BELA PARNAMIRIM**
Cidade: **PARNAMIRIM** UF: **RN** CEP: **59150000** Fone: **84991203147**
Profissão: Mãe: **CLEGIA MARIA DO NASCIMENTO**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **18/06/2016 17:29** Previsão saída: **20/06/2016 11:00** Atendente: **JAISIAK**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **160843082880005**
Médico: **Dr. RICARDO COSTA GOMES** CRM: **2161**

ENFERMARIA 110-A

Dados do Responsável

Responsável: **CLEGIA MARIA DO NASCIMENTO** CPF: **915.144.364-34** RG: **001717856**
Parentesco: **MAE**

TERMO DE CIÉNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. RICARDO COSTA GOMES**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **88557 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FÍSARIA PROXIMAL (CO)**
2. - O(A) **Dr. RICARDO COSTA GOMES**, explico-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 Ciéncia e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

X Ela só vai deitar no chão

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
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Enviado por e-mail*

CONSULTAS->AIH GERADA

Código 169637012

N. AIH 241610044838-8

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 18.06.2016 - 13:44:02
Data de Autorização 20/06/2016 - 10:50:30
Data de Reserva 20.06.2016
Data de Internacao 21.06.2016
Data Prevista de Alta 24.06.2016
Data de Alta 24/06/2016 - 09:04:29
Motivo da Alta 1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município
NATAL

Operador 84687940315GEORGIA
Operador 63721392434CRISTIANA
Operador PATRIC
Operador PATRIC

DADOS DO PACIENTE

CNS
160843082880005
Nome do Paciente
ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA

Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
21/01/1998 (18 anos)
Nome da Mãe:
GLEGIA MARIA DO NASCIMENTO

Tipo Logradouro:
RUA
Número:
45
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 9177-4302 (*Exibir Lista Detalhada*)

Nome do Responsável
NAO INFORMADO

Nome Social/Apelido:

Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
SANTO ANTONIO - RN

Logradouro:
LAGOA DO SITIO
Bairro:
RURAL
Município de Residência:
MACAIBA

Complemento:
CEP:
59280000
UF:
RN

Telefone do Responsável
991203147

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
00756668476
CPF do Médico Executante:
24292613400
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR - S728

Nome do Médico Solicitante:
LEONARDO DOS SANTOS CORREIA
Status da Solicitação:
APROVADO
Nome do Médico Executante:
RICARDO COSTA GOMES

Classificação de Risco
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SÍNTese)

Clinica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050099

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8791
Tiro 59.022-020 Natal / RN

Confere com original
Em 02/07/2016
Assinatura

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 20/06/2016 - 10:50:30 por 63721392434CRISTIANA
vaga liberada no dia 18 de junho de 2016 pelo Memorial

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE COM FRATURA DO FEMUR
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
SEMILOGIA + RX

CONSULTAS->AIH GERADA

Código 169637012

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro	Município
AV JUVENTAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Município Regulador	NATAL
Data de Solicitação	18.06.2016 - 13:44:02
Data de Autorização	18/06/2016 - 14:34:06
Data de Reserva	18.06.2016
Data Prevista de Alta	21.06.2016

CNS	Nome Social/Apelido:
160843082880005	---
Nome do Paciente	Raça:
ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA	AMARELA
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
MAISULINO	---
Data de Nascimento:	Naturalidade:
21/01/1998 (18 anos)	SANTO ANTONIO - RN
Nome da Mae:	Logradouro:
GLEGIA MARIA DO NASCIMENTO	LAGOA DO SITIO
Tipo Logradouro:	Complemento:
RUA	---
Número:	Bairro:
45	RURAL
País de Residência:	CEP:
BRASIL	59280000
Telefone(s):	Município de Residência:
(84) 9177-4302 (<i>Exibir lista Detalhada</i>)	UF:
Nome do Responsável	MACAIBA
NAO INFORMADO	RN

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
00756668476	LEONARDO DOS SANTOS CORREIA	APROVADO

Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR - S728

Classificação de Risco

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter

11 - Urgencia

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

Justificativa da Internação**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE COM FRATURA DO FEMUR

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

SEMILOGIA + RX

Condições que Justificam à Internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

<http://sisregjnordeste.saude.gov.br/cgi-bin/index#>**Clínica Complementar:**

Nenhuma

Código:

0408050489

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 59.022-020 Natal/RN
 Confira com original
 Emp. P.D.C. 2016
 Dr. José Costa

