



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) |                            |
| PORTO SEGURO S/A (RÉU)          |                    |   |                            |
| Documentos                      |                    |   |                            |
| Id.                             | Data da Assinatura | Documento                                     | Tipo                       |
| 10147674                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">BO</a>                            | Documento de Comprovação   |
| 10148110                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">BOLETIM DE URGENCIA 1</a>         | Outros documentos          |
| 10147733                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">BOLETIM DE URGENCIA 2</a>         | Documento de Comprovação   |
| 10147754                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">comprovante</a>                   | Documento de Comprovação   |
| 10147773                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">CPF-COMPROVANTE DE RESIENCIA</a>  | Documento de Identificação |
| 10147803                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">procuração</a>                    | Procuração                 |
| 10147824                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">PRONTUARIO CIRURGICO 1</a>        | Documento de Comprovação   |
| 10147907                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">PRONTUARIO CIRURGICO 2</a>        | Documento de Comprovação   |
| 10147983                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">PRONTUARIO CIRURGICO 3</a>        | Documento de Comprovação   |
| 10148013                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">PRONTUARIO CIRURGICO 4</a>        | Documento de Comprovação   |
| 10148036                        | 20/04/2017 10:30   | <a href="#">RG</a>                            | Documento de Identificação |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**POLÍCIA CIVIL**

DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - DPGRAN  
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

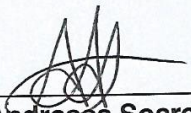
---

**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 1ª via deste documento ao comunicante

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

  
ASSINATURA DO (A) COMUNICANTE OU INTERESSADO

  
APC Andressa Soares  
Matrícula 170.188-6



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 40

NOME: Audrey merino de silva  
IDADE: 22/02/1994 COR:  SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteiro  
NATURALIDADE: Aracaju - RN PROFISSÃO: Comerciante PROCEDÊNCIA:   
ENDEREÇO: Rua São José 511 BAIRRO: Parnamirim  
CIDADE: São José de DATA: 20/06/2015 HORA: 10h30

**CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO**

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐  
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

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 desmaios e vômitos.

**EXAME FÍSICO**

A. Vias aéreas patentes, sem cervicalgia  
B. Eupnéico, Ausculta pulmonar sem alterações  
C. AC sem alterações, sem sinais 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

Fratura lux. tornozelo E



## 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

① Tramal 500 mg 2 amp + 500 ml de soro fisiológico IV

Ortopedia

- Trauma torácico E.
- Ruptura de ligamento cruzado anterior E.
- TELA LIGAMENTAR

Dr.ª Aline Quirino  
Médica  
CRM-7110

Ass. do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE

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





## PEDIDO DE PARECER

|  |  |
|--|--|
| Unidade Solicitante: .....   | Município: .....                       |
| Paciente: <u>Auchien Menino de Silva</u>   | Prontuário: .....                      |
| Motivo da Consulta:<br><u>Paciente vítima de queda de moto com deformidade e edema de tornozelo esquerdo</u> |  |
| <u>Aline Quirino</u><br>Médica<br>CRM-7110   | CRM: ..... Data: <u>20 / 06 / 2015</u> |
| Encaminhado à especialidade: <u>Ortopedia</u>  |  |
| 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)<br><u>Tram. Trauma E</u><br><u>Rx Trauma E SPZ</u> |                                     |
| Diagnóstico: .....  | CID: <u>Ortopedia-Traumatologia</u> |
| .....<br>Médico   | .....<br>CRM                        |
| .....<br>Data   |                                     |
| Retornar à clínica solicitante: ..... Unidade: .....  |                                     |
| Para o (a) Dr. (a): ..... às ..... horas do dia ..... / ..... / .....   |                                     |

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 Indenizacao | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 20/10/2015        | R\$ 2.531,25         | R\$ 0,00         | R\$ 2.531,25 |



**cosern** Tanfa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
Grupo Neoennergia  
Companhia Energética da Rio Grande do Norte  
Rua Manoel, 159, São João, Rio Grande do Norte - CEP 59225-200  
CNPJ 08.324.306/0001-01 | Insc. Est. 20.551.69-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE  
ANDRIER MENINO DA SILVA

