



Número: **0830347-90.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª 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	
ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA (AUTOR)		JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11352006	13/07/2017 11:26	BO	Outros documentos
11352016	13/07/2017 11:26	CNH	Outros documentos
11352053	13/07/2017 11:26	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros documentos
11352082	13/07/2017 11:26	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros documentos
11352713	13/07/2017 11:26	documentos medicos-ilovepdf-compressed	Outros documentos



POLICIA CIVIL

DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DA GRANDE NATAL - DPGRAN
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos



Ref. Ocorrência nº 250/17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: **LESÃO ACIDENTE D ETRÂNSITO**

Data e Hora do Fato: **19/05/2014 às 04:08**

Local do Fato: **Em Via Aberta localizado(a) no(a) Rua Mirassol, sn, planalto, Natal, estado do(a/e) Rio Grande do Norte**

COMUNICANTE

ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA, brasileira, solteiro(a), R.G. nº 2009327 ITEP/RN, CPF: 052.526.774-33, Médio Comp., aux laboratório, com 32 anos e nascido aos 23/06/1984, natural de Natal -- RN, filho de Aldemar Azevedo da Silva e de Maria Jose Dantas Bezerra da Silva, residente e domiciliado à(o) R Marques de Caravela, 191, Cidade Satelite Natal, Natal-RN, telefone(s) (84) 98867-2550

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE

na data, hora e local acima mencionado, conduzia a motocicleta abaixo descrita, quando ao entrar em uma rua, sem iluminação, passou por uma lombada, perdeu o controle da motocicleta e sofreu uma queda. disse que acionou o samu porem não recebeu atendimento, foi levado para o hopsital por um colega que passou pelo local, sendo atendido conforme boletim de atendimento baa nº 2014051901673 oriundo do hospital walfredo gurgel

VÍTIMA(S)

A Vítima é o(a) próprio comunicante

TESTEMUNHA(S)

As testemunhas serão apresentadas posteriormente

INFRATOR (ES)

1º Infrator: , brasileiro(a)

EXAMES REQUISITADOS

Nenhum

OBJETOS ENVOLVIDOS

MOTOCICLETA honda cg 125 de placas oix7877 ano 2012-2013 renavan 00504661043 chassi 9c2jc4110dr706116de propeiedade de Ademaylton Dantas da silva

Autoridade: Alzira Veiga de Medeiros

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante:

Ademaylton Dantas da Silva

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1ª Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Alzira Veiga de Medeiros na e a 2ª via arquivada, para os devidos fins.

Natal, 5 de Maio de 2017.

Vanessa Mesquita de Oliveira
Policial Civil
Matrícula: 207.212-2

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice
4f659b927fce967b20bc304162e3dc5d4

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE	
NOME ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR OF 2009327 ITEP RN	
CPF 052.526.774-33 DATA NASCIMENTO 23/06/1984	
FILIAÇÃO ALDEMAR AZEVEDO DA SILVA MARIA JOSE DANTAS BEZERRA DA SILVA	
PERMISSÃO ACC CATAB.	
1ª REGISTRO 03254341109	
VALIDADE 16/03/2021	
1ª VENCIMENTO 28/04/2004	
OBSERVAÇÕES	
Assinatura do titular: <i>Ademaylton D. Silva</i>	
ASSINATURA DO DETENTOR	
LOCAL NATAL, RN	DATA EMISSÃO 06/04/2016
91235066868 RN702382008	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	



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

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA J D B DA SILVA
=> CADASTRO DESATUALIZADO <=>

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MARQUES DE CARAVELAS 181

PITIMBUÁ/ÁREA URBANA
NATAL RN
59069-090

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 0093431014 MÊS/ANO 04/2017

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2017 DATA PREVISÃO DE PAGAMENTO 17/05/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 35,32

Nº DA NOTA FISCAL 000456821 SÉRIE ÚNICA EMISSÃO 10/04/2017

APRESENTAÇÃO 10/04/2017 Nº DO CLIENTE 3000073364 Nº DA INSTALAÇÃO 922078

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	62,0000000	0,49184468	30,48
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,07
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,76
Doação LIGA CONTRA O CANCER - 4009-5578			3,00

TOTAL DA FATURA

35,32

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
062552	CAT	53 156,00	53 217,30	31	1,0000		62,00