BLOCO CIRÚRGICO BOLETIM DE SALA												
Reg	214507	NOME:	Alexandre Moreimento da Costa						APTO:			
Cirurgia Realizada: TTo cirúrgico de fratura diafisaria do fêmur D												
DATA:	20/06/2016	INICIO:	HS:	MIN:	TÉRMINO:	HS:	MIN:					
EQUIPE	NOME			CIC/MF	CRM	CIRURGIA						
Cirurgião	Dr EDUARDO LOPES				2156	Pequena						
1 Auxiliar						Média						
2 Auxiliar						Grande						
Anestesiologista	Eduardo					Múltipla						
Instrumentador	Luis Cláudio Bento											
Alo:	Eduardo											
1. Paciente em decúbito dorsal na mesa cirúrgica 2. Assepsia e antisepsia 3. Campos operatórios 4. Redução e fixação com placa DCP reta larga de grandes fragmentos e parafusos corticais 5. Fechamento plano à plano.												
CÓD.		DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS					FIOS					DESCARTÁVEL		
028956	Água Bidesidada 100ml	AMP	050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV	066164	Malha Tubular 12cm.	ROL				
000326	Água Bidesidada 10ml	AMP	02	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV	060188	Malha Tubular 15cm.	ROL				
028986	Água Bidesidada 20ml	AMP	050725	Vicryl 6-0	ENV	052785	Máscara Descartável	UND				
000057	Clorafenicol 1g	AMP	050313	Vicryl 7-0	ENV	060930	Póltifa 2 vias	UND				
000996	Dexadron 4mg. Inj.	AMP				064794	Povidone Degarmante / ml.	ML				
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP				064787	Povidone Tópico / ml.	ML				
004203	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP				065567	Sabão Líquido	ML				
004703	Hipaque 50%	FRS				060733	Sapalha Descartável	UND				
005049	Irizol Povidone 1/4	COM	1/4			063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND				
015111	Kelvin Neutro 1g	COM				062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND				
006667	Novigline 2ml Inj.	AMP				062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND				
0007403	Profenid 100mg. Inj.	AMP				063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND				
006829	Solução Ringer c/ Lactato	FRS				063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND				
008449	Solução Ringer/Simples..	FRS				063120	Sonda Uretral 10	UND				
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	061900	Abborcath-T Plus N° 14	UND	063144	Sonda Uretral 12	UND				
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	06	Abborcath-T Plus N° 16	UND	063151	Sonda Uretral 14	UND				
008740	Soro Glucosado 5% off 500	FRS		Abborcath-T Plus N° 18	UND	061925	Abborcath-T Plus N° 20	UND				
009995	Xylocaina 2% c/v	AMP		Abborcath-T Plus N° 20	UND	061932	Abborcath-T Plus N° 22	UND				
010026	Xylocaina Geléia 2%	BSG		Abborcath-T Plus N° 24	UND	060962	Aguinha Descartável 13 x 4.5	UND				
						060392	Aguinha Descartável 25 x 7	UND				
						060418	Aguinha Descartável 40 x 12	UND				
						060575	Álcool Isotônico	ML				
						060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL				
						060639	Atadura Crepon 12cm.	ROL				
						060590	Atadura Crepon 15cm.	ROL	04			
						060608	Atadura Crepon 20cm	ROL				
						060701	Atadura Gessada 10cm.	ROL				
						060679	Atadura Gessada 12cm.	ROL				
						060620	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL				
						066809	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL				
						061670	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL				
						060380	Atadura Oropédica 20cm.	ROL				
FIOS												
050037	Algodão 0 (s/ Agulha)	ENV	066548	Bandeja Perfurada	UND							
050615	Algodão 2-0 (s/ Agulha)	ENV	061545	Bendeja Raqui	UND	01	090735	Av. Comprida				
050044	Algodão 3-0 (s/ Agulha)	ENV	060948	Butterly 19g	UND		092407	Aspirador Vacu				
050162	Cromado 1-0	ENV	02	060955	Butterly 21g	UND		090324	Bomba dejetor			
050130	Cromado 2-0	ENV		062135	Butterly 23g	UND		090331	Cajonógrafo			
050123	Cromado 4-0	ENV		062142	Butterly 25g	UND		090403	Craneotomo			
050229	Kit-Catarata	ENV		061205	Camisolha Descartável	UND	05	090395	Desfibrilador			
005559	Mononylon 0 PRETO	ENV		061244	Compreissia Cirúrgica	UND	50	090467	Intensificador de Imagem			
050614	Mononylon 2,0 PRETO	ENV	02	061969	Eletrôdo Descartável	UND	50	090499	Microscópio			
050621	Mononylon 3,0 PRETO	ENV		066949	Enterol 500ml	UND		090711	Oxigênio Sob Pressão 1/4			
050639	Mononylon 4,0 PRETO	ENV		062024	Espadrinho 10 x 45	CM	20	090553	Oxímetro			
050646	Mononylon 5,0 PRETO	ENV		062031	Êter Sulfúrico / ml	ML		039385	Óxido Nitroso			
050653	Mononylon 6,0 PRETO	ENV		062285	Gese 9 x 91	UND	50	092708	Respirador a Pressão			
057852	Mononylon 8,0 PRETO	ENV		062830	Gese Furacada	UND		090578	Respirador a Volume			
050542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV		062354	Goso Descartável	UND	05	091856	Taxa de Monitor			
050202	Prolene 2-0	ENV		062103	Infratix A/r 2,4 M	UND			Taxa de Monitor			
050463	Prolene 4-0	ENV		061079	Infratix Padrão	UND	05	090428	Taxa de Sala N° 555			
050449	Prolene 5-0	ENV		062253	Lâmina Bisturi N° 11	UND			Taxa de Fibra Ótica			
050431	Prolene 6-0	ENV		062260	Lâmina Bisturi N° 15	UND			Vídeo Laparoscopia			
050519	Séda 2-0	ENV		060149	Lâmina Bisturi N° 20	UND	05		Recurvo			
050550	Séda 3-0	ENV		062332	Luva Descartável N° 7,0	PAR			Reperfusão			
050660	Séda 6-0	ENV		062640	Luva Descartável N° 7,5	PAR	82		Reperfusão			
050194	Simples 3-0 (s/ Agulha)	ENV		052429	Luva Descartável N° 8,0	PAR			Reperfusão			
050360	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV		062411	Malha Tubular 10cm.	ROL			Reperfusão			
CIRURGIÃO:		EDUARDO LOPES							CIRCULANTE:	Márcio Eduardo		
CRM:		2156 - RN										

