



Número: **0826832-47.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CESOU DANTAS CALDAS (AUTOR)		ALECSANDER TOSTES DE LUCENA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11097588	26/06/2017 16:17	Doc. 01 - Comp. de Residência	Documento de Comprovação
11097605	26/06/2017 16:17	Doc. 02 - BO	Laudo de Acidente de Trânsito
11097796	26/06/2017 16:17	Doc. 03 - SAMU - Declaração e BO	Laudo de Acidente de Trânsito
11097617	26/06/2017 16:17	Doc. 04 - Procuração	Procuração
11097651	26/06/2017 16:17	Doc. 05-A - Walfredo Gurgel - Boletim de Atendimento	Documento de Comprovação
11097696	26/06/2017 16:17	Doc. 05-B - Walfredo Gurgel - Boletim de Atendimento	Documento de Comprovação
11097722	26/06/2017 16:17	Doc. 06-A - Hosp. Deoclécio - Exames e Boletim de Atendimento H	Documento de Comprovação
11097707	26/06/2017 16:17	Doc. 06-B - Hosp. Deoclécio - Exames e Bol. Atend. Hosp.	Documento de Comprovação
11097736	26/06/2017 16:17	Doc. 07 - Raio X do MSE	Outros documentos
11097754	26/06/2017 16:17	Doc. 08 - Comprovante de pgto. de indenização	Documento de Comprovação
11097764	26/06/2017 16:17	Doc. 09 - RG e CPF	Documento de Identificação
11097829	26/06/2017 16:17	Doc. 10 - RX pós cirurgia	Outros documentos



Seguradora Líder • DPVAT



Correios

RS 01,70

22.03.16 - 11:29

CESOU DANTAS CALDAS
AVENIDA INTERVENTOR MÁRIO CÂMARA, 2313
DIX SEPT ROSADO
CEP 59032600 - NATAL - RN



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEICULOS
Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016031000739
1.2 Data de Expedição: 25/07/2016 09:54:48
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 02/06/2016 17:06:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.4 Flagrante: Não
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: AVENIDA CAPITÃO MOR GOUVEIA
2.8 Número: 00
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: EM FRENTE A SECRETARIA DE TRIBUTAÇÃO
2.12 Bairro: LAGOA NOVA
2.13 Cidade: NATAL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: CESOU DANTAS CALDAS
3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Etnia: Branca
3.4 Pai: CICERO RUMAO CALDAS
3.5 Mãe: MARIA DANTAS
3.6 Data de Nascimento: 24/06/1955
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 198057 - ITEP/RN
3.9 CPF: 40458229768
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: JANDUIS RN
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 986216336
3.16 Logradouro: AVENIDA INTERVENTOR MARIO CAMARA
3.17 Número: 2314
3.18 CEP:
3.19 Bairro: DIX SEP ROSADO
3.20 Cidade: NATAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

OP COMUNICANTE/VÍTIMA INFORMA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, FOI ATROPELADO POR AUTOMÓVEL (NÃO IDENTIFICADO) AO ATRAVESSAR A PISTA PARA PEGAR UM ONIBUS. FOI SOCORRIDO PLEO SAMU SOBA A OCORRÊNCIA N° 10306/1 E LEVADO AO HOSPITAL CONFORME BOELTI DE ATENDIMENTO DE URGENCIA BAA N°182977 ORIUNDO DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

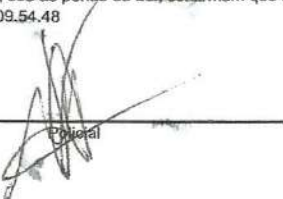
REGISTRO PARA FINS DE PLEITO DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT

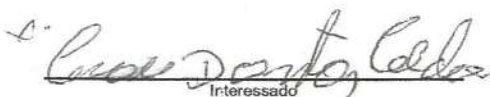
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

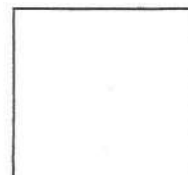
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 25/07/2016 09:54:48


Declarante


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA

Impresso por: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA em 25/07/2016 09:54:56

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **CESOU DANTAS CALDAS** foi vítima de atropelamento por automóvel, no dia 02/06/2016, aproximadamente às 17h06min, na Avenida Capitão-Mor Gouveia, Lagoa Nova, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 103061/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 20 de julho de 2016.