MÊS/ANO	CONSUMO	ICMS	PIS	COFINS	VALOR DO IMPÓSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
ABR 17 62					5,81	Geração de energia R\$ 11,31 35,00%
MAR 17 69					0,21	Transmissão R\$ 0,53 1,95%
FEV 17 95					1,08	Distribuição (Cosern) R\$ 7,59 23,48%
JAN 17 90						Perdas de energia R\$ 1,86 5,75%
DEZ 16 80						Encargos Setoriais R\$ 3,83 11,85%
NOV 16 95						Tributos R\$ 7,10 21,97%
OUT 16 95						Total R\$ 32,32 100%
SET 16 99						
AGO 16 101						
JUL 16 78						
JUN 16 82						
MAI 16 109						
ABR 16 80						

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

De 1 a 30/04, tarifa de consumo reduzida em R\$ 0,07554 kWh (a incidir tributos e descontos) para reverter a previsão do Bônus de Energia de Reserva de Usina Angra II (REN21 Art 7). Efeito conforme ciclo de leitura. Mais informações: www.ans.gov.br. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da fatura a eletrônica em vigor é a Vermelha. Mais informações: em www.ans.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera Multa 2% (Res. 414/ANEE-04/09) e Juros (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de entrega para o país de fornecimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

ATENÇÃO A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s).		
Vencido	Debitado	Valor
17/03/17	10/04/17	59,87

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este consumidor não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que podem ser cobrados após o fim do processo.

Não existem débitos de 2015 e anos anteriores. Esta declaração é emitida para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, no âmbito dos fatos anteriores mensais (Art 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não altera efeitos de parcelamentos e multas de débitos não pagos em faturas anteriores, bem como débitos cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO	
PARÂMETRO	TESTE 2017	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	0,00	5,19	10,38	220	201
FIC	0,00	3,23	6,47		
EXIG	0,00	2,94	0,00		

Limite DICR: 12,22 EXIG - Valor de Encargos de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 11,57

CONTA CONTRATO 0093431014 MÊS/ANO 04/2017 DATA DE VENCIMENTO 18/04/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 35,32

83800000000-9 35320038400-7 09343101420-5 00768372563-4



(/)

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 3170310444 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 05252677433**Posição em 10-07-2017 11:21:01**

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
30/06/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

DADOS PESSOAIS

41708631

!LiyD

ESTE PRÓTOCO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

14/03/2017 15:01:20

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12224442	ADEMYLTON DANTAS DA SILVA	M	23/06/1984	32
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	5252677433		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R MARQUES DE CARAVELAS 191 PIMTIBU NATAL-RN CEP:59000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
988672550				

DADOS DO ATENDIMENTO

15/03

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
14/03/2017	14:58		
Médico Atendente			Clinica
1674234 JOSIVAN FERREIRA NUNES			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
1674234 JOSIVAN FERREIRA NUNES			8 DAYCLINIC INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Piano	UNIDADE DE ATENCAO HOSPITALAR LTDA
222-HAPVIDA	6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
50020000654001012		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
RPA - REPOUSO POS ANESTESICO	L6 LEITO 06 RPA	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
27207061	99996666	C31446195	INTERNACAO
27207061	30717108	C31446195	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO
27207061	30732026	C31440791	ENXERTO OSSEO
27207061	30717167	C31440800	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO

Dr. Rodrigo A. de Carvalho
CPF - 002.612.874-18
CRM - 5249

Dr. Marcelo Mariano de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 4798 TEOT - 12083

João Felipe de M. Pires
Cirurgião de Otorrinolaringologia
CRM 354

31-2



ANTONIO
PRUDENTE

NOTA DE SALA

Kot: 4251082

Atendimento:	41708631	Prontuário:	12224442	ADEMYLTON DANTAS DA SILVA	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30717108	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAM	Tipo Anestesia:	BLOQ.PLEXO-BRAQUIAL+SEDACA	
	30732026	ENXERTO OSSEO	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO	
Sala Cirúrgica:	SALA CIRURGICA 1 - CC	Setor Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAP NATAL	Apto.:	
Equipe Médica:	CIRURGIAO	940879	MARCILO MARIANO DE OLIVEIRA	CRM	4788
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	599360	JOAO FELIPE MEDEIROS FILHO	CRM	3844
	ANESTESISTA	1098756	RODRIGO FREIRE DE CARVALHO	CRM	5249

