



Número: **0842112-58.2017.8.20.5001**

Classe: **ARROLAMENTO SUMÁRIO**

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

Última distribuição : **20/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FLANICIO SIMAO FILHO (REQUERENTE)	RUTIA LOPES DE QUEIROS (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO S/A (REQUERIDO)	
RUTIA LOPES DE QUEIROS (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
12281 801	13/09/2017 22:53	PROCURAÇÃO NILSOM 20170913 22371568 0107
12281 808	13/09/2017 22:53	Boletim SAMU
12281 809	13/09/2017 22:53	Declaração S.Munc. Saúde - SAMU
12281 818	13/09/2017 22:53	Nilsom RG
12281 820	13/09/2017 22:53	Nilsom INSS
12281 823	13/09/2017 22:53	Atestado
12281 824	13/09/2017 22:53	Atestado2
12281 826	13/09/2017 22:53	Atestado3
12281 829	13/09/2017 22:53	Nilsom Atestado4
12281 831	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo1
12281 832	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo2
12281 833	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo3
12281 835	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo4
12281 836	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo5
12281 830	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo 6
12281 839	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo7
12281 842	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo8
12281 845	13/09/2017 22:53	Nilsom Walfredo9

12281 848	13/09/2017 22:53	<u>Nilsom Walfredo10</u>	Documento de Comprovação
12281 851	13/09/2017 22:53	<u>Nilsom Walfredo11</u>	Documento de Comprovação
12281 853	13/09/2017 22:53	<u>NILSOM20170904 12143695 0091</u>	Documento de Comprovação
12281 859	13/09/2017 22:53	<u>Raio x 2</u>	Documento de Comprovação
12281 860	13/09/2017 22:53	<u>Raio x1</u>	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Pelo presente instrumento particular de procuração **FLANÍCIO SIMÃO FILHO**, Garçom, casado, residente e domiciliado em São Gonçalo do Amarante/RN, inscrito no RG sob o n. 1544921 SSP/RN e inscrito no CPF sob o n. 026.568.854-00 residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora do Ó, 340, Novo Amarante- São Gonçalo do Amarante /RN, nomeia e constitui sua bastante procuradora a Bela RÚTIA LOPES DE QUEIRÓS, brasileira, advogada, solteira, inscritas na OAB/RN sob o nº. 12.467, e CPF nº. 876.009.354-49, com escritório profissional, onde deverá receber as intimações de estilo à Av. Cap. Mor Gouveia, 1990, Candelária, Natal/RN, CEP n. 59063-400, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Natal, 28 de abril de 2017.



FLANÍCIO SIMÃO FILHO



PROVINCIA DE
NATAL
A PROVINCIA FEDERADA



卷之六

**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DATA: 07/03/13 VTR: 157 16 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM/ COREN: Telmo 20022
HORA: PA: VTR 657 ME: ALVESITO CONDUTOR: MARGARET MACHADO
ENDERECO: Rua Teodoro Faria vila Bela - FORTAL
PONTOS DE REFERENCIA:
SOUQUENTE: PACIENTE: Enzo Góes Teodoro Faria ID: 40 1103

MOTIVO DO ATENDIMENTO: VERDA PI MOTO

<input type="checkbox"/> CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> ORIENTADO	<input type="checkbox"/> DESORIENTADO
<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> SONOLIENTO	

PA: 100 x 90 FR: 24 TEMP.: mg/DL
ECG: 21 SAT: 100% DOR: SIM □ NÃO

CONDITAS DE ENFERMAGEM

ESPONTÂNEA O2 CAT. NASAL MV 50% MÁS C/RES 100% VENT. MECÂNICA

28

□ [Références](#) □ [Aide](#) □ [Connexion](#) □ [S'inscrire](#) □ [A propos](#)

1

U.S. —

OUTRAS CONDIÇÕES

TO MAINTAIN A HIGH STATE OF READINESS FOR THE PROTECTION OF THE PUBLIC

~~CONFERE COM O ORIGINAL~~

91 Sammuz Z. de Abreu
Renata Kelly de Farias Silva
Sócio Administrativo do SAMU 192, Natal

REMOVING THE BURDEN

1400

RECENTE RECHERCHE

72 !