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8701
Tf: 59.022.020 Nefal IRM
Conferência: *[Redacted]*
EMERGÊNCIA: *[Redacted]*

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

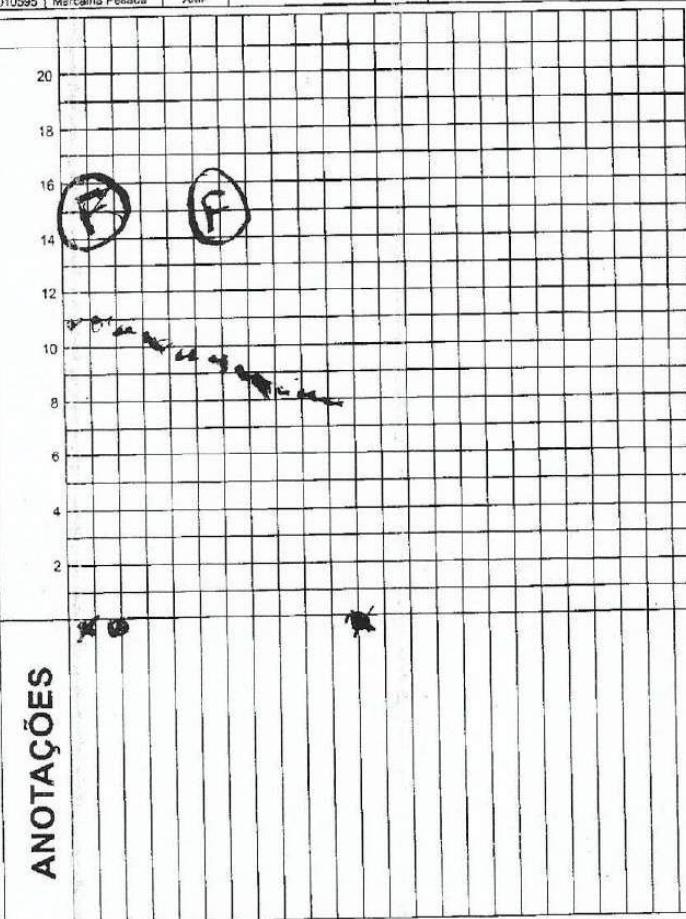
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Reanu anestesia

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.
								MEDICAMENTOS			
000150	Adrenalina	AMP		006818	Narcam	AMP					
028956	Água Bidestilada	AMP		007527	Plasil 10mg	AMP					
000942	Atropina 25	AMP		007658	Prostigmine	AMP					
022050	Cloreto de Potássio	AMP		005282	Ketalar	AMP					
001463	Cloreto de Sódio	AMP		003353	Quelicim 100mg	AMP					
016920	Dimorf 2mg	AMP		000040	Quelacor 500mg	AMP					
002115	Diprivan	AMP		003543	Rapilem	AMP					
002963	Dyclantina	AMP		003974	Sevorane	ML					
003660	Dormonid 15mg	AMP		008449	Sol. Ringer Simples	FRS					
017075	Dormonid 5mg	AMP		026125	Sol. Fisiológica	FRS					
003071	Efcol 1	AMP		008740	Sol. Glicosado	FRS					
003511	Fontanil 2ml	AMP		008829	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003780	Forane	ML		001002	Thionembutal	FRS					
017636	Haylano	ML		003013	Tractum	AMP					
004695	Hydromidate	AMP		009727	Volum	AMP					
002487	Inoval	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP					
010588	Lanixat	AMP		005985	Xilocaina 2% g/A	AMP					
005887	Mercana 0,5 c/A	AMP		010026	Xilocaina 2% c/A	AMP					
005694	Mercana 0,5 s/A	AMP		010033	Xilocaina Pesada	AMP					
010593	Mercana Pesada	AMP									



DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	OK
Cardioscópio	OK
Capnógrafo	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	3 l
Protóxido Líquido	

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 6791
 Tirol 59.022-020 Natal / RN
 Confere com original
 Em 05/06/2016
 F. Valente

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	20/06/16
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTESIA:	ANESTELOGISTA: CRM: 1783	CRM: 2163

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE 979 - TIROL - NATAL/RN
HOSPITAL MEMORIAL Fone: (84)3131-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 114907 IH: 1 Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA
Nascimento: 21/01/1998 (18 anos Internação: 18/06/2016 17:29:15 Leito: ENFERMARIA 110-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

20/06/2016 17:25: COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO DE PRÉ OPERATÓRIO DE fratura de femur O MESMO NEGA/AM+DM+HAS PUNCIONADO EM MSK COM JE CO N°18 VIAB SF0.9%, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doenças pré-existentes:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Joias: NÃO Membro e lado da cirurgia: anterior

Exantema: Sim Itaco: Cirúrgico Não Rx: X PRESIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Curtos Exames:

SGRA: 20/06/2016 17:26:23 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA
Nível conscientia: CONSCIENTE DS: ESTADO Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

Acesso venoso: Sim Diurese: Sim Edematocon: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO
Hipotensão: NÃO Rx: X de Controle: NÃO

Medicações administradas:

Encaixinhamento
PACOTE: HE ENCAMINHADO AO LEITO DE POIS OPERATÓRIO DE FRATURA DE
FEMUR EM 02 AMBIENTE PUNG. EM MSK DIURESE PRESENTE REALIZAR RX DE
CONTROLE E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em 20/06/2016
T. L. V. 2016