Recu: Anduatyron Int: Ruzina + Rozmora

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
27855	Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos	
32450	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	6	39144	ANTAK AMPL 2 ML	1
134865	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	7	139799	CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD	1
27936	AGULHA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD	1	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2,5 ML	1
27944	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	4	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
30163	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	4	105392	DIPRIVAN PFS 50ML SERI 50 ML	1
30201	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
26182	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	1
27910	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD	15	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
55328	ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	2	42358	LANEXAT 0,5 MG AMPL 5 ML	1
134084	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS - 1 UD	1	91529	NAROPIN SP 7,5MG AMPL 20 ML	1
50997	EQUIPO SIMPLES CANJETOR LATERAL - 1 UD	1	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
76333	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	80	118240	SOLUCAO DE RINGER SIMPLES TUBO 500 ML	1
31941	EXTENSOR 120CM CIZ VIAS - 1 UD	1	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	1
94964	FIO MONOCRYL (XY426H) - MONOCRYL UND 4 - 1 UD	1	119785	TILATIL 40MG AMPL 1 UD	1
32220	FIO J&J Vicryl (J168H) - VICRYL* VLT 1 70CM (- 1 UD	1	45217	XYLOCAINA GELEIA 2% BSN 30 GR	30
151216	FIO NP43330 NYLON-PS ENV 1 UD	1	45250	XYLOCAINA SIAD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
147310	FIO NP45320 NYLON-PS ENV 1 UD	1			
30597	GAZE SECA 7,5 X 7,5 NAO ESTERIL PCT 500 UD	80			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	7			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	10			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	2			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/ITRAS PCT 100 UD	6			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	20			
124942	PARAFUSO CORTICAL - 1 UD	7			
33782	PERFUSOR DE 120CM - 1 UD	1			
130923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
129585	PLACA RECONSTITUICIA 3.5MM INCLUI PARAFUSOS - 1 UD	1			
50849	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	7			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	5			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	7			

Data: 14/03/2017

Cirurgião: MARCILO MARIANO DE OLIVEIRA

Anestesiista: RODRIGO FREIRE DE CARVALHO Pág. 1 de



HAP - HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE
Fone: (84) 3298.500

BOLETIM DE ANESTESIA

CLIENTE: Demayllton Dantas do Carmo CONVENIO: Hapvida DATA: 14/3/17

Diagnóstico: _____

Exame Físico: _____

Patologias: _____

Medicamentos em uso: _____

Alergias: _____

Próteses: (X) Não () Sim

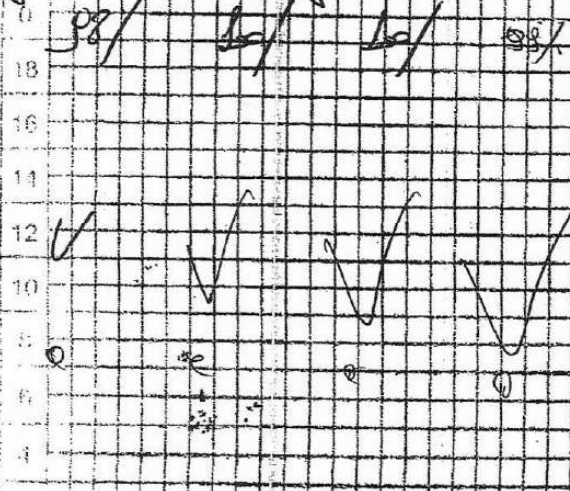
Sinais Vitais: T 36.2 PA 120 x 80 mmHg FR 21 P 68

INTERVENÇÃO: Craniotomia e/ou biópsia e/ou descompressão INICIO: 18:00 h TERM: 19:00 h

TIPO DE ANESTESIA: Torácica TÉCNICA: Intubação INICIO: 18:00 h TERM: 19:00 h

Sedação EV + Bloqueio de Plexo
Guiado por EEG

SpO₂



P.V.P. em mesa flexa do clexto

Oximetria

PANI

ECG

NOTAS

AVISOES

DROGAS USADAS

QDE

UN

1	Xilo 20	01	01
2	Eletrados	01	01
3	Polipix	01	01
4	Propofol	01	01
5	Ag. 5-aminoflex	01	01
6	antitet tipo ocular	01	01
7	GFO 9% 500 ml	01	01
8	SR 500ml	01	01
9	Fentanil 2mg	01	01
10	Dormenid	01	01
11	Depripon PFS 1%	01	01
12	clonopid 10mg	01	01
13	clonidil 150	01	01
14	xylocaina 01/1000 30ml	01	01
15	kefzol 1g	01	01
16	Decadron 10mg	01	01
17	Ondansetrona 8mg	01	01
18	Diphen	01	01
19	Antik	01	01
20	Filotal 40mg	01	01
21	Flumazenil	01	01
22	xylocaina gelosa 30g	01	01
23			
24			
25			
26			