Jucelino Kubitschek da Rocha



Prefeitura Municipal do Natal

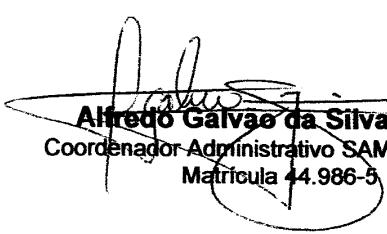
A n o s s a c i d a d e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **FLANICIO SIMÃO FILHO** foi vítima de queda de moto, no dia 07/03/2017, na Rua José Medeiros Filho, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 29 de março de 2017.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211





COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12601116643
Número do Benefício: 6177997590
Espécie: 31

Número do Requerimento: 179250392

Ao Sr. (a): FLANICIO SIMAO FILHO

Endereço: NOSA SRA DO O. NOVO AMARANTE

CEP: 59290000 Município: SAO GONCALO DO UF: RN

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. Legal: de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 10/03/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido ate 08/07/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais ate a Data da Cessação do benefício (08/07/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação. A partir de 08/07/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o numero 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 9213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: NATAL NORTE Endereço: RUA ALVORADA, 884, IGAPÓ
CEP: 59104210 Município: NATAL UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 27 de Abril de 2017

Assinatura do Requerente / Representante Legal





CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO INTEGRADO

Pl. Flávio Silveira Filho

Václav:

Rx Pmko (6)

SC. Atulga

Mário Aurélio N. Lúcia
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 381

3417

Fones: (84) 3214-2114 | 3662-8477

Av. Benedito Santana, 10 - Conjunto Amarante - São Gonçalo do Amarante-RN

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>	<p>ATESTADO MÉDICO</p>
<p>ATESTADO</p>	

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a)

Simão Filho

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às _____ horas, e necessita

afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período
 de 15 () dia (s), por motivo de doença

a partir desta data.

Autorização do paciente para
 divulgação do CID.

CID. 10 nº

562

Local e data

Flávio Simão Filho
Natal 23/05/14

Assinatura e carimbo do profissional

Flávio Simão Filho
23/05/14

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.

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>	<p>ATESTADO MÉDICO</p>
<p>ATESTADO</p>	

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a)

Sílvia Sátilo

Flávio

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às _____ horas, e necessita

afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período

de 15 () dia(s), por motivo de doença

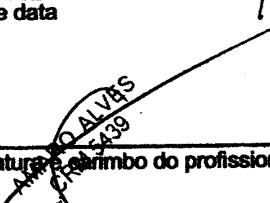
a partir desta data.

Autorização do paciente para
divulgação do CID.

CID. 10 nº

S62

Local e data



Natal / 08/03/17

Assinatura e carimbo do profissional

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.

11º Pronas Socas P.Rh
- Disto me o pente
a montar a retorta
a futura do espeide
esquedo que desce
Resolviu a cura
Livia da Lopes
as considerações -

0105620

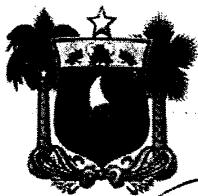
Márcio Aurélio N. Lúcia
Introdista e Traumato-Ortopedista
CRM/RN 3307

24.4.17

Fones: (84) 3214-2114 | 3662-8477



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 7742 /2017

Admissão: 07/03/2017 23:58:15

CIRURGIA GERAL - AMARELO

41

Paciente: 7529 - FLANICIO SIMAO FILHO (40 a 3 m 15 d)

Nascimento: 22/11/1976 Natural: PARELHAS.BRASIL

CNS: 700904965171094

CPF:

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: INACIA FORTUNATA SIMAO

Pai:

Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DO O , 304

CEP: 59290000 Bairro: NOVO AMARANTE

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84.999568164

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 07/03/2017 23:55:01

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: AC DE MOTO/TRAUMA REGIAO CERVICAL

Horas: Poco tempo de queixas de mal de rosto. Refere dor cervical anterior, maior alteração de vez (vez anegado), dificuldade leve de respirar. Aferição de capacete. no ponto de fratura nega ferida aberta no ponto de lesão. AC, AP, ABD, VD. Pupilas isocônicas e dilatadas.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Uva atraia pernas, dor cervical anterior.
- B Respire com as narinas. dificuldade leve de respirar.
- C Hemodinâmica estável.
- D Glasgow 15.
- E Escoriação em membro inferior e grande goma cervical anterior.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

08/03/17 01:01
08/03/17

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 08/03/17 Hora: 00:32

Técnico: Jana e Gattur

Exame: TC de crânio / cerv/tot

Médico:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)			
A			
B			
C			
D			
E			
A (ALERGIAS): M (MEDICAÇÃO EM USO): <u>INCS</u> P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): <u>N/A</u> L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): <u>Agua/medicante spray tosse</u> A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): <u>Queda de moto após acidente pedestre</u> V (PASSADO VACINAL): <u>Adolescente</u>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
<ul style="list-style-type: none"> - TC cervical, torácica - Radiografia de punho e mao - Radiografia de quadril. 		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <u>TC de Soco! Pediatria: Acta de</u> <u>Enfisema em meias-lua superior</u> <u>TC torax: cutânea suscitação</u> <u>Neoplasia.</u> <u>COL ABI: Ptos urinários: Cetimol no POU trauma</u> <u>Socorrismo broncoscópico tempo duplo APÓS-convulsão. Digo Socorro</u> <u>Dr Heitor Matijo de Andrade - OBSERVADO M. Polimialgia/femoralgia</u> <u>EXICO</u> <u>CRMNRN-8258</u>		ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	
<u>(1) Deda direito</u> <u>(2) Sf cavo, recuo, cr. rufos</u> <u>(3) Dorsais: esquerdo - dest. 32 cm, 14 cm</u> <u>(4) Dorsais: direito - dest. 32 cm, 14 cm</u>		<u>União de Faria Rangel</u> <u>União de Cabeça e Pescoço</u> <u>CREMERN 7694</u>	
<u>Assinatura e Carimbo do Responsável:</u>		<u>Assinatura e Carimbo do Responsável:</u>	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1: <u>C. TUMACICA</u>	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:	

Dr. Vinícius de Faria Rangel

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO:	08/03/17 Ortopedia		
ANAMNESE	<p>Acidente no triciclo oficina de car em 05/05 Partiu de 3º maturidade e já desabrigado</p>		
EXAME FÍSICO	<p>Braço profundo distal Edema.</p>		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLÓGIA E IMAGEM)			
	LABORATÓRIO		
	OUTROS		

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Tela antebraço direito</p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p>	<p>19/03 PACT APROVADO NA ORTOPEDIA E REALIZADO IMOBILIZAÇÃO COLIFORME PESQUISA</p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p>

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á 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"/>

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"/>	Á 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"/>

ALGORITMO P/ SURTO BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE A RESPONSIVIDADE DA VITIMA 2- PEÇA A JUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) 3- ABRA A VÍTIMA 4- AVALE PULSO (DIREITO) 5- SE APENAS, APlique A VENTILAÇÃO DE RESCATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA, MÁSCARA) 6- AVALE PULSO CAROTÍDEO, OU FENÍCAL (BRANQUIO) 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCICAS (100/min PROPORÇÃO 30:2) 8- FAÇA O RITMO (CICLOS 10-15) 9- RITMO CHOCÁVEL: APlique E REANIMAR 10- RITMO NÃO CHOCÁVEL: REINICIE RCP (30:2) 11- AVALE O RITMO 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ACHAR 13- COLOCAR A FONTOZA DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: NCR Q1:20

ANAMNESE

60a, vítima de colisão moto-pedestre.
Nega perda de consciência, vômitos e cefaleia.
Quicando de dor cervical anterior e em mão Esq.