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

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 103061/1

Data: 02/06/2016

CHAMADO

TARM: LUCIANA NUNES FERNANDES

Médico Regulação: ELKANAH MARINHO DE ARAUJO

Rádio Operador: ELLIO PEIXOTO DOS SANTOS

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA LEIDE MORAIS)

Equipe VTR: ALDO NASCIMENTO DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
GIZELLE CRISTINA DE LIMA SILVA - TECNICO DE ENFERMAGEM☒ Regulação Médica☐ Trote☐ Informação☐ Engano☐ Queda da ligação☐ Sem Médico☐ Transf./Internação☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: EVANDRO

Telefone: (84) 98717-2374

Nome do Paciente:

CESOU DANTAS CALDAS

Idade: *

61

ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8231519 Longitude: -35.228034

Endereço: AVENIDA CAPITÃO-MOR GOUVEIA

Nº: VP

Bairro: LAGOA NOVA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: EM FRENTE A SECRETARIA DE TRIBUTAÇÃO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WOLFREDO GURGEL

Queixa Paciente: ATROPELAMENTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

02/06/2016 17:07:50 - Dr(a). ELKANAH MARINHO DE ARAUJO

APH: TRAUMA / HD: ATROPELAMENTO POR AUTO

REGULAÇÃO: ATROPELAMENTO POR CARRO. FRATURA DE MEMBRO SUPERIOR. COSNCIENTE

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO

Apoio:



SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH:

TRAUMA - ATROPELAMENTO POR AUTO ▾

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

02/06/2016 17:39

1º PA - 11x7

2º FC - 76

3º FR - 20

4º SAT - 99

6º GLASGOW - 15 ▾

Antecedentes:

☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Etilismo ☐ Hipertensão ☐ HIV ☐ Nefropatia ☐ Neoplasia ☐ Pneumopatia ☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:

☒ Normal☐ Confuso☐ Torporoso☐ Inconsciente

Respiração:

☐ Não Respira☒ Normal☐ Ruidosa / Dispneia☐ Via aérea obstruída☐ Via aérea pérvia

Sudorese:

Normal ▾

Coloração da pele:

Normal ▾

Sangramento:

Discreto ▾

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:

☒ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

Observação:

FERIMENTOS

Ferimento:

FRATURA EXPOSTA - BRAÇO ▾

Local do ferimento:

PROCEDIMENTOS

Tipo do procedimento:

IMOBILIZAÇÃO - COLAR CERVICAL ▾
IMOBILIZAÇÃO - OUTROS - COXIM
IMOBILIZAÇÃO - PRANCHA LONGA
VIA DE ACESSO - PERIFÉRICO ▾

Procedimento:

Observação:

MEDICAMENTOS

Medicamento - unidade:

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 - MANTER VEIA ▾

Quantidade:

Observação:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☐ Sim ☒ Não ☐ Não informado

CONDUTA

☐ Atendimento / Residência☐ Conduta VTR☒ Remoção / Transferência☐ Óbito☐ Endereço não localizado☐ Evasão do local☐ Recusa atendimento☐ Recusa remoção☐ Removido por terceiros☐ Trote

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☒ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

17:41

F:

Recebido por:

☒ Vaga Negada☒ Vaga Zero

Motivo da entrada:



PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

/ / : :

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
02/06/2016
17:06:55Regulação Médica:
02/06/2016
17:07:50Solicitação VTR:
02/06/2016
17:09:42Saída VTR:
02/06/2016
17:09:45Chegada Local:
02/06/2016
17:16:22Saída Local:
02/06/2016
17:39:00Chegada Destino:
02/06/2016
17:50:15Liberação Destino:
02/06/2016
18:09:23Liberação VTR:
02/06/2016
18:09:25

Imprimir





Alecsander Tostes de Lucena
ADVOGADO

P R O C U R A Ç ã O

OUTORGANTE(S): CESOU DANTAS CALDAS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF nº 404.58229768, residente e domiciliado na Av. Interventor Mário Câmara, 2313, bairro Dix Sept Rosado, cidade de Natal/RN, CEP 59.060-600.

OUTORGADO(S): ALECSANDER TOSTES DE LUCENA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN 14.696 e no CPF sob o número 525.647.466-91, residente e domiciliado na cidade de Parnamirim/RN, com escritório na rua Cícero Fernandes Pimenta, 201 - Empresarial Queiroz Oliveira - Sala 01 - Bairro Monte Castelo - Parnamirim/RN - CEP 59.0146-190. Endereço eletrônico: atl.advogado@gmail.com.