CPF: 047.191.024-41

CLASSIFICAÇÃO  
B2 RURAL  
RESIDÊNCIA DE TRABALHADOR RURAL  
Microfisco

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
PO LARANJEIRA DO AEDIAS 34  
LARANJEIRA DO AEDIAS/AREA RURAL  
SAO JOSE DE MIPIBU RN  
59162-000

|                   |               |                  |
|-------------------|---------------|------------------|
| Nº DA NOTA FISCAL | SERIE         | EMISSÃO          |
| 001289340         | UNICA         | 26/08/2015       |
| APRESENTAÇÃO      | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| 26/08/2015        | 301055551     | 1438951          |

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| CONTA CONTRATO      | PERÍODO            |
| 0854864319          | 06/2015            |
| DATA DE VENCIMENTO  | DATA DE VENCIMENTO |
| 03/07/2015          | 27/07/2015         |
| TOTAL A PAGAR (R\$) |                    |
| 63,15               |                    |

| DESCRIÇÃO 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 nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: [Oliveiramaiaadvogados@outlook.com](mailto:Oliveiramaiaadvogados@outlook.com) ; [bcitamaia@hotmail.com](mailto: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 assecuratórias 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, o que 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, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.  
Email: [bcitamaia@hotmail.com](mailto:bcitamaia@hotmail.com)



# Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL D. MARTINS, 975 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3103-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@uecytel.com.br

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 21/06/2015 19:39

### Dados do Paciente

Paciente: ANDRIER MENINO DA SILVA

Registro: 106293

Num. RG: 2614059

CPF: 017.081.254-63 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: ROSICLEIDE 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: SIJS 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: \_\_\_\_\_ Diagnostico Definitivo: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

História de 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: \_\_\_\_\_

Medicamentosa

Página 1



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS  
 PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**HOSPITAL MEMORIAL**

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, Ortese       |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I.                   | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação |
| <input type="checkbox"/> Cefaleia 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

PACIENTE

ANDRIEN MENEZES DA SILVA

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

045020034

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

JUSTIFICATIVA

Ferida com tipo de ligamento  
 do tipo 1 - ferida fechada, com instabi-  
 lidade e hemorragia de grande volume  
 fazendo necessidade de reintervenção  
 ligamentar com fixação por radi-  
 cal

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

DATA

**AUTORIZAÇÃO**

AUDITOR

CRM

DATA



**BLOCO CIRÚRGICO**  
**BOLETIM DE SALA**

Reg 106293 NOME: Andriem Marinho da Silva APTO: 505  
Cirurgia Realizada: Exatoma de pele

DATA: 25/06/2015 INICIO: 17:00 HS: 17:00 MIN: 00 TÉRMINO: 18:15 HS: 18:15 MIN: 00

EQUIPE  
Cirurgião: Dr. Eduardo Lopes NOME: Dr. Eduardo Lopes NOME: Dr. Eduardo Lopes  
1 Auxiliar: Andressa NOME: Andressa  
2 Auxiliar: Andressa NOME: Andressa  
Anestesiologista: Andressa NOME: Andressa  
Instrumentador: Andressa NOME: Andressa  
Ato: Exatoma de pele

