



Número: **0815818-66.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **20/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANDRIER MENINO DA SILVA (AUTOR)	ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)
PORTE SEGURU S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10147 674	20/04/2017 10:30	BO	Documento de Comprovação
10148 110	20/04/2017 10:30	BOLETIM DE URGENCIA 1	Outros documentos
10147 733	20/04/2017 10:30	BOLETIM DE URGENCIA 2	Documento de Comprovação
10147 754	20/04/2017 10:30	comprovante	Documento de Comprovação
10147 773	20/04/2017 10:30	CPF-COMPROVANTE DE RESIENCIA	Documento de Identificação
10147 803	20/04/2017 10:30	procuração	Procuração
10147 824	20/04/2017 10:30	PRONTUARIO CIRURGICO 1	Documento de Comprovação
10147 907	20/04/2017 10:30	PRONTUARIO CIRURGICO 2	Documento de Comprovação
10147 983	20/04/2017 10:30	PRONTUARIO CIRURGICO 3	Documento de Comprovação
10148 013	20/04/2017 10:30	PRONTUARIO CIRURGICO 4	Documento de Comprovação
10148 036	20/04/2017 10:30	RG	Documento de Identificação



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLICIA CIVIL
DIRETORIA DE POLICIA DA GRANDE NATAL - DPGRN
DELEGACIA DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN - DPSJM

Rua: Bela Vista, nº 305, Centro, município de São José de Mipibu/RN - Fone: (84) 3273 2209

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº1276/2015.

Natureza da Ocorrência: Lesão Corporal Culposa (Acidente de veículo)

Local: Sítio Ribeiro, zona rural de São José de Mipibu/RN.

Data e hora do fato: 20 de junho de 2015 por volta das 11:00

Comunicante: Rosicleide Luiz de Lima

Endereço: Rua São José, Laranjeiras dos Abdias, São José de Mipibu/RN

Filiação: Elita Luis de Lima

RG.001.681.085 SSP/RN Data de Nascimento: 01/07/1973 com 42 anos

Profissão: agricultora Tel.(84)99183-7420

Vítima: Andrier Menino da Silva

Endereço: Rua São José, Laranjeiras dos Abdias, São José de Mipibu/RN

Filiação: Rosicleide Luiz de Lima e de Eider Menino da Silva

RG.002.644.059 SSP/RN Data de Nascimento: 22/02/1994 com 21 anos

Profissão: Conferente na Conjol Tel.(84)99183-7420

Acusada: Prejudicado

Histórico: A comunicante informou que seu filho **Andrier Menino da Silva** transitava na motocicleta dela uma **Honda/CG 125 titan, de cor preta, ano FAB/MOD 2010/2011, placa NNO3101** no sítio Ribeiro zona rural desta cidade por volta das 11 horas do dia 20 de junho de 2015 e perdeu o controle da citada motocicleta ao bater em um buraco. Ele foi **socorrido pela ambulância da SAMU** para o hospital de **Deoclécio em Parnamirim**, passando dois dias internado, após esse período foi transferido para o hospital **Memorial**, nesse segundo hospital se submeteu a **cirurgias devido ter fraturado a perna em três lugares**. Atualmente a vítima estar de repouso em casa impossibilitado de colocar o pé no chão. Nada mais disse.

Providências Adotadas: Feito o registro do BO e entrega de 1^a via deste documento ao comunicante

São José de Mipibu-RN, 20.07.2015 às 11 horas e 02 minutos.

Rosicleide de Lima
ASSINATURA DO (A) COMUNICANTE OU INTERESSADO

APC Andressa Soares
Matrícula 170.188-6

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 40

NOME: Audrey Mennino da Silva
 IDADE: 22/02/1994 COR: M SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteira

NATURALIDADE: Arís. RN PROFISSÃO: Cooperativa PROCEDÊNCIA:
 ENDEREÇO: Rua São José 511 N. BAIRRO: Panamá
 CIDADE: São José de Ribamar DATA: 20/06/2015 HORA: 07h30m

Militar CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente vítima de queda de moto há 03 horas, baixo impacto, com dor e deformidade em tornozelo esquerdo. Sem uso de capacete; nega desmeios e vômitos

EXAME FÍSICO

A: Vias aéreas pélvicas, sem cervicalgia
 B: Eupneico, Auscultar pulmões sem alterações
 C: AC sem alterações, sem sinal de hemorragia
 D: Glasgow 15
 E: Deformidade em tornozelo esquerdo