PODERES: Pelo presente instrumento o(s) outorgante(s) confere ao(s) outorgado(s) amplos poderes para transigir em foro em geral, com cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s) ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o(s) substabelecido(s), bem como renunciar a qualquer tempo os poderes a si outorgados, independente da anuência ou a comunicação prévia do(s) outorgante(s).

Natal/RN, 27 de junho de 2017.


CESOU DANTAS CALDAS

Rua Cícero Fernandes Pimenta, 201- Empresarial Queiroz Oliveira - Sala 01
Bairro Monte Castelo - Parnamirim/RN - CEP 59.146-190
Telefone: (84) 9 9858-5549 - e-mail: atl.advogado@gmail.com



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



PACIENTE CESOU DANTAS CALDAS
DATA DE ENTRADA 02/06/2016 **HORA** 18:00 **Nº BAA** 182977
IDADE 60 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** -
CPF 404.582.297-68 **RG** 198057 - -
NOME DA MÃE MARIA DANTAS
NOME DO PAI CICERO ROMÃO CALDAS
NASCIMENTO 24/06/1955 **NATURALIDADE** Janduí-RN
TELEFONE - **PROFISSÃO** -
RUA/AV. AV MORGOUVEIA **Nº** - **BAIRRO** Cidade Da Esperança
COMPLEMENTO - **CIDADE** Natal-RN
CEP -
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO** Atropelamento / Por Carro
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** UILMA

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de atropelamento
no asfalto de 15 min trazido pela
SAMU acidentado.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *via aérea permeável M/ cervical ligeira*
B *MUC (M) simétrico e bilateral M/P*
C *hemodinamicamente estável*
D *Glasgow 15*
E *fratura exposta do pé E*

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abol. fraturas e imobilização

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 19/07/16
SESAP. MAT. Nº 182977

SpO₂: 97%

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
17:30	110/70			23	71	15	

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

Copyright © 2016 | Sistemas Amazing | (84) 9613-4442

Alberto Jorge Faustino Alves
Técnico em Radiologia Médica
CRTR 0973

EXAMES E CO SECUNDARIO E A AVALIACAO DETALHADA. ORTODONTIA DO PACIENTE DA CABECA AOS PERS. VEJA. NAO APENAS OLHE. CUA. NAO APENAS ESCUTE. SINTA. NAO APENAS TOQUE.

E

V (PASSADO VACINAL): _____

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx ombrow AP
Rx beco E AP e pnti
Rx Tonax PA

OUTROS

Dra. Karla Avelino
Psicóloga

VAT

Rx de prior sem exclusão de
sensibilidade aos brancos
alto de sensibilidade

Dra. Kana Arulino
Urologista
2319

DTG MR CRY
CRA/IN

+ Dra. Karlo

Obs: paciente liberado sem
exame físico

Dra. Mayara Borges
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 8529

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

PARECERES

ESPECIALISTA 1: *Intensiva*

HORA: 20:20

DATA: 02/06/16

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

MEDICO (Carimbo)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>Odont</u>	
ANAMNESE <u>trauma na MSC após acidente de trânsito.</u>	
EXAME FÍSICO <u>laços de ferimentos no maxilar superior e inferior</u>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <u>fratura maxilar e antebraço (R)</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>1) DCP Rotativa 18 - 24 horas no</u> <u>2) tetracil 1000 - 1 dose 1x ao dia</u> <u>3) 56 ST - 500mg</u> <u>4) tetracil 1000 (1x ao dia)</u> <u>5) Ao controle clínico</u>	<u>22/06</u> <u>22/06</u> <u>22/06</u> <u>22/06</u> <u>22/06</u>
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE: _____ Nº do Boletim de Atendimento: _____	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>	DATA: _____ HORA: _____
SAÍDA: _____	DATA: ____/____/____ HORA: ____:____
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para: _____	
ÓBITO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____	CONFERE COM ORIGINAL
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ NATAL/RN, 19/07/16 I.T.E.P. ☐	
Médico (Carimbo)	SESAP. MAT. Nº 1520873

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 ☐ À Revelia ☐ Transferido para: _____	
ÓBITO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____	
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	