Atividade realizada: Exatoma de pele

| CÓD.         | DESCRIÇÃO                 | UNID. | QUANT. | CÓD.   | DESCRIÇÃO                   | UNID. | QUANT. | CÓD.         | DESCRIÇÃO                    | UNID. | QUANT. |
|--------------|---------------------------|-------|--------|--------|-----------------------------|-------|--------|--------------|------------------------------|-------|--------|
| MEDICAMENTOS |                           |       |        | FIOS   |                             |       |        | DESCARTÁVEIS |                              |       |        |
| 028956       | Água Bidentilada 100ml    | AMP   |        | 050320 | Vicryl 4-0 (Violeta)        | ENV   |        | 08084        | Mala Tubular 12cm            | ROL   |        |
| 000326       | Água Bidentilada 10ml     | AMP   |        | 080377 | Vicryl 5-0 (Incolor)        | ENV   |        | 08088        | Mala Tubular 15cm            | ROL   |        |
| 028988       | Água Bidentilada 20ml     | AMP   |        | 080725 | Vicryl 6-0                  | ENV   |        | 08083        | Máscara Descartável          | UND   |        |
| 000037       | Cloretanico 1g            | AMP   |        | 080313 | Vicryl 7-0                  | ENV   |        | 08090        | Polifix 2 vias               | UND   |        |
| 000096       | Decadron 4mg Inj.         | AMP   |        |        |                             |       |        | 08094        | Povidine Degermante / ml     | ML    |        |
| 000713       | Glicose 26% 10ml Inj.     | AMP   |        |        |                             |       |        | 08097        | Povidine Tópico / ml         | ML    |        |
| 004283       | Glicose 50% 10ml Inj.     | AMP   |        |        |                             |       |        | 08097        | Sabão Líquido                | ML    |        |
| 004703       | Hipoclor 50%              | FRS   |        |        |                             |       |        | 08093        | Sacatina Descartável         | UND   |        |
| 005048       | Inulol Pomada 1/4         | 1/4   |        |        |                             |       |        | 08093        | Seringa Desc. 01cc c/ Agulha | UND   |        |
| 015111       | Keflin Neutro 1g          | COM   |        |        |                             |       |        | 08093        | Seringa Desc. 03cc c/ Agulha | UND   |        |
| 008667       | Novalgina 2ml Inj.        | AMP   |        |        |                             |       |        | 08093        | Seringa Desc. 08cc c/ Agulha | UND   |        |
| 007493       | Profland 100mg Inj.       | AMP   |        |        |                             |       |        | 08093        | Seringa Desc. 10cc c/ Agulha | UND   |        |
| 008829       | Solução Ringer c/ Lactato | FRS   |        |        |                             |       |        | 08093        | Seringa Desc. 20cc c/ Agulha | UND   |        |
| 008449       | Solução Ringer Simples    | FRS   |        |        |                             |       |        | 08093        | Sonda Uretral 10             | UND   |        |
| 028125       | Soro Fisiológico 100ml    | FRS   |        |        |                             |       |        | 08093        | Sonda Uretral 12             | UND   |        |
| 008718       | Soro Fisiológico 5% 500ml | FRS   |        | 061900 | Abсорbent-T Plus Nº 14      | UND   |        | 08093        | Sonda Uretral 14             | UND   |        |
| 008740       | Soro Glicosado 5% off 500 | TA    |        | 061918 | Abсорбent-T Plus Nº 16      | UND   |        | 08093        | Sonda Uretral 16             | UND   |        |
| 008985       | Xilocaina 2% c/iv         | AMP   |        | 061925 | Abсорбent-T Plus Nº 18      | UND   |        | 08093        | Sonda Uretral 18             | UND   |        |
| 010026       | Xilocaina Gelada 2%       | BSG   |        | 061932 | Abсорбent-T Plus Nº 20      | UND   |        | 08093        | Sonda Uretral 20             | UND   |        |
|              |                           |       |        | 060382 | Agulha Descartável 13 x 4,5 | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060382 | Agulha Descartável 25 x 7   | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060418 | Agulha Descartável 40 x 12  | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060576 | Alcool 70%                  | ML    |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060582 | Atadura Crepon 10cm         | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060590 | Atadura Crepon 12cm         | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060590 | Atadura Crepon 15cm         | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060608 | Atadura Crepon 20cm         | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060701 | Atadura Gessada 10cm        | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060879 | Atadura Gessada 12cm        | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060920 | Atadura Ortopédica 10cm     | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 068809 | Atadura Ortopédica 15cm     | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 061670 | Atadura Ortopédica 15cm     | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060380 | Atadura Ortopédica 20cm     | ROL   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 068649 | Bandeja Peridural           | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 061545 | Bandeja Raqui               | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060946 | Butterfly 19g               | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060965 | Butterfly 21g               | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062135 | Butterfly 23g               | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062142 | Butterfly 25g               | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 061205 | Camisola Descartável        | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 061244 | Compressa Cirúrgica         | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 061988 | Elétrico Descartável        | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 066949 | Emersol 500ml               | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062024 | Esparadrapo 10 x 45         | CM    |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062031 | Eter Sulfúrico / ml         | ML    |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062285 | Gase 91 x 91                | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062830 | Gase Furcinada              | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062384 | Gorra Descartável           | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062103 | Infilix Air IL 2.4 M        | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 061079 | Infilix Padrão              | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062233 | Lâmina Bisturi Nº 11        | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062260 | Lâmina Bisturi Nº 15        | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 060146 | Lâmina Bisturi Nº 20        | UND   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062332 | Luva Descartável Nº 7.0     | PAR   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062840 | Luva Descartável Nº 7.5     | PAR   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062429 | Luva Descartável Nº 8.0     | PAR   |        |              |                              |       |        |
|              |                           |       |        | 062411 | Mala Tubular 15cm           | ROL   |        |              |                              |       |        |