ANTONIO
PRUDENTE
Natal

BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: 44708631 Atendimento: Adenilton Santos de Silva Data: 14/03/14
Nome: Idade: 32 Sexo: ☒ M ☐ F
Diagnóstico Clínico: M. CAMICIA Diagnóstico Cirúrgico: RSD

CIRURGIA PROPOSTA Fratura e/ou luxação de/ou ambas Manguelas Pneumonia Transferência de membros e anel do ombro	PROCEDIMENTO REALIZADO Transferência de membros e anel do ombro
TIPO DE ANESTESIA Sedação EV + Bloqueio de Plexo Guiado Por USG	MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO Dr. Rodrigo F. de Carvalho CPR - 007.612.874-77 CRM - 5249 Dr. Marcello Mariano de Oliveira Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 4788-TEOT - 12033

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPA <input checked="" type="checkbox"/>	CONTAMINADA <input type="checkbox"/>	POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/>	INFECTADA <input type="checkbox"/>
INÍCIO: 18:00 hs		TÉRMINO: 19:00 hs	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1) PACIENTE EM POSIÇÃO DE PRONA SOB ANESTESIA
2) INSERÇÃO + ANESTESIA + CÂMERA
3) LAVAGEM DA CAVIDADE + DRENAGEM POR PRONA
4) ABERTURA DA CAVIDADE + DRENAGEM
5) REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE PRONA E PARAFUSOS
6) LIMPAGEM DO SÍTIO + HEMOSTASE
7) DRENAGEM DE EDÊMA PERITÔNIO COM ASPIRAÇÃO
8) LIMPAGEM DO SÍTIO + DRENAGEM (7 MINUTOS)
9) SUTURA + CÂMERA + DRENAGEM

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO ☐ SIM ☒

Especificar:

Dr. Rodrigo F. de Carvalho
CPR - 007.612.874-77
CRM - 5249

Dr. Marcello Mariano de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 4788-TEOT - 12033

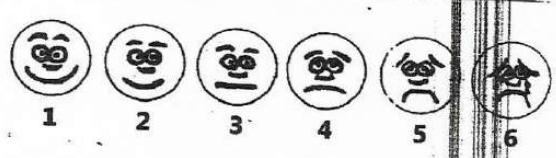
João Felipe de M. Filho
Cirurgião de Mão e Cotovelo
CRM - 5614

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:		
USO DE DRENO(S) NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Especificar: _____	CONTAGEM DE COMPRESSAS Quantidade no início: 15 Quantidade no término: 15	PEÇAS OPERATÓRIAS <input type="checkbox"/> Anátomo Patológico <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelamento Resultado: _____ Especificar: _____
USO DE DRENO(S) NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Especificar: _____	CONTAGEM DE COMPRESSAS Quantidade no início: 16 Quantidade no término: 15	PEÇAS OPERATÓRIAS <input type="checkbox"/> Anátomo Patológico <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelamento Resultado: _____



Nome: Norma Leticia Santos do Jesus Idade: 32
Convênio: Haplida Leito: _____ Unidade: _____ Atendimento: 4/15/2013