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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: 82 Leito: 256
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 02 / 06 / 2016
Alto: _____ / _____ / _____

CPF: 404.582.297-68

1. Identificação

Nome: Cesou Dantas Caldas Naturalidade: Carandeias - RN

Idade: 60 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 24 / 06 / 1955

RG: 198.057 Estado Civil: Divorciado Nível de Instrução: _____

FILIAÇÃO: PAI: Picere Rumão Caldas

MÃE: Mario Dantas

Endereço: R. Prof. Expedito Alves, 1524, Bl 13, Apt 202, Flamboyantes, Capim Maciço Cidade: Natal - RN

Telefone: 8499602-3241 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado

Contato: Cesou Dantas C. Junior Outros telefones: (84) 99984-0695 (Socia)

Responsável pelo paciente: Cesou D.C. Junior Parentesco: filho

Endereço do Responsável: o mesmo endereço

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Apenado do Regime Semi-Alberto

Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☒ Não

Aposentado ☐ Sim ☒ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: R\$

Composição familiar: (apenado do Semi-Alberto)

3. Forma de Acesso ao Serviço:

☐ Sozinho - procurou atendimento ☐ Trazido por familiares ☒ Trazido pelo SAMU

☐ Socorrido em via pública

☐ ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____
Médico: _____

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

Em caso positivo, qual o motivo? _____

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 19/07/16
SESAP. MAT. Nº 152

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

02/06/16. Paciente é apenado do Semi-alberto; estava indo
pr o trabalho (estágio), quando foi atropelado por um carro,
trazido pelo Samu. Feita Ficha Social e o filho, que está
orientado quanto as normas hospitalares; Solicitado xerox dos
documentos. Anexado cópia de RG e CPF. Shuley 2461
24/06/2016 - Visita ao leito as 15:00hs, foi solicitado
a complementação da documentação. Paciente do Ortopedi-
facilite
está

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Cecilia D. Carlos	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)						
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Fome e náuseas Acelerado	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Falta com	19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) NE	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura exposta de metacarpo	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS SESAP MAT. Nº 191

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Dor de dente	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA Unidade	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Bruno Muniz L. Borges	29 - DT SOLICITAÇÃO 02/06/16	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	--	---------------------------------	----------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

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

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



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1114582



PACIENTE	CESOU DANTAS CALDAS						
CARTÃO SUS	-	Nº	1114582				
IDADE	60	SEXO	M	ETNIA	Pardo	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
NOME DA MÃE	MARIA DANTAS						
NOME DO PAI	CICERO ROMÃO CALDAS						
RUA/AV.	Avenida Capitão-Mor Gouveia		Nº	00			
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Cidade Da Esperança				
CEP	59070-400		CIDADE	Natal-RN			
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	CRO Macas	LEITO	710		
USUÁRIO	Francisco						

ADMISSÃO 02/06/2016 20:14 ALTA 19/6/16 ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL *Deodeteo*
fratura exposta metacarpo 5º.

DIAGNÓSTICO FINAL

Paciente com fratura exposta metacarpo 5º.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 19/07/16
CA
SESAP. MAT. Nº 152

REVISADO
EM 20/6/16
POR *Katia*

Natal, 03/06/16

Dr. Mauro Carneiro Calhaz
Ortopedista e Traumatologia
CRM/RN 3063
Assinatura do médico responsável - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: CESON DANTAS CALDAS

Nº Registro: _____

Serviço: _____

Idade: _____

Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

... PRIMEIRO MFG APROXIMAMENTO COM PUNHA EXPUSA
INTERNO COTO

Dr. Mauro Carneiro Caldas
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 3063

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN, 19/10/16

CA

SESAP. MAT. Nº 15



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

CESON DANTAS CALDAS

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

03/06/16. Paciente admitido a TRATAMENTO CIRÚRGICO FIMOS EXTERNA
DESGUZA E COM UNH DE 12H DE CURAÇÃO.

Dr. Mauro Carmo Calhau
Ortopedista e Traumatologia
CRM-RN 3063

04/06. Paciente em um péssimo. Aplido. Edito. Fimdo.