CIRURGIÃO: Dr. Eduardo Lopes CIRCULANTE: Dr. Eduardo Lopes



# RELATÓRIO ANESTESIA

Procedimento do Torçozelo Esquerdo

PRÉ-ANESTÉSICO:

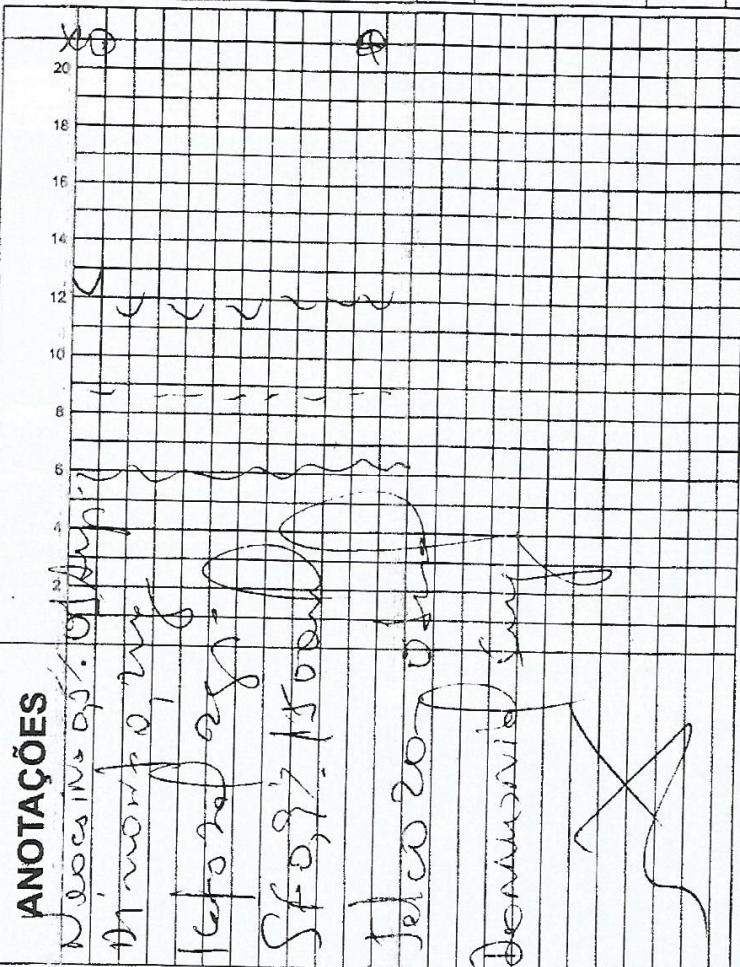
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Requiemisterio