EXAME FÍSICO

esq.

ECG 15, sem pausas, limitação algica em mão

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TCE

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

TC de tórax e cervical

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

SC de tórax e cervical
dentro da normalidade

Enfim nenhuma
problema edema em
mão esquerda.

- ed:
1. Alta da NCR
2. Sint. 3. Sint. manobras

Dr. Juliano José da Cunha
Médico CRM 389

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CIR. TORÁCICA
1/3/2017 Paciente submetido
a broncoscopia
stensões bronquiais,
prurigo dn. tiss.
diminuta a m. rugos.
subglótico.
Condução: f- expectora
- Alit. do
câncer T3

Assinatura e Carambo do Responsável

Assinatura e Carambo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
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 corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, etc, e por que, a data, etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala absurdas, mas tem base conversacional)	3
Sente inconsciente (Comunica com palavras incomuns)	2
Asfíxia.	1
2009: resposta verbal (RV)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulos dolorosos.	5
Retirada inapropriada a dor.	4
Padrão falso à dor (Edecongelação).	3
Padrão extensor à dor (Descongelação).	2

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	18-29 = 4 27-30 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓICA	> 90 = 4 76-90 = 3 < 75 = 2 1-69 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2003)

03 - 86 grave (necessidade de intubação imediata);
05- 3= moderado;
14-15= leve

Referência: TEASDALE G., JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que calibram com idade superior a 3 anos. Na Escala Glasgow sofria-se os doentes que classificam a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes adjetivas:

SEM. DOR	1 EVE	Moderado	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

* Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Autograde de Champion V.H., Sacco W.L., Copes, et al. A revision of the trauma score.

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	REQUISIÇÃO DE EXAMES
---	-----------------------------

IDENTIFICAÇÃO

NOME: FCAMCRO SIMÃO T-1 (WU) SEXO: MAS() FEM()
 LEITO: _____ REG. N°: 7742 DT NASCIMENTO: 22/11/76
 SETOR: PSA () PSI () CC/CRO () ENFERM () UTI ()
 URGÊNCIA () ELETIVA () DATA: 08/03/11 HORA: _____

EXAMES

- | | | |
|---|---|--|
| (<input type="checkbox"/>) HEMOGRAMA | (<input type="checkbox"/>) SÓDIO | (<input type="checkbox"/>) D-DIMERO |
| (<input type="checkbox"/>) GLICEMIA | (<input type="checkbox"/>) POTÁSSIO | (<input type="checkbox"/>) TAP/ TTPA/ INR |
| (<input type="checkbox"/>) UREIA | (<input type="checkbox"/>) CÁLCIO | (<input type="checkbox"/>) LACTATO |
| (<input type="checkbox"/>) CREATININA | (<input type="checkbox"/>) MAGNÉSIO | (<input type="checkbox"/>) FOSF. ALCALINA |
| (<input type="checkbox"/>) TGO | (<input type="checkbox"/>) VSH | (<input type="checkbox"/>) CLASSIF ABO/RH |
| (<input type="checkbox"/>) TGP | (<input type="checkbox"/>) PCR | (<input type="checkbox"/>) B-HCG |
| (<input type="checkbox"/>) BT / FRAÇÕES | (<input type="checkbox"/>) CPK | (<input type="checkbox"/>) COLESTEROL E FR * |
| (<input type="checkbox"/>) AMILASE | (<input type="checkbox"/>) CKMB | (<input type="checkbox"/>) TRIGLICERÍDEOS * |
| (<input type="checkbox"/>) DHL | (<input type="checkbox"/>) TROPONINA | (<input type="checkbox"/>) PROT T /FRAÇÕES * |
| (<input type="checkbox"/>) GAMA GT | (<input type="checkbox"/>) MIOGLOBINA | (<input type="checkbox"/>) SUMÁRIO DE URINA |
| (<input type="checkbox"/>) GASOMETRIA: ARTERIAL (<input type="checkbox"/>) VENOSA(<input type="checkbox"/>) | | |