Dr. Mauro Carmo Calhau
Ortopedista e Traumatologia
CRM-RN 3063

05/06. Paciente em um péssimo. Aplido. Má evolução de produtos.
B. Edito. Fimdo. GUA MIA.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN. 19/07/16
SESAP. MAT. Nº 152

Dr. Mauro Carmo Calhau
Ortopedista e Traumatologia
CRM-RN 3063

06/06. Paciente em um péssimo. Aplido. Edito. Fimdo. Fimdo.

Dr. Mauro Carmo Calhau
Ortopedista e Traumatologia
CRM-RN 3063

07/06. GUA S/ CURAÇÃO
ESPANHA

08/06. ESPANHA.
MATAO GUA
E GUA

09/06/16

Presença evolui febril e
com febril de manhã
Ao NIR.

Marcelo Vênia Rocha
TEOT 8432 / CRM 3522

10/06/16

Presença evolui bem, MSB bem
febril, grande transpiração
Ao NIR

Ramoni Marcello M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

11/06/16. Presença grande transpiração. APLD.

Dr. Marcelo Vênia Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3063

12/06/16 Presença em um febril. APLD.

Dr. Mauro Carneiro Calhau
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3063

13/06/16. Grande transpiração.

14/06/16. Grande transpiração.

Dr. Mauro Carneiro Calhau
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3063

Dr. Mauro Carneiro Calhau
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3063

15/06.

Grande transpiração
Ao NIR

(NIR)

(S)

NOME <u>CELO DANTAS CRUZ</u> LEITO: <u>714</u>		GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
REGISTRO	D. NASCIMENTO <u>1/1/1</u>	HORÁRIO / ASSINATURA			
DATA <u>03/06/16</u>	PRESCRIÇÃO				
1	META LIVRE, 1160, 01 HAS	ATENÇÃO	SND		
2	100. Amoxicilina 0,25. 1.000 + 14/16/18/20	10	✓	2	
3	REFIN 1g 6/6/6	12		18	24
4	Amoxicilina 500 + 100 12/0,25. 20 12/12/14		16		04
5	Trimax 100 + 100 + 10,25. 20 8/12/14		14	22	06
6	Trimax 20 + 10 + 10,25 20 6/6/6			18	24
7	Amox V. 1000				06
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					


 ALECSANDER TOSTES DE LUCENA
 Médico Generalista
 CRM 10.107/16

Ratiomax
 CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL/RN, 19/07/16
 SESAP. MAT. Nº 12



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *CEJOU DANTAS CRUZ*

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: *fratura exposta antebraço e*

Indicação terapêutica: *TUMOR DO CORAÇÃO*

Urgência ☒ Eletiva ☐

INTERVENÇÃO

Data: *03/06/16*

Início:

Término:

Duração:

Operador: *M. CALHEI*

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista:

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Desenho do

fratura exposta do antebraço

fratura e interrupção

análise do paciente

fratura do antebraço

fratura do antebraço 3.º

curado

Tam Górgis Azevedo

03/06/16



Dr. Mauro Carneiro Caldeira
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 11553

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

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

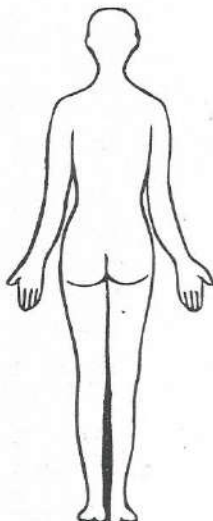
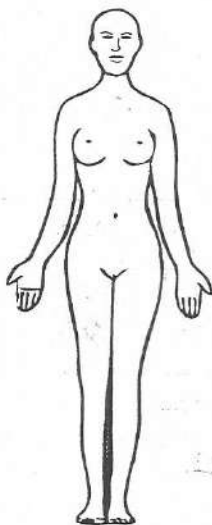
Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos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



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

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Uesou Dantas Caldas
DATA DE NASCIMENTO: 24/06/55 IDADE: 60 anos
REGISTRO: 1134382
DATA DE ADMISSÃO: 03/06/16 HORA: 09:00
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
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: _____
ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____
ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JALECO Nº _____ ACESSO CENTRAL: _____
INSTRUMENTADO: Auxiliadora
CIRCULANTE: Rapela
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () B.P.B. (☒) LOCAL ()
OBS.: _____
ANESTESISTA: Santana
INÍCIO DE ANESTESIA: 09:50
TÉRMINO DE ANESTESIA: 10:30
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Cefazolina 2g.
HORA: _____