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL
Fract. lux. tornozelo

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

③ Transt 500 mg oxamp + 500 ml de soro fisiológico IV

Ortopedia

*Ass. Dr. Aline Quirino
Médica CRM-7110*

- Fazia banho E
- Relevo de mixtos banho E
- Fazia banho

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ORTOPÉDICA</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	HORA _____
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>Manoel Correia Neto CRM-849 Ortopedia Traumatolog MÉDICO (Carimbo)</i>		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: Adulien Menino de Souza _____ Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Paciente vítima de queda de moto com deformidade e edema de tornozelo esquerdo

Dra. Aline Quirino
Médica

CRM 7110

CRM

20/06/2015
Data

Encaminhado à especialidade: Ortopedia _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: / /

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Trau trauh E
— Rx trauh E PL

Diagnóstico: _____ CID: _____

Manoel Correia Neto
CRM 849
Ortopedia-Traumatologia

Médico _____ CRM _____ / / Data _____

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: / /

SINISTRO 3150693108 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRIER MENINO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO ANDRIER MENINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 01708121463

Posição em 22-11-2015 19:17:35

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento
assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento **Valor da Indenização** **Juros e Correção** **Valor Total**

20/10/2015 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25



NOTA FISCAL | EMISSÃO | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mamoa, 150, Bárba, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59125-250
CNPJ 08.321.267/0001-01 | Ins. Est. 20055759-0 | www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

DADOS DO CLIENTE
EIDER MENINO DA SILVA

CLASSIFICAÇÃO
E2 RURAL
RESIDÊNCIA DE TRABALHADOR RURAL
Monofásico

CPF: 047 181.024-41

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LARANJEIRA DO ABDIAS/ÁREA RURAL
SAO JOSE DE MIPIBU RN
59162-000

Nº DA NOTA FISCAL 001269340	SÉRIE UNICA	EMISSÃO 26/06/2015	CONTA CONTRATO 0854864319	MESMO 06/2015
APRESENTAÇÃO 26/06/2015	Nº DO CLIENTE 3100000001	Nº DA INSTALAÇÃO 1439981	DATA DE VENCIMENTO 03/07/2015	DATA PRAVATANTONIALELETRICA 27/07/2015
			TOTAL A PAGAR (R\$) 63,15	

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
------------	-------------	-------------

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Andrier Menino da Silva, brasileiro, solteiro, conferente, inscrito no CPF/MF sob o nº de 017.081.214-63, portador do RG: 002.644.059 ITEP/RN, residente e domiciliado no Povoado Laranjeiras do Abdias, 34, área Rural, São José de Mipibu/RN, CEP 59.162-000

OUTORGADOS: ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº nº13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveiramaiaadvogados@outlook.com ; bcitamaia@hotmail.com

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecutarórias dos nossos direitos e interesses, ingressar judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, requerer e receber junto ao **CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO**, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos ao atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos ao atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, oque tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

CONTRATO: Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, 05 de Abril de 2017

Andrier Menino da Silva

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.
Email:bcitamaia@hotmail.com

Hospital Memorial de Natal

MEMORIAL

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

hmemorial@uol.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 21/06/2015 19:38

Dados do PacientePaciente: **ANDRIER MENINO DA SILVA**

Registro: 106293

Num. RG: 2614059 CPF: 017.081.214-63 Nascimento: 22/02/1994 21 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: **POVOADO LARANJEIRA DO A.**

N.: 34

Bairro:

Cidade: **SAO JOSE DE MIPIBU**

UF: RN

CEP: 59162000

Fone: 08494283547

Profissão:

Mãe: **ROSCLEIDE LUIZ DE LIMA****Dados do Internamento**

Num. Internamento: 1 Entrada: 21/06/2015 19:37 Previsão saída: 23/06/2015 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: 801434184951061

Médico: Dr. **EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: 2156

ENFERMARIA 103-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 Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MediCare

Página 1

Nº do Prontuário:
Leito Nº
Médico:

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Procedimento | <input type="checkbox"/> Uso de Prótese, Ortose |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I. | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação |
| <input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante | <input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores |
| <input type="checkbox"/> Vacina Anti RH | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HOSPITAL