7602111

4. FUS OPERATORIO																			
4.1 Nível de consciência Agitado <input type="checkbox"/> Vigil <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Semi-narcose <input type="checkbox"/>		4.2 Tipo de respiração Espontânea s/ suporte de O ₂ <input type="checkbox"/> Espontânea c/ suporte de O ₂ <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/>																	
4.3 Extremidades Frias <input type="checkbox"/> Profundidas <input type="checkbox"/> Pegajosas <input type="checkbox"/>		4.4 Curativos cirúrgicos Limpo e seco <input type="checkbox"/> Pouco úmido <input type="checkbox"/> Bastante úmido <input type="checkbox"/>																	
4.5 Dispositivos Irrigação <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Cateter Peridural <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Dreno <input type="checkbox"/> Tipo _____ Produtivo <input type="checkbox"/> Inprodutivo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Especificar _____		4.6 Sinais Vitais na Admissão Horário _____ Temperatura _____ °C Pulso _____ bpm Respiração _____ rpm Saturação _____ PA _____ X _____ mmHg																	
4.7 Escala de Aldrete-Kroulik <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consciência</th> <th>Respiração</th> <th>Atividade motora</th> <th>So2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 - Desperto totalmente</td> <td>2 - Respira profundamente</td> <td>2 - Apto a mover 4 extremidades</td> <td>2 - > 92% respirando ar</td> </tr> <tr> <td>1 - Desperto ao chamar</td> <td>1 - Dispneia</td> <td>1 - Apto a mover 2 extremidades</td> <td>1 - > 90% com O₂</td> </tr> <tr> <td>0 - Não responde estímulos</td> <td>0 - Apnéia</td> <td>0 - Incapaz de se mover</td> <td>0 - < 90% com O₂</td> </tr> </tbody> </table>		Consciência	Respiração	Atividade motora	So2	2 - Desperto totalmente	2 - Respira profundamente	2 - Apto a mover 4 extremidades	2 - > 92% respirando ar	1 - Desperto ao chamar	1 - Dispneia	1 - Apto a mover 2 extremidades	1 - > 90% com O ₂	0 - Não responde estímulos	0 - Apnéia	0 - Incapaz de se mover	0 - < 90% com O ₂	Escala de dor (Escala de Aldrete-Kroulik)  1 2 3 4 5 6 Sem Dor Dor Máxima	
Consciência	Respiração	Atividade motora	So2																
2 - Desperto totalmente	2 - Respira profundamente	2 - Apto a mover 4 extremidades	2 - > 92% respirando ar																
1 - Desperto ao chamar	1 - Dispneia	1 - Apto a mover 2 extremidades	1 - > 90% com O ₂																
0 - Não responde estímulos	0 - Apnéia	0 - Incapaz de se mover	0 - < 90% com O ₂																
Condições de encaminhamento do paciente																			
4.8 Nível de consciência Agitado <input type="checkbox"/> Vigil <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Semi-narcose <input type="checkbox"/>		4.9 Extremidades Frias <input type="checkbox"/> Profundidas <input type="checkbox"/> Pegajosas <input type="checkbox"/>																	
4.10 Curativos cirúrgicos Limpo e seco <input type="checkbox"/> Ostomia <input type="checkbox"/> Pouco úmido <input type="checkbox"/> Bastante úmido <input type="checkbox"/>		4.11 Abdômem Plano <input type="checkbox"/> Timpânico <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/>																	
4.12 Dispositivos Irrigação <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Cateter Peridural <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Dreno <input type="checkbox"/> Tipo _____ Produtivo <input type="checkbox"/> Inprodutivo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Especificar _____		4.14 Encaminhar para: Unidade de internação <input type="checkbox"/> Especificar _____ Horário _____ UTI <input type="checkbox"/> Especificar _____ Emergência <input type="checkbox"/> Especificar _____ Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Especificar _____ Enfermeiro (a)/ COREN _____																	

Observações de enfermagem:

PACIENTE ENCAMINHADO PARA RAYO X, CONSCIENTE, ORIENTADO
 POR AMBIENTE CURATIVO LIMPO E SECO, ACOSTO RINGO VERIFICADO
 NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO EM SECUNDARIA O MEMBRO DA
 PARA ENFERMAGEM RECONHECIDO DO MARCADO EM RAYO X.

Erick Samir da S. Pereira
 Téc. de Enfermagem
 COREN-RN 148.646

Erick Samir da S. Pereira
 Assinatura / COREN

PHONE: (84) - 3203-5000

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE - PRECATORIO MÉDICA

[illegible]



ANTONIO
PRUDENTE
Natal

EVOLUÇÃO MÉDICA

Unidade:

Nome:

Leito:

Atendimento:

41708631
Unidade: Unidade de Pronto Atendimento
Nome: Denilson da Silva
Leito: 15
Atendimento: 03/17

DIAGNÓSTICO

MEDICAMENTOS EM USO

HORA

DATA

EVOLUÇÃO

14/03/17

POSSÍVEL RACHADURA (R)

POSSÍVEL SÍNDROME

Dr. Marcílio Mariano de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 47884 EOT - 12033

15

03

17

Sinal

ADULTO DO CORPO

UNID. D. FDS

CLATIA

Dr. Marcílio Mariano de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 47884 EOT - 12033



Nome do paciente: Adriana Letom Duarte
Idade: _____ Leito: _____ Dias de internação: _____
HD: _____ Unidade: _____