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

INICIO DE CIRURGIA: 10:00
CIRURGIÃO: Calhau
1º AUXILIAR:
2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:
TIPO DE CIRURGIA: Bimpeça + III eimrojo de Fatubra
Exposta de Braço Esquerda

TÉRMINO DE CIRURGIA: 10:20
SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X) N° DA SONDA:
SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X) N° DA SONDA:
EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X) RX: SIM () NÃO (X)
RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X) TIPO:
RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X) TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X) FEITO FICHA: SIM () NÃO (X)
MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (X)
FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (X)
DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)
COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO (X) QUANTIDADE:
GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (X) QUANTIDADE:
CAIXA CIRÚRGICA: Básica
COMPLETA: SIM (X) NÃO () OBS.:
ÓBITO: SIM () NÃO (X) HORA: REALIZADO RCP: SIM () NÃO (X)
RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI () ALTA ()
EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (X)
ENTUBADO: SIM () NÃO (X)
PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ()
FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()
FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Pac admitido em sala com consent
e orientado, em O2 ambiente, noga alei
gias medicamentosas e patologias prévias
de AUP em MSD, monitorizada SSVV: PA: 183x108
FC: 96 bpm SpO2 99%, anti-espasmo de PVD, Bloqueio
de plexo braquial e axilar por Sauter e do
limb do procedimento realizado talo de Guro
por A. Calhau, Pac segue p/ o CRO em O2
ambiente, SSVV: PA: 159x97 mmHg FC 92 bpm, SpO2 99%

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)
18.9.94

Assinatura do Circulante
602011
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Assinatura do Instrumentado

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



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

CESOU DANTAS CALDAS

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

144698

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

9898004188263565

8- DATA DE NASCIMENTO

24/06/1955

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MAE

MARIA DANTAS

12- TELEFONE DE CONTATO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA - PROFº EXPEDITO ALVES Nº 1524

16- MUNICÍPIO

NATAL

17- BAIRRO

CAPIM MACIO

18- UF

RN

19- CEP

59500001

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Primo ABBE

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

At. Luper

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

S. R. A. B. B. E.

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

At. Luper

Manoel Correia Neto

CRM: 892

Ortopedia e Traumatologia

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

38- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Sistema
Único de
Saúde

Ministério

da

Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168
PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 14-ORT

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

ROSA

MATRÍCULA

DATA

HORA

19/06/2016

10:07

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

CESOU DANTAS CALDAS

MASCULINO

FEMININO

MASCULINO

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO

24/06/1955

IDADE

61

RELIGIÃO

CATOLICA

RACIA/COR

ESCOLARIDADE

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

PROFISSÃO

AUTONOMO

TELEFONE

NOME DA MÃE

MARIA DANTAS

NOME DO PAI

CICERO RUMÃO CALDA

CPF

RG

198.057

ORG. EXP.

SSP

RN

RN

CARTÃO DO SUS

898 0041 8826 3565

ENDEREÇO

RUA PROF EXPEDITO ALVES 1524 BL 13 APTO 202

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAPIM MACIO

MUNICÍPIO

NATAL

UF

RN

CEP

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

CESOU DANTAS JUNIOR

PARENTESCO

FILHO

TELEFONE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

hede barto

Servidor

2075938

FLUXOGRAMA

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEEXISTENTES

ALERGIAS

PESO:

ALTURA:

SSVV:

FC:

FR:

T:

SO2:

PA:

GLICEMIA:

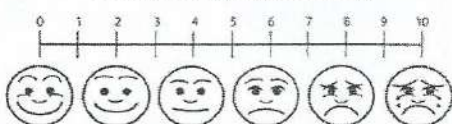
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR:



PRIORIDADE

() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO

ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ☐ SALA VERMELHA
- ☐ URGÊNCIA
- ☐ ORTOPEDIA
- ☐ CONSULTA MÉDICA
- ☐ BUCOMAXILO
- ☐ PEQUENA CIRURGIA
- ☐ ACIDENTE DE TRABALHO
- ☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- ☐ QUEDA
- ☐ OUTROS

Abertura Ocular	Esponânea	4
	À voz	3
	À dor	2
Resposta Verbal	Nenhuma	1
	Orientada	5
	Confusa	4
Resposta Motora	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Pede comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
Resposta Motora	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