## DROGAS USADAS NA ANESTESIA

| CÓD.   | DESCRIÇÃO           | UNID. | QUANT. | CÓD.   | DESCRIÇÃO           | UNID. | QUANT. | CÓD. | DESCRIÇÃO    | UNID. | QUANT. |
|--------|---------------------|-------|--------|--------|---------------------|-------|--------|------|--------------|-------|--------|
| 000150 | Adrenalina          | AMP   |        | 005818 | Narcan              | AMP   |        |      | MEDICAMENTOS |       |        |
| 028956 | Água Bidentilada    | AMP   |        | 007527 | Piasil 10mg         | AMP   |        |      |              |       |        |
| 000942 | Atropina 25         | AMP   |        | 007558 | Prostigmine         | AMP   |        |      |              |       |        |
| 002050 | Cloreto de Potássio | AMP   |        | 005282 | Ketalar             | AMP   |        |      |              |       |        |
| 001460 | Cloreto de Sódio    | AMP   |        | 003353 | Qualcim 100mg       | AMP   |        |      |              |       |        |
| 015920 | Dilmorf 2mg         | AMP   |        | 000040 | Qualcim 500mg       | AMP   |        |      |              |       |        |
| 002115 | Diprivan            | AMP   |        | 003543 | Rapifem             | AMP   |        |      |              |       |        |
| 002953 | Dolantina           | AMP   |        | 000974 | Sevoflurane         | ML    |        |      |              |       |        |
| 003060 | Dormonid 15mg       | AMP   |        | 008449 | Sol. Ringer Simples | FRS   |        |      |              |       |        |
| 017075 | Dormonid 6mg        | AMP   |        | 028125 | Sol. Fisiológica    | FRS   |        |      |              |       |        |
| 003071 | Etoril              | AMP   |        | 008740 | Sol. Glicosado      | FRS   |        |      |              |       |        |
| 003511 | Fentamili 2ml       | AMP   |        | 008829 | Sol. Ringer Lactado | FRS   |        |      |              |       |        |
| 003780 | Forane              | ML    |        | 001002 | Thionamibutal       | FRS   |        |      |              |       |        |
| 017036 | Halotano            | ML    |        | 003013 | Tracrium            | AMP   |        |      |              |       |        |
| 004895 | Hypnomidate         | AMP   |        | 009727 | Valium              | AMP   |        |      |              |       |        |
| 002487 | Inpval              | AMP   |        | 001475 | Xilocaina 1%        | AMP   |        |      |              |       |        |
| 010588 | Lanexat             | AMP   |        | 005895 | Xilocaina 2% c/a    | AMP   |        |      |              |       |        |
| 005887 | Marcaina 0.5 c/a    | AMP   |        | 010226 | Xilocaina 2% c/a    | AMP   |        |      |              |       |        |
| 005894 | Marcaina 0.5 a/a    | AMP   |        | 010033 | Xilocaina Pastada   | AMP   |        |      |              |       |        |
| 010595 | Marcaina Pastada    | AMP   |        |        |                     |       |        |      |              |       |        |



## Interocorrências

| DESCRIÇÃO         | QUANTIDADE |
|-------------------|------------|
| Oxímetro          | 51M        |
| Cardioscópio      | 51M        |
| Capnógrafo        | -          |
| Oxigênio Líquido  | 211mm      |
| Protóxido Líquido |            |

Assinatura do Anestesiologista

|                         |                        |                                      |
|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| INÍCIO ANESTESIA: 07:00 | INÍCIO CIRURGIA: 07:15 | DATA: 23.06.2015                     |
| FINALIZAÇÃO: 08:00      | FINAL ANESTESIA: 08:10 | ANESTESIOLOGISTA: Gilvan de Carvalho |
|                         |                        | CRM: 1964                            |



## PROTOCOLO 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 CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O<sup>2</sup> AMBIENTE EM JEJUM, O MESMO NEGA HAS + DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA, PUCIONADO EM MS COM JELCO N°18 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

Outros Exames:

Assinatura Responsável

*Maria Elizabete Barbosa Pereira*

### SRPA

COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE

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 O<sup>2</sup> AMBIENTE, MANTENDO HVP VIAB.SF0,9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUIDO, DIURESE ESPONTANEA, REALIZAR RX DE CONTROLE, SEM INTECORRENCIA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Assinatura Responsável