Hospital Memorial de Natal

HOSPITAL
MEMORIAL
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: 20/06/2016 17:25

Dados do Paciente

Registro: 114907 IHC: 1 Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA
Nascimento: 21/01/1998 C 18 anos Internação: 18/06/2016 17:29:16 Leito: ENFERMARIA 110-A

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUE Anestesiologista: DR_ESAU

Tipo: ERATURA DE FEMUR_D Cirurgião: DR_EDUARDO_LOPES

Instrumentador: CRISTIANE Circulante: EDUARDO

Tipo curativo: OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf.sanguínea: NÃO Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático: NÃO

Medicação administradas:

EOL ADM 2G DE KEFLIN EV PCR DR_ESAU

Intercorrências / Observações

PACIENTE ENCAMINHADO AO CRO EM POJ NA HVP CONSCIENTE E ORIENTADO COM CURATIVO LIMPO
COM BOLETIM DE SALA EXAMES.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

RONALDO FARIAS
COREN - 246042

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro/59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em 20/06/2016
Assinado por: Ronaldo Farias



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

EVOLUÇÃO ASSISTENTE SOCIAL

Dados do Paciente

Paciente: **ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA**

Registro: 114907 Num. Internação: 1

Nascimento: 21/01/1998 18 anos

Data Internação: 18/06/2016 17:29:16

Acompanhante:

Parentesco:

Endereço para Correspondência:

Endereço:

Cidade : BREJINHO

Bairro :

Ocorrência:

DURANTE A VISITA DO SERVIÇO SOCIAL NA ENFERMARIA ESPECIFICA A ACOMPANHANTE INFORMOU QUE O PACIENTE FRATUROU O FÊMUR VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HÁ ONZE DIAS.

Evolução do Prontuário:

X - Paciente/Acompanhante recebeu(ram) orientações a respeito das Normas Hospitalares.

Observações:

PACIENTE/USUÁRIO SENDO ACOMPANHADO COM A MÃE - CLEGIA
ACOMPANHANTE CIENTE ORIENTADA EM RELAÇÃO AS NORMAS HOSPITALARES, CONDUTA DO HOSPITAL, NÃO LIBERADO ALIMENTAÇÃO PARA O ACOMPANHANTE.
110-A

CONDUTA HOSPITALAR

- Não sentar ou deitar na cama do paciente (risco de infecção hospitalar);
- O acompanhante/ou visitante não deve usar roupas impróprias (transparentes, justas, decotes e shorts). Procurar usar roupas confortáveis e adequadas ao espaço público;
- Não trazer ou deixar objetos de valores nas dependências das enfermarias, pois o hospital não se responsabiliza pela perda ou roubo destes;
- Não fumar nas dependências do hospital, haja visto o risco à saúde, medida esta amparada pela Lei Federal 9294/96;
- Não colocar objetos em cima do leito do paciente;
- Não é permitida a entrada de alimentos de fora nas enfermarias para impedir a proliferação de insetos e evitar a infecção hospitalar, a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde do paciente;
- Faça silêncio nas enfermarias. A tranquilidade no ambiente hospitalar é importante para a recuperação dos pacientes;
- É necessário lavar as mãos antes de entrar no quarto, antes e após prestar cuidados ao paciente e após o uso do sanitário;
- No caso de dúvidas em relação aos cuidados com o paciente (administração de medicamentos, troca de soro, curativos, etc) procurar a equipe de enfermagem;
- Para evitar riscos à saúde do paciente pedimos aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias. Portanto, evite circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;


ADRIELY CRISTINA BATISTA DE LACERDA
CRAS - 4403

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamarinne, 979
Tiro 59.022-020 Natal/RN
Confere com original
EMP 02/2017
A. Lacerda

INÍCIO DE CIRURGIA: 08:00
CIRURGIÃO: Dr. Leonardo

1º AUXILIAR: —

2º AUXILIAR: —

3º AUXILIAR: —

TIPO DE CIRURGIA: Tracôs transsequeletica em MID.

TÉRMINO DE CIRURGIA: 08:15

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: —

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (x)

QUANTIDADE: —

CAIXA CIRÚRGICA: P.C.

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 () NÃO (x)

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido no CC proveniente da Ortopedia.
Chegou de maca consciente, orientado. Submetido à anestesia local, realizado desferapão + antissepsia, devido ao procedimento cirúrgico sem intercorrências.
Colocado férula com 5kg em MID. Paciente encaminhado ao OR, consciente, orientado e verbalizando.

Brenna Lucyel B. Marques

Téc. em Enfermagem

COREN 584170

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Brenna Lucyel B. Marques
Téc. em Enfermagem + Socorro
COREN 584170

Assinatura do Circulante

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 Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Acidino A. Jr Sines* Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: *Fisi. Dor* ()

Indicação terapêutica: Urgência (X) Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: *Dra. Leonor Coimbra* CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

*(1) MICOZ 01 2014 SOT AROSTOSA
(2) Doença 119.
(3) Pronto pagar 119.
(4) ISSO SOT TOSTICOR NOV 02.
(5) Cessar.*

*Dr. Leonardo Júnior
Ortopedista e Traumatólogo
Cirurgião de Ortopedia
TEOT 10314*

190616

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 17/01/17	
MAT. N°. 152	
SIME	
<i>[Signature]</i>	
ASSINATURA	

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

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

ISSO: 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 RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Mensenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sárinho

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: 4 Leito: 416
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 30/06/16
Alt: 1 / 1 / 1