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO	EXAME FÍSICO
1. Nível de Consciência e Comportamento	8. Controles Vitais (Média do Período)
2. Comunicação / Respostas	9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
3. Locomoção / Sono e Repouso	10. Membros / Sistema Vascular
4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco	11. Pele / Evolução da Ferida
5. Ingesta	12. Sinais e Sintomas Referidos
6. Abdome / Sistema Respiratório	13. Exames e Procedimentos Realizados
7. Eliminações	14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
14-03-17 23h		Paciente Admitida na enfermaria (Mo) e) apresentando do ec, em pte de at. em NSE, com orelha direita do em os correntes, com dente grau muito viabilizando m + NSE, P.O. limpa, dente espontâneo, sem gates.
18-03-12		Paciente em alta hospitalar —

Francoyza Aparelle Samadinho
Enfermeira
COREN/RN 463.757

Carla F. B. Leite
Enfermeira
COREN/RN 463.757



Nome do paciente: Admilton Vauto Silva
Idade: _____ Leito: 3-1 Dias de internação: _____
HD: _____ Unidade: _____

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO	EXAME FÍSICO
1. Nível de Consciência e Comportamento	8. Controles Vitais (Média do Período)
2. Comunicação / Respostas	9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
3. Locomoção / Sono e Repouso	10. Membros / Sistema Vascular
4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco	11. Pele / Evolução da Ferida
5. Ingesta	12. Sinais e Sintomas Referidos
6. Abdome / Sistema Respiratório	13. Exames e Procedimentos Realizados
7. Eliminações	14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
0405	14/03/17	PCT, com consciência orientada, com P.O. de 100% de melhora de 01/03/17 auto 3000, 10000, 10000, 10000
15-03		PCT saiu de casa no hospital Dora Lucia O. Melo Téc. Enfermagem Walmirtony Téc. Enfermagem CORDEIRO 67922



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
41480842



ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

29/03/2017 08:38:23

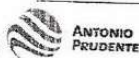
Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12224442	ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA	M	23/06/1984	32
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	5252677433		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R MARQUES DE CARAVELAS,191 - PIMTIBU, NATAL(RN) CEP 59000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
983672550				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	UNIDADE DE ATENCAO HOSPITALAR LTDA
222 HAPVIDA	6 PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
50020000654001012	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
634020-RECEPCAO EMG ADULTO - HAP NATAL			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
04/03/2017	07:07		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente		Clínica	
205125 MAURO CARNEIRO CALHAU		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			
R4310RA - FLANCLEIDE REGIA DE OLIVEIRA			



FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL

Paciente: ADEMAYLTON DANTAS DA SILVA

Idade: 32

Médico: MAURO CARNEIRO CALHAU

Data: 04/03/17 07:51

Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA



Atendimento
Prontuario

41480842

12224442

ANAMNESE

Paciente Alega Queda De Moto Ha Mais Ou Menos 1h E 30min Com Trauma Ombro Esquerdo. Exame Fisico: Edema E Dor E Sinais De Ingestão De Bebida Alcoólica. Sol Rx Fratura Cominutiva De Clavícula Esquerda. Imobilizado E Encaminhado Ao Dr Marcilio. Indicação Cirúrgica Eletiva.

Exames Físico

Peso(Kg):

Temperatura(°C):

Exames/Procedimentos Solicitados

- 32040091 - Rx Articulacao Tibio-Tarsi
- 32030045 - Rx Clavícula
- E67763854 32030070 - Rx Articulacao Escapulo-Um
- 30712130 - Tipo Velpeau

Evolução Médica

Paciente Em Observacao

Prescrição Médica Nº 12265119

- 1- AGUA DESTILADA (0.00/ml) 500ml 500 ML Agora EV CRM-3063
Suspensão às 08:58 hs de 04/03/17
- 2- TIPO VELPEAU 1 1 Vez CRM-3063
- 3 Hidratação Venosa Fase Única Vol/Fase: 1000 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico CRM-3063
Volume Total da Hidratação: 1000 ml
SCRO GLICOSADO 5%
- 4- PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1000 ml 1 FRAP Agora EV CRM-3063
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

R3001

FLANCLEIDE REGIA DE OLIVEIRA

29/03/2017 09:45

10.1.22.150

CLASSIFICACAO DE RISCO AMARELO

Carimbo / Assinatura profissional

MAURO CARNEIRO CALHAU

Médico(a)

CRM-3063

Impresso por: FLANCLEIDE REGIA DE OLIVEIRA

Em: 29/03/2017 09:45