*Maria Elizabete Barbosa Pereira*



# Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@vetloxmail.com.br

MEMORIAL

## REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

### Dados do Paciente

Paciente: **ANDRIER MENINO DA SILVA**

Registro: **106293** Nº Internação

Nascimento: **22/02/1994 21 anos** Data Internação: **21/06/2015 19:37:57** Leito: **ENFERMARIA 103-A**

#### ESTADO GERAL

Consciente

Corado

Responsivo

Acianótico

Higiene

Sem Auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais:

#### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110X60**

Pulso: **78**

Temperatura: **36.5**

Respiração: **18**

#### ACESSO VENOSO

Selecione uma opção

#### DIETA

Selecione uma opção

Selecione uma opção

#### QUEIXAS DO PACIENTE

**SEM QUEIXAS**

Obs:

#### Observações Gerais:

**PACIENTE EM PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE TORNOZELO, COM MEDICAÇÕES DE HORARIO, HIGIENIZADO E REALIZADO A TROCA DE ROUPAS DE CAMA, SSVV ESTAVEIS.**

22/06/2015 10:52:04

OUT - 865218

JANAINA VASCONCELOS DE SOUTO

*Janaina Vasconcelos*

#### ESTADO GERAL

Consciente

Corado

Responsivo

Acianótico

Higiene

Sem Auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais

#### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120/80**

Pulso: **75**

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

#### ACESSO VENOSO

Selecione uma opção

#### DIETA

Selecione uma opção

Selecione uma opção

#### QUEIXAS DO PACIENTE

**SEM QUEIXAS**

Obs:

#### Observações Gerais:

**PACIENTE EM PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE TORNOZELO, COM MEDICAÇÕES DE HORARIO, HIGIENIZADO E REALIZADO A TROCA DE ROUPAS DE CAMA, SSVV ESTAVEIS.**

22/06/2015 14:33:40

COREN - 588

ANA KARINY COSTA PINHEIRO

*ANA*

#### ESTADO GERAL

Consciente

Corado

Responsivo

Acianótico

Higiene

Sem Auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais

#### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120/80**

Pulso: **75**

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

#### ACESSO VENOSO

Selecione uma opção

#### DIETA

Selecione uma opção

Selecione uma opção

#### QUEIXAS DO PACIENTE

**SEM QUEIXAS**

Obs:

#### Observações Gerais:

**PAC EM PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DO TORNOZELO CONCIENTE E ORIENTADO, COM DIETA VO DIURESE PRESENTE POREM SEGUE ESTAVEL EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM**

22/06/2015 21:19:35

COREN - 427172

MARIA NAIDE MIRANDA FERREIRA

*MNF*



## REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **ANDRIER MENINO DA SILVA** Registro: **106293** Nº Internação: **1**  
Nascimento: **22/02/1994** 21 anos Data Internação: **21/06/2015 19:37:57** Leito: **ENFERMARIA 103-A**

ESTADO GERAL  
Consciente  
Corado  
Responsivo  
Acianótico

Higiene  
Sem Auxílio  
Respiração  
O2 Ambiente  
Deambulação  
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais

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 TORNOZELO NA HVP, ADM. MEDICAÇÕES DE HORARIO, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM**

23/06/2015 20:22:03

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE GOMES SANTOS

ESTADO GERAL  
Consciente  
Corado  
Responsivo  
Acianótico

Higiene  
Sem Auxílio  
Respiração  
O2 Ambiente  
Deambulação  
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS  
Pres. Arterial: **120X60**

Pulso: **76**

Temperatura: **36,8**

Respiração: **18**

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 SSV 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)**

24/06/2015 11:08:59

COREN - 527

MICHAEL SOUZA DE LIMA

**PACIENTE SAÍU DE ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÃO MÉDICA.**

Priscila

24/06/2015 13:44:03

OUT - 977549

PRISCILA DA SILVA MARTINS