1. Identificação

Nome: Alexandre Nascimento da Silva Naturalidade: _____
Idade: 18 Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: 21/01/1998
RG: 003429638 Estado Civil: _____ Nível de Instrução: _____
FILIAÇÃO: PAI: Gilsonaldo Alexandre da Silva
MÃE: Clecia Maria do Nascimento
Endereço: São João N° 3 Bairro Tramandaí Cidade: Ramomirim
Telefone: (84) 99120-3147 Residencial Trabalho Recado
Contato: Mãe Outros telefones: _____
Responsável pelo paciente: mãe - Clecia M. do N. Parentesco: mãe
Endereço do Responsável: São João N° 3

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: não - Estudante

Trabalha com vínculo empregatício Sim Não

Aposentado Sim Não Benefício da LOAS Sim Não

Composição familiar: Pai, mãe

CONFIRME COM ORIGINAL
NATAL, 17/01/17

MAT. N.º 18

Trazido pelo SAMU ME

CA

ASSINATURA

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento Trazido por familiares

() Socorrido em via pública

() ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____

Médico: _____

Trazido pelo SAMU ME

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo? sem condições de se locomover sozinho

Sim Não

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

O paciente vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e moto. Visita os Reito e filha orientador, realizando Pediatria e se encontra com a mãe acompanhando. Elebola febre social / faltou aula e não residência.

Gláucio Dantas - 916

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

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

ALGORITMO PI SUPPORTO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VITIMA 2- PEÇA A JUNHA A OUTRA PLESSUA (LIGUE 192 QUANDO LIGAR) 3- FAÇA UM URGÊNCIA AUDITIVA, 3- FAÇA UMA VERIFICAÇÃO DE RESPIRAÇÃO (DISPOSITIVO ROL SA, VALVA, MASCARA), 4- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUEAMENTO, VERMELHO, 5- SE APENAS, AFILQUE 2 VENTILACOES DE RESPIRAÇÃO (DISPOSITIVO ROL SA, VALVA, MASCARA), 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUEAMENTO, VERMELHO, 7- SE FALSO, 8- DEA DISPONÍVEL, ANALISE O RITMO, 9- RITMO CHOCANTE, ARQUIVE 1 CHOQUE 360 J, 100% PI DEAFÁSICO, E REINICIAR RCP, 10- RITMO NÃO CHOCANTE, REINICIAR RCP (30:2), 11- AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12- PARAR QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OU CASO A VITIMA SE MERA, 13- COLOQUE A VITIMA NA POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <i>ortopedia</i>		nº250 O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE UTILIZE IMPRESSOS PROPOSTOS DO HOSPITAL, USE PRESCRIÇÃO ANEXO O BOLETIM
ANAMNESE <i>fx sem dispneia of desejo</i>		
EXAME FÍSICO		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>fx ferir</i>		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
	OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Ao C.C. para friso enquadrado ferir 15°F, 9x100mc) n 818 +Tensal 100g máscara car n 666 Inhalador</i>		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<i>Dr. Ricardo Emanuel M. Matheus Ortopedista Traumatologista CRM/RN 5387 - 1832-2425</i>		<i>CONFIRA COM ORIGINAL NATAL 19/01/17 MAT. N. 1500 SAMU ASSINATURA</i>
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, data, etc., o porque, a data e etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatoriamente, mas sem troca conversacional.)	3
Sons (Ininteligíveis. Gromendo sem articular palavras.)	2
Atordoado.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulos dolorosos.	5
Reação inespecífica à dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticacão).	3
Padrão extensor à dor (Descerbração).	2
Sem resposta motora.	1

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 15 = 4 9 - 12 = 3 6 - 8 = 2 4 - 5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10 - 290 = 4 >290 = 3 6 - 90 = 2 1 - 50 = 1 00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>900 = 4 75-890 = 3 50-70 = 2 1-40 = 1 00 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 60 graves (necessidade de intubação imediata);
08- 3º moderado;

14-15- leve

* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:814-84

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que cooperam com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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

ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: 10 / 06 / 16 HORA: 02:35
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

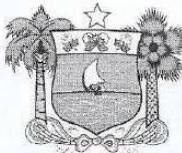
Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - REOT 2425

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

DESTACAR



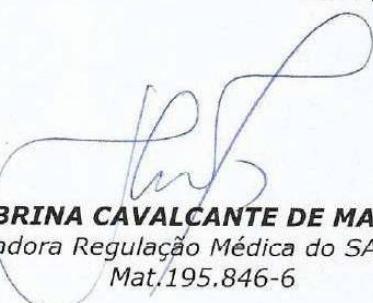
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



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 S220637 referente ao paciente **Alexandre Nascimento da Silva**, 18 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 10/06/2016 em Parnamirim/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 17 de janeiro de 2017.


SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat.195.846-6

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 URGENCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGENCIA

FICHA DE ATENDIMENTO:	S220637
DATA DA OCORRÊNCIA:	10/06/2016 20:15:39
CIDADE:	PARNAÍRAM
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	MARIA TEREZA ABOTT - VP - BAIRRO PASSAGEM DE AREIA -
INTERESSADO:	ANA
TELEFONE:	98111-9686
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA20
NATUREZA:	COLISÃO AUTOMÓVEL/MOTO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	17/01/2017 13:30:25

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
10/06/2016	20:15:39	tarm1	98762684	PCT DESCONHECIDO APX 30 ANOS
10/06/2016	20:15:39	tarm1	98762684	PX AO COLEGIO NESTOR LIMA // PX A ZE PRETO MOVEIS
10/06/2016	20:16:55	regسامو03	51055474	INFORMANTE RELATA QUE HOUVE UM ACIDENTE DE MOTO EM VIA PÚBLICA
10/06/2016	20:17:08	regسامو03	51055474	COLISÃO MOTO-CARRO
10/06/2016	20:18:39	regسامو03	51055474	O PACIENTE, QUE PILOTAVA A MOTO, APRESENTA DEFORMIDADE EM Perna DIREITA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO
10/06/2016	20:18:39	regسامو03	51055474	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM MMS
10/06/2016	20:19:03	regسامو03	51055474	VIATURA USB29 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
10/06/2016	20:19:56	despsamu1	701800674	NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS
10/06/2016	20:20:30	regسامو03	51055474	ECG 15
10/06/2016	20:20:34	regسامو03	51055474	INFORMANTE RELATA ESTAR FAZENDO CONTROLE CERVICAL MANUAL DA VÍTIMA
10/06/2016	20:21:04	regسامو03	51055474	VIATURA USB29 EM ROTA
10/06/2016	20:21:28	despsamu1	701800674	CD: ORIENTO SINALIZAR O LOCAL PARA EVITAR NOVOS ACIDENTES + LIBERO USB COD 3
10/06/2016	20:21:51	regسامو03	51055474	RETORNAR A LIGAÇÃO, EM CASO DE PIORA
10/06/2016	20:22:12	regسامو03	51055474	
10/06/2016	20:22:40	regسامو03	51055474	
10/06/2016	20:33:43	despsamu1	701800674	VIATURA USB29 CHEGOU AO LOCAL
10/06/2016	20:53:31	regسامو03	51055474	USB 39 (TEC ANTONIA)
10/06/2016	20:53:44	regسامو03	51055474	QRA ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA, 18 ANOS
10/06/2016	20:53:55	regسامو03	51055474	VITIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO
10/06/2016	20:54:20	regسامو03	51055474	SSVV : PA 90X60 FC 90 FR 18 PO2 995 EM AR AMBIENTE
10/06/2016	20:57:03	regسامو03	51055474	FRATURA FECHADA EM FEMUR, PATELA E TÍBIA DIREITO, NÃO PALPA PULSOS, CIANOSE E DORMÊNCIA NO PÉ.
10/06/2016	20:57:03	regسامو03	51055474	
10/06/2016	20:57:29	regسامو03	51055474	EXTREMIDADE DA MÍD FRIA
10/06/2016	20:57:51	regسامو03	51055474	FAZIA USO DE CAPACETE QUE FOI RETIRADO POR TERCEIROS
10/06/2016	20:58:42	regسامو03	51055474	TORAX, ABDOME ALGO TENSO, PELVE INTEGRA
10/06/2016	20:58:57	regسامو03	51055474	SEM SANGRAMENTO ATIVO
10/06/2016	21:01:25	regسامو03	51055474	CD: QT1 PSCS + AVP COM RINGER LACTATO 1000ML, ABERTO + DIPIRONA 2 AMP + ABD
10/06/2016	21:01:25	regسامو03	51055474	EVA AGORA
10/06/2016	21:08:07	regسامو03	51055474	
10/06/2016	21:11:02	despsamu1	701800674	VIATURA USA06 DESPACHADA
10/06/2016	21:11:04	despsamu1	701800674	VIATURA USA06 EM ROTA
10/06/2016	21:22:02	despsamu1	701800674	VIATURA USA06 CHEGOU AO LOCAL

10/06/2016	21:22:29	despsamu1	701800674	VIATURA USA06 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (M 01) [OCORRÊNCIA PARA REGULAÇÃO] COMENTÁRIO ADICIONAL: SEM COMENTÁRIO
10/06/2016	21:23:03	despsamu2	52412064	VIATURA USB29 INFORMOU O CÓDIGO CL
10/06/2016	21:23:03	despsamu2	52412064	VIATURA USB29 INFORMOU O CÓDIGO UG
10/06/2016	22:13:53	regsamu03	51055474	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRAB0) às 10/06/16 22:13:53
10/06/2016	22:13:53	regsamu03	51055474	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 06/10/16 22:13:53
10/06/2016	22:13:53	regsamu03	51055474	** >>> by: ALYNE ALVES SOBRINHO on terminal: regsamu03
10/06/2016	22:13:53	regsamu03	51055474	** >>> by: ALYNE ALVES SOBRINHO on terminal: regsamu03
10/06/2016	22:14:32	regsamu03	51055474	REALIZADO IMOBILIZAÇÃO DO MID PELA EQUIPE
10/06/2016	22:14:50	regsamu03	51055474	
10/06/2016	22:24:02	despsamu1	701800674	VIATURA USB29 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: SEM COMENTÁRIO

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA Idade: 18 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 114907 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-A
 Admissão: 18/06/16 17:29 0 dia(s) de internação
 Diag.: S728 - Fraturas de outras partes do fêmur]

	Solic. (Estoque): 116.61938	Horários de Aplicação	3943
1)	DIETA LIVRE, Conforme SND	DO (SND)	
2)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	DO 20:00	08:00 <i>Milana</i>
3)	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário. Se dor refratária à dipirona	DO (SN)	<i>compr</i> <i>Milana</i>
4)	HEPARINA SUBC.0,25 I Uso: 0,25 ml, via subcutânea, 12 em 12 horas.	DO 20:00	08:00 <i>Milana</i>
5)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário. Se dor ou temp. maior ou igual a 38°C	DO (SN)	
6)	AO MÉDICO-ASSISTENTE	DO	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	DO (M T N)	<i>ok</i>

Dr. ALEXANDRE MAGNO GOMES DE LIMA
 CRM - 3943

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 8791
 Tirol 59.022-320 Natal / RN
 Confere somente original
 Em 06/06/2016
ok

MedicWare - 18/06/2016 19:38 (U207/ASSIST.692) / (DWO:69)

Página: 1 / 1

Adm. das 07 as 12 hs Enf = milana.