ESPECIALISTE

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

JUSTIFICATIVA

Requerer com filhos de 6 meses de
idade e 100% de feto, com instalação
clínica e hospitalar de grande relevância
havendo necessidade de novo hospital
ligar-se ao hospital com os seguintes adi-
ções

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

DATA

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA

RELATÓRIO ANESTESIA

Introdução ao Tornozelo Esquerdo

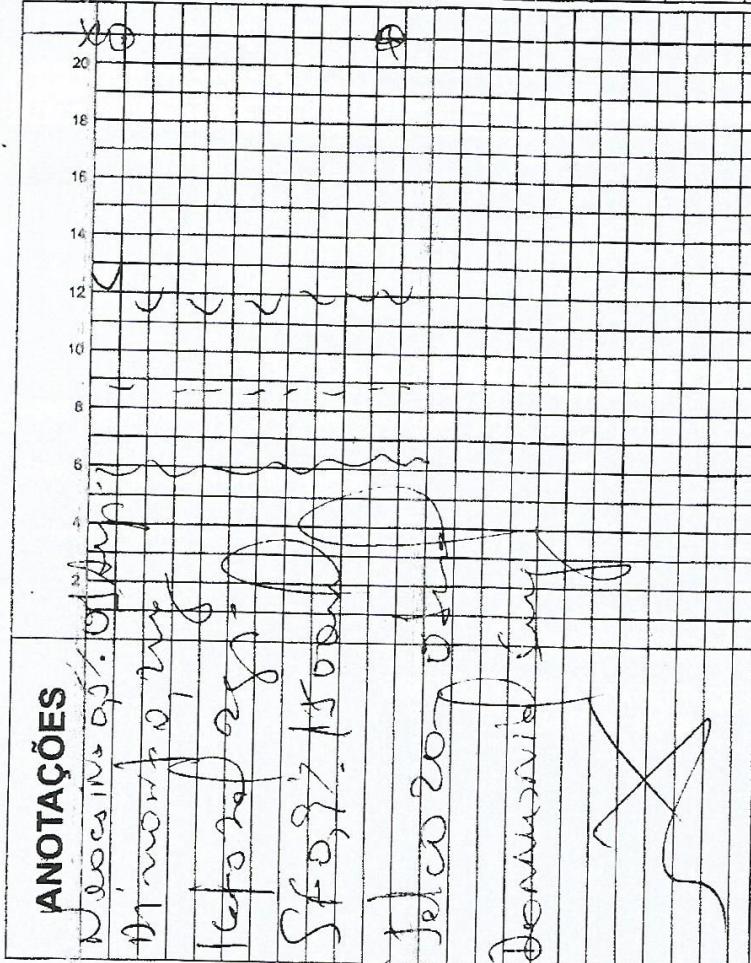
PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Requiescere

DROGAS USADAS NA ANESTESIA



Intercorrelações

Intercorrelações	
Descrição	Quantidade
Oxímetro	51 M
Cardioscópio	51 M
Capnógrafo	-
Descrição	Quantidade
Oxigênio Líquido	21 litros
Protóxido Líquido	

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	23.06.2015
19:05	07:05		
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTESIA:	ANESTESIOLOGISTA:	CRM:
18:05	08:05	Givan de Souza Mércio	1964

Memorial de Natal
ENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 106293 IH: 1 Paciente: ANDRIER MENINO DA SILVA
Nascimento: 22/02/1994 21 anos Internação: 21/06/2015 19:37:57 Leito: ENFERMARIA 103-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

23/06/2015 07:57:51 COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO CC NO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O² AMBIENTE EM JEJUM, O MESMO NEGA HAS + DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA, PUCIONADO EM MS COM JELCO N^o18 VIAB.SF0,9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

Doença pré-existente: NÃO

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO

Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Maria Elizabeth Barbosa Pereira

Outros Exames:

SRPA

Nível consciência: CONSCIENTE

COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Acesso venoso: SIM

Diurese: NÃO

Acianótico: NÃO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

Hipotensão: NÃO

Raio X de Controle:

Pálido: NÃO

Sudorese: NÃO

Tremores: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

ENCAMINHADO AO LEITO DE POI, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O² AMBIENTE, MANTENDO HVP VIAB.SF0,9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUIDO, DIURESE ESPONTANEA, REALIZAR RX DE CONTROLE, SEM INTECORRÊNCIA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Assinatura Responsável

Maria Elizabeth Barbosa Pereira

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: **ANDRIER MENINO DA SILVA**