* = EXAMES NÃO REALIZADOS NA URGÊNCIA

OUTROS EXAMES (INCLUIR EXAMES DE IMAGEM)

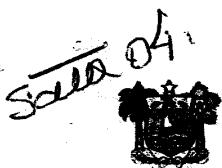
Bruno e Copir

INDICAÇÃO CLÍNICA: Emfisema subbrônquico em pescoço

*Dr. Vinícius de Faria Rangel
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
CREMERN 7694*

ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situações 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



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

Reside:

São Gonçalo de
Amarante / RN

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Flamídio Simões Filho
DATA DE NASCIMENTO: 22-11-1976 IDADE: 40 anos
REGISTRO: 77422057
DATA DE ADMISSÃO: 08-03-17 HORA: 15:00

ADMISSÃO DO PACIENTE: _____
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Tonacica

HIDRATAÇÃO: SIM() NÃO() VIA: PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE () ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()

INCONSCIENTE: ()

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()

ALÉRGICO: SIM() NÃO() HIPERTENSO: SIM() NÃO()

DIABÉTICO: SIM() NÃO() ASMÁTICO: SIM() NÃO()

DOENÇA RENAL: SIM() NÃO() OUTRAS PATOLOGIAS: _____

MEDICAÇÕES EM USO: _____

CIRURGIAS ANTERIORES: _____

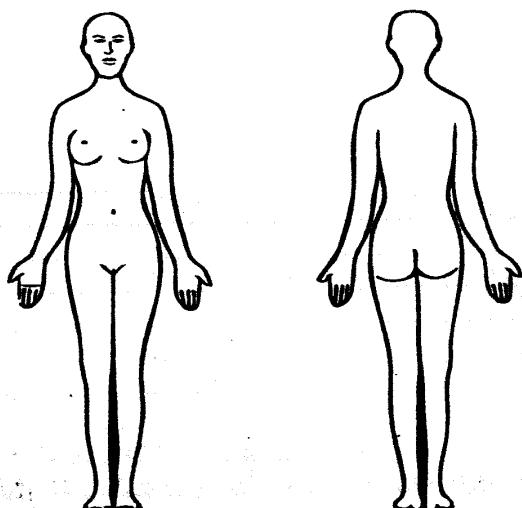
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM() NÃO()

OBSERVAÇÃO: Frequência cardíaca: 74.
Pressão arterial: 101x59. Saturação: 98%

ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JALECO N°: _____ ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADO: Andréa

CIRCULANTE: Juscelino Memso

TIPO DE ANESTESIA: GERAL() RAQUI() PERIDUAL() B.P.B. () LOCAL()

OBS: Sedacau

ANESTESISTA: Dr. Vassilberto

INÍCIO DE ANESTESIA: 15:05

TÉRMINO DE ANESTESIA: 15:40

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____

HORA: _____

INÍCIO DE CIRURGIA: 15:05

CIRURGÃO: Drº Jean Carlos

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: Broncoscopia

TÉRMINO DE CIRURGIA: 15:40

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 () 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)

QUANTIDADE: 05

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO (x)

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (x) QUANTIDADE: 10

CAIXA CIRÚRGICA:

COMPLETA: SIM () NÃO (x) OBS.: _____

ÓBITO: SIM () NÃO (x) HORA: _____ REALIZADO RCP: SIM () NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO () UTI () ALTA (x)

EM AR AMBIENTE: SIM (x) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (x)

ENTUBADO: SIM () NÃO ()

PREENCHIDO AIH: SIM () NÃO (x)

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGÃO: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (x) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: 15:00 - Paciente admitido no cc vindos do

Politécnico para uma intervenção cirúrgica aos

cuidados do Drº Jean Carlos.

sob efeitos de anestesia sedação aos cuida-

dos do Drº Vamberto.