Prescrição Médica / Evolução Clínica

J16.99962



Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA Idade: 18 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 114907 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-A
 Admissão: 18/06/16 17:29 1 dia(s) de internação
 Diag.: S728 - Fraturas de outras partes do fêmur

19/06/2016 07:31		Horários de Aplicação	2161
1)	DIETA LIVRE, Conforme SND	D1 (SND)	
2)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D1 20:00 (Xpt) 06:00	
3)	TRAMADOL,CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário. Se dor refratária à dipirona	D1 (SN)	
4)	HEPARINA SUBC.0,25 I Uso: 0,25 ml, via subcutânea, 12 em 12 horas.	D1 20:00 (Xpt) 06:00	
5)	DIPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário. Se dor ou temp. maior ou igual a 38°C	D1 (SN)	
6)	AO MÉDICO-ASSISTENTE	D1	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	D1 (M/)	

Dr. RICARDO COSTA GOMES
 CRM - 2161

19006, 19/06/2016, 19h00m - Término mês de junho, p/letreiro.

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 6731
 Tirol 59.022-020 Natal / RN
 Confere com original
 Em 06/06/2016
 Dr. Ricardo Costa Gomes

Prescrição Médica / Evolução Clínica



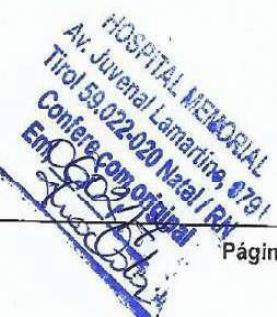
Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA Idade: 18 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 114907 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-A
 Admissão: 18/06/16 17:29 2 dia(s) de internação
 Diag.: S728 - Fraturas de outras partes do fêmur

	Solic. (Estoque):	Horários de Aplicação	
1)	DIETA LIVRE	DO (SND)	2156
2)	DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	DO 00:00 06:00 12:00	18:00
3)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	DO 22:00 06:00 14:00	18:00
4)	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	DO (SN)	
5)	CEFALOTINA 1G FA Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	DO 00:00 06:00 12:00	18:00
6)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	DO (SN)	
7)	RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	DO 06:00 12:00 18:00	
8)	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	DO (500)	
9)	SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	DO (500)	
10)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apes cirurgia	DO 22:00	
11)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	DO (ATENÇÃO)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

Adm medicas 20:00 as 06:00 - SEM VLU
21/06 - adm medicas 06:00 as 12:00 - *Eduardo*





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: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA

Registro: 114907 Nº Internação: 1

Nascimento: 21/01/1998 18 anos

Data Internação: 18/06/2016 17:29:16

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

PACIENTE ACOMPANHADO COM SUA GENITORA ADMITIDO NO POSTO 1 PROVENIENTE DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL PARA REALIZAR TTT CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR D.COM FIO PARA TRAÇÃO AOS CUIDADOS DO D^o RICARDO

ESTADO GERAL

X - Consciente X - Responsivo
Inconsciente Sonolento
X - Corado Cianótico
Hipocorado X - Acianótico

Higiene Observações:
 Com Auxílio
 Sem Auxílio

Respiração Observações:
 O₂ Ambiente
Máscara de Venture

Deambulação Observações:
 Com Auxílio
 Sem Auxílio
 Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: 110/80

P脉: 78

Temperatura: 36

Respiração: 20

ANAMNESE

Doenças Clínicas
SIC DA SUA GENITORA NEGA HAS, NEGA DM

Uso de Medicações
NÃO

Alergias Medicamentosas
NEGA

Integridade da Pele

ACESSO VENOSO

Tipo: Hiperemia Dor Edema Temperatura:
Local: Tempo:

DIETA
Tipo: Oral Sonda Nasogástrica Sonda Nadoenteral Aceita Aceita Parcial Não Aceita
Observações:

DIURESE
Sonda: Espontâneo: SIM
Observações Gerais:

Documentação e Exames:
02 PELICULAS DE RX DE PRE
AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Enviado por *Viviane*
Data: 18/06/2016 17:53:06
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 DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: ALEXANDRE NASCIMENTO DA SILVA Registro: 114907 Nº Internação: 1
Nascimento: 21/01/1998 18 anos Data Internação: 18/06/2016 17:29:16 Leito: ENFERMARIA 110-A

ESTADO GERAL

- Higiene Com auxílio
- Respiração O2 Ambiente
- Corado
- Deambulação Restrito ao leito
- Acianótico

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITais Pres.Arterial: 130 X 90 Pulso: 79 Temperatura: 37,8 °C Respiração: 19

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

- DIETA
 Oral
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO COM MEDICAÇÃO ORAL, FOI ADM; CONFORME PRESCRITO O MESMO SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DA ENFERMAGEM.