Nascimento: **22/02/1994** 21 anos Data Internação: **21/06/2015 19:37:57**

Registro: **106293** Nº Internação

Leito: **ENFERMARIA 103-A**

ESTADO GERAL

Consciente

Corado

Responsivo

Aciandítico

Higiene
Sem Auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

SINAIS VITais

Pres. Arterial **110X60**

Pulso: **78**

Eliminaç. Intestinais:

Temperatura: **36.5**

Respiração: **18**

ACESSO VENOSO

Selecionar uma opção

DIETA

Selecionar uma opção

Selecionar uma opção

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE TORNOCÉLIO, COM MEDICAÇÕES DE HORAÍRIO, HIGIENIZADO E REALIZADO A TROCA DE ROUPAS DE CAMA, SSVV ESTAVEIS.

22/06/2015 10:52:04

Janaina Vasconcelos

OUT - 865218

JANAINA VASCONCELOS DE SOUTO

ESTADO GERAL

Consciente

Corado

Responsivo

Aciandítico

Higiene
Sem Auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

SINAIS VITais

Pres. Arterial **120/80**

Pulso: **75**

Eliminaç. Intestinais

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

ACESSO VENOSO

Selecionar uma opção

DIETA

Selecionar uma opção

Selecionar uma opção

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE TORNOCÉLIO, COM MEDICAÇÕES DE HORAÍRIO, HIGIENIZADO E REALIZADO A TROCA DE ROUPAS DE CAMA, SSVV ESTAVEIS.

22/06/2015 14:33:40

AK

COREN: 588

ANA KARINY COSTA PINHEIRO

ESTADO GERAL

Consciente

Corado

Responsivo

Aciandítico

Higiene

Sem Auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

SINAIS VITais

Pres. Arterial: **120/80**

Pulso: **75**

Eliminaç. Intestinais

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

ACESSO VENOSO

Selecionar uma opção

DIETA

Selecionar uma opção

Selecionar uma opção

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Obs:

Observações Gerais:

PAC EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DO TORNOCÉLIO CONCIENTE E ORIENTADO, COM DIETA VO DIURESE PRESENTE POREM SEGUO ESTAVEL EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

22/06/2015 21:19:35

MN

COREN - 427172

MARIA NAIDE MIRANDA FERREIRA

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: ANDRIER MENINO DA SILVA

Registro: 106293 N° Internação

Nascimento: 22/10/1994 21 anos Data Internação: 21/06/2015 19:37:57

Leito: ENFERMARIA 103-A

ESTADO GERAL

Consciente

Higiene

Sem Auxílio

Corado

Respiração

O2 Ambiente

Responsivo

Deambulação

Com auxílio

Acianótico

Eliminaç. Intestinais

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 110X70

Pulso: 78

Temperatura: 38

Respiração: 19

ACESSO VENOSO

Selecione uma opção

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS-OPERATORIO DE FRATURA DE TORNOZELA NA HVP, ADM. MEDICAÇÕES DE HORARIO, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, SEGUO EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

23/05/2015 20:22:03

COREN: 571216

FRANCISCA GORETE GOMES SANTOS

ESTADO GERAL

Consciente

Higiene

Sem Auxílio

Corado

Respiração

O2 Ambiente

Responsivo

Deambulação

Com auxílio

Acianótico

Eliminaç. Intestinais

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120X60

Pulso: 76

Temperatura: 36,8

Respiração: 8

ACESSO VENOSO

Selecione uma opção

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS-OPERATORIO DE DESBRIDAMENTO DA Perna COM FIXADOR EXTERNO NO HVP COM ESQ DE ATB DIURESE ESPONTANIA RESTRITO NO LEITO, AFERIDO SSVV DIURESE ESPONTANIA DIETA VIA ORAL ADMINISTRADO PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4MG+0,5G (TAZOCIN) 1 FRASCO (S) AMPOLA ABD, SERINGA 20 ML 20 ML SF 0,9% 100 ML AS 20 HORAS, ADMINISTRADO CLINDAMICINA 600MG/4ML INJ (DALACIN) 20 SERVIMENTOS DE RAIOS

24/06/2015 11:08:59

COREN - 527

MICHAEL SQUZA DE LIMA

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÃO MEDICA.

Priscila

24/06/2015 13:44:03

OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MARTINS

Mediavare

Priscila