HISTÓRIA CLÍNICA

F-2-fu

amoz do

anti biso

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES

☐ LABORATORIAL
 ☐ RADIOLÓGICO
 ☐ ECO
 ☐ TOMOGRAFIA
 ☐ USG
 ☐ OUTROS

CONDUTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR

☐ CLÍNICA MÉDICA
 ☐ CLÍNICA PSIQUIÁTRICA
 ☐ CLÍNICA ORTOPÉDICA
 ☐ PEDIATRIA/NEO
☐ CLÍNICA OBSTÉTRICA
 ☐ CLÍNICA GERAL
 ☐ UTI
 ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA	ABERTURA DE HORÁRIO / CHEGAGEM
Rx antihaes (F+P) <u>Internar</u>  Pedro Ferreira de Melo Filho Ortopedista - CRM 1308 TEOT 1327	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DESTINO DO PACIENTE

☐ ALTA
 ☐ CEMO
 ☐ EVASÃO

☐ SVO
 ☐ TITF
 ☐ DECLARAÇÃO

Elson Santos
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM 1308 - TEOT 1327



Hospital		Nº prontuário	
Nome do paciente CEZON DANTAS CHODAS			
Data operação 11.7.16	Enf. FILH	Leito DI. MARCELO	
Operador Dr. ELIAN	1º auxiliar	Instrumentador	
2º auxiliar	3º auxiliar		
Tipo de anestesia			
Anestesista			
Diagnóstico pré-operatório FRATURA SEGMENTAR RAO E, FRATURA DISTAL ULNA E RADIO (499cm)			
Tipo de operação TATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS NO ANTEBRACO ESQUERDO			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia, antisepsia, colocação de campos, incisões em faces dorsal e medial do antebraço e divulsão por planos, redução e fixações das fraturas em rádio e com 2 placas DCP (com 6 e 07 furos) 3,5, na ulna e com 1 placa DCP de 05 furos 3,5, com 18 parafusos corticais, limpeza com SF a 0,9%, sutura por planos curativos e colocação de tala axilo-palmar.

hedgearts
Servidor
207538

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome		Idade		Sexo		Cor	
Data		Pressão arterial		Pulso		Respiração	
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Hematócrito	
		Hemoglobina		Glicemia		Ureia	
		Urina					
Ap. respiratório		Asma		Bronquite			
Ap. circulatório		Eletrocardiograma					
Ap. digestivo		Dentes		Pescoco		Ap. urinário	
Estado mental		Ataracicos		Corticoides		Alergia	
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico		Risco			
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica		Aplicada às		Efeito			
Aponta Anestésicos							
Líquidos							
Oper.							
Anest.							
P. Pulso							
O. Respir.							
SÍMBOLOS							
E							
ANOTAÇÕES							
POSICÃO							
Agentes							
Técnica							
Operação							
Cirurgiões							
Anestesistas							
Observações							



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

CONFERE COM ORIGINAL
hedebrato
207.83.8

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: EDOU DANTAS CALDAS Idade: 61 D/N: 24/06/1955
Pront.: _____ Município: NATAL Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 11/07/16 Hora Admissão: Bloco: 08:00 Sala: 08:20 Hora Saída: 10:30 Peso: 66
Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: (X) Não () Sim Jejum: () Não (X) Sim
SSVV Admissão: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm FI: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: _____ % T: _____ °C

Enfermeiro(a): ISABELE Instrumentado (a): EDSON Circulante: AGUSTO

Cirurgia: +++ CURVATURA RADIO E Especialidade: URT Sala: 03
Hora Início: 08:45 Hora Término: 10:10 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: ELSON Aux.: MARCELO VIANA Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: (X) Biqueira () Raquidiana Ag.nº _____ () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº _____ Cateter nº: _____ Início: 08:35 Garrote: () Smarch (X) Pneumático Início: 08:50 Término: 10:10
Anestesiologista: DR. ROSA MARIA

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotensão	☒ Jelco <u>MSD</u>	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fístula	☒ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Íntegra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☒ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☐ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispnéia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☒ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia		☒ Talas <u>MSG</u>	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>95</u>	<u>82</u>	<u>60</u>	Bpm
Pulso	<u>93</u>	<u>82</u>	<u>60</u>	Bpm
Oximetria	<u>96</u>	<u>98</u>	<u>98</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>144/88</u>	<u>143/86</u>	<u>140/91</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
☐ Punção