18/06/2016 21:00:53

COREN - 619233
LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILV

ESTADO GERAL

- Higiene Com auxílio
- Respiração O2 Ambiente
- Corado
- Deambulação Restrito ao leito
- Acianótico

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITais Pres.Arterial: 120 X 76 Pulso: 76 Temperatura: 36,8 °C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

- DIETA
 Oral
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO COM MEDICAÇÃO ORAL, FOI ADM; CONFORME PRESCRITO FOI HIGIENIZADO NO LEITO + TRCADO ROUPA DE CAMA + ROUPA PESSOAL, SEGUE NO LEITO O MESMO SEGUE NO LEITO AMC E OAS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

19/06/2016 11:34:13

COREN - 619233
LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILV

ESTADO GERAL

- Higiene Com auxílio
- Respiração O2 Ambiente
- Corado
- Deambulação Restrito ao leito
- Acianótico

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITais Pres.Arterial: 110 X 70 Pulso: 78 Temperatura: 36,4 °C Respiração: 19

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

- DIETA
 Oral
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:
PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO COM MEDICAÇÃO ORAL, CONFORME PRESCRITO, AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

19/06/2016 14:31:17

OUT - 977549
PRISCILA DA SILVA MARTINS

A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS): _____	
M (MEDICAÇÃO EM USO): _____	
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____	
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS) _____	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____	
V (PASSADO VACINAL): _____	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** P de dor, perna, coxa / perna direita	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS HT: 38
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
① SRL: 2000ml a. ② Aspirina 250 mg a. ③ Transtal 100 + 8% 200ml liberado p/ ortopedia	
✓ ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM 100 500 500 500 21-50 21-50 fratura de fémur	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1:	ORT	HORA:
ESPECIALISTA 2:		HORA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribua para a melhoria da assistência no HMWG.



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

**LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO						
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES					
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
5 - NOME DO PACIENTE <i>Alexandre Ribeiro de Siqueira</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)						
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO					

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fistulae da disfunção do píncio (D)

19 – PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES DE

RX - Fx *limite b* ORIGINAL

20 - DIAGNOSTICO INICIAL <i>Fx. femur D</i>	21 - CID INICIAL <i>J72</i>	22 - CID SECUNDARIO <i>CONFERENCIA ORIGINAL 14/01/11</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteosíntese linear D</i>	26 - LEITO / CLINICA <i>MAT. N° SAME</i>	27 - CARATER DA INTERNACAO <i>ASSINATURA</i> Dr. Ricardo Emanuel H. de Souza Ortopedista e Traumatologista CRM 5367 - ECT 1222	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>10/06/16</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>Orthopedic</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>30 - CNS / CPF</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS/ACIDENTES/QUAIS?

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS	
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -	
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO				
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA
AUTORIZAÇÃO				
46 - NOME DO FERIDO				

AUTORIZAÇÃO

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

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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome:

Serviço:

Nº Registro:

Idade:

Leito:

11/06/16 08:00

HISTÓRIA CLÍNICA

AC. metoclopramida 20 + 12h.
Auricar & Cidoxan para cr. dor.
Fazendo rotina de punir (2).
Sor. 20mg ou 15ml.
Intomando por 10ml ótavotaxa
E auricar TTT osteopódico de feridas
Viz & in.

Dr. Leandro dos S. Corrêa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Coluna
TEOT 10314 - CRM 4541

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 17-01-17	
MAT. N° 182	
SAME	
ASSINATURA	

**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

12/06/16

Son roncos mto.
oromo ao hr.

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

13/06/16

Agontz m/a.

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

14/06/16

Agontz m/a.

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

15/06/16

Agontz m/a.

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

16/06/16

Agontz m/a.

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

17/06/16

Agontz m/a.

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

18/06/16

Agontz m/a.

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

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 17/01/17

MAT. N°: 15212

SAME

CR

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, contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

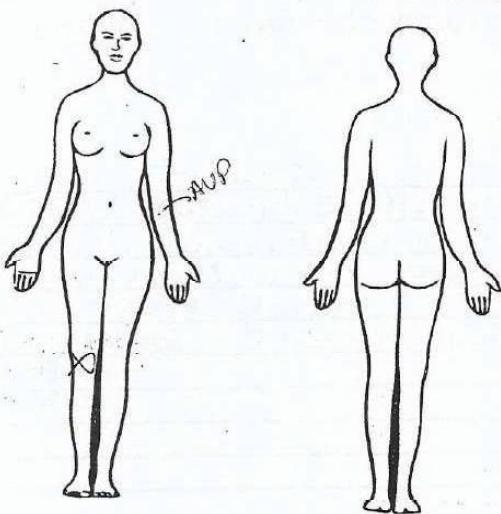


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Alexandre Nascimento da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 21/01/1998 IDADE: 18 anos
REGISTRO: 1115956
DATA DE ADMISSÃO: 11/06/2016 HORA: 07:50h
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (x) NÃO () VIA: PERIFÉRICO: (x) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE (x) ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM (x) REGULAR () GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (x) M. V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (x)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (x)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (x)
MEDICAÇÕES EM USO: Negativa
CIRURGIAS ANTERIORES: Negativa
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO (x)
OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: — HORA: —
ÁREA DE PUNÇÃO: — HORA: —
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 17/01/17	
MAT. N° 15	
SAME	
07	
ASSINATURA	

INSTRUMENTADO: — JALECO N°: — ACESSO CENTRAL: —
CIRCULANTE: Permuta + Socorro
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () B.P.B. () LOCAL (x)
OBS.: —
ANESTESISTA: —
INÍCIO DE ANESTESIA: 07:55
TÉRMINO DE ANESTESIA: 08:20
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Cefazolina 2g
HORA: 08:00h

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.