Cirúrgico realizando sem anormalidades.

Paciente saiu de alta pra casa acompanhado

de seu esposo.

TA = 112/60 mmHg; FC = 74b pm; 97% SpO2. *Drº Hélio Andrade*

ST: BNI: Pac. consciente, orientado, o2 ambiente *26,95%*

enc mala, encaminhado a ortopedia, para ser reavaliado

pelo ortopedista, a pedido do Dr. Flávio.

(queixa de dor em mala).

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

Fabrício

Jusseri Vamso

H. Andrade

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

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

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Flávia Sime Filho Reg. Nº Boletim 942/2014

Diagnóstico pré-operatório: Crescimento

Indicação terapêutica: Broncoscopia Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 28/03/14 Início: 15:00 Término: 15:25 Duração: 25

Operador: Jeanval CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: André CRM/CRO:

Anestesista: LB - bomb CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Realizado Broncoscopia flexível c/ visulização de laringe brangica (fí 3º mil)
 - ② Ausculta de rotas brangicas.
 - ③ Pranchas de diminutos humor → um negro subglótico composto c/ pequena ferida.
 - ④ Aferição da frequê
 - ⑤ Retirada do espumha
- Sinclair*
- 337*

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

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

Atenção: Oferecer no Ambulatório orientações à paciente sobre a realização da coleta de material para exames de laboratório.



IDENTIFICAÇÃO

Nome: Flávio Sines Filho Reg. Nº Boletim 4442/2017

Diagnóstico pré-operatório: Cura visária

Indicação terapêutica: Broncoscopia Urgência (X) Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 28/03/17 Início: 15:30 Término: 15:25 Duração: 25

Operador: Jeanval CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: André CRM/CRO:

Anestesista: Vitor CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

① Realizado Broncoscopia flexível c/ visualização de laringe brônquica bte 3º nível

② Ausculta de rotina brônquica.

③ Pneumos da dímina bte 3º nível subglótica com estertor c/ pycuna laringe.

④ Agranulócitos sanguíneos

⑤ Ritenido do xérinthos

Sim CARO
Sim
37

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

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

Missão: Oferecer um ambiente hospitalar assistencial à comunidade.



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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Flanício Simão Filho

Idade: 40a Sexo: M

Registro: 7742/2017

ASA: T

Diagnóstico: Lesão de via aérea

Data: 08/03/17

Cirurgia Realizada: Broncoscopia

Cirurgião: Dr. Leancarlo

Auxiliar:

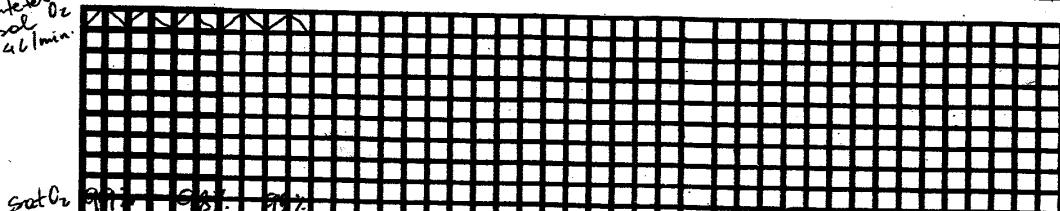
Anestesiologista: Dr. Vamberto

Enfermagem:

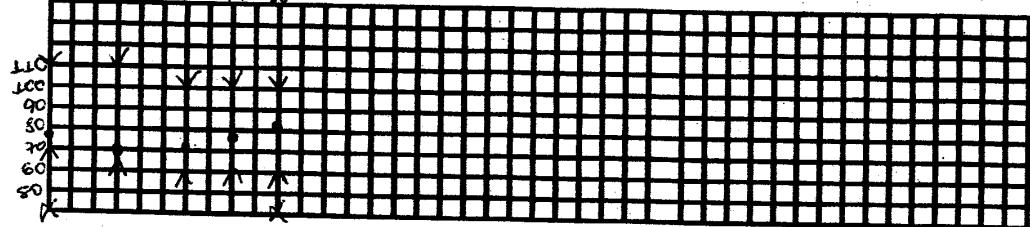
História Clínica Admisional: Paciente vítima de queda de moto, repre dor cervical anterior, alterações de voz, dificuldade leve de respirar.

Técnica Anestésica: Monitorizações, via aérea pélvia, realizada sedação sob cateter nasal Dr. 41mm. Antes da sedação paciente pré-oxigenado com monitorizações de bloqueio glottis.

cateter O2
nasal 41mm



Sao2 98% 98% 98%
FC 78 70 71 79 10



Monitorizações:
PNI + Oximétrica
+ ECG.

Início: 14:50h

Término: 15:40h

Anestésicos Utilizados:

1. Alpentalnil - 1,5mg
2. Metoclopramida - 0,1amp.
3. Midazolam - 1mg
4. Dexametasona - 10mg
5. lidocaína 2% Alvaro - 5ml
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.

Encaminhamento: Paciente estável, consciente, orientado, PA: 105x61 mmHg, FC 70; Sao2 96%. Ao 106.

5/3/17 Vamberto 15324

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE DOCUMENTO É DEU FOLHA FISCAL

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Data de Admissão: _____

Hora: _____

Data de Saída: _____

Hora: _____

Horário de verificação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atividade												
Respiração												
Circulação												
Consciência												
Cor												

	ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
0	S/ Mov. Membros	Apnéia, Obstrução	P.A Variado + 50%	Não responde	Cianótico
1	Mov. 02 Membros	Dispnéia, Obstrução Parcial	P.A 20 - 50%	Responde a chamada	Pálido, Letérico
2	Mov. 04 Membros	Respira bem, tosse	P.A Estável + - 20%	Acordado	Corado

CRITÉRIO DE ALTA:

ÍNDICE DE ALDRETT > 8

Assinatura do Anestesiologista Responsável pela Alta da SRPA

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

ECT - EMEI BRAS. DE ORRAS E TÉLEGRAMAS
Aq: 6500025 - AC SAO JOSÉ DO AMARANTE

SAO GONCALO DO AMARANTE
CNPJ: 11.24028510036/23-184
Ins Est.: 200530941

COMPONENTS OF CLOUT

Movimento: 12/07/2017 Hora: 08:56:40
Carro: 131114-2133 Matrícula: 3627739
Lançamento: 006 Abandono: 00003
Modalidade: A Falar (B) Fiquei: 1325030937

JOHN DE ALFREDINI 1851 49-75

Valor Declarado não solicitado(RB)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconhece a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), obti(á) qual(is) passarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais.

Name: _____ R#: _____
Ass. Responsible: _____

SERV. POSTAIS- FONTE AOS TÉMOS S/EE 16539-788

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.

VIA-CLIENTE SARA 7.7.01



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO



MAO OBL

Id. Paciente: 7742/2017 Data Exame: 08/03/2017 00:59:27

Técnico: TEC. COSMA DE PAULA

Idade: 40 ano(s)

81,2 %

PUNHO PERFIL

Téc.

COSMA

DE

PAULA

85,7 %

PUNHO DORSAL

Téc.

COSMA

DE

PAULA

85,7 %

Téc.

COS



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO



Id. Paciente: 7742/2017

Data Exame: 08/03/2017 00:59:27

Paciente: FLANICIO SIMÃO FILHO

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: TEC. CÔSMA DE PA

Idade: 40 ano(s)

MAO PA

81,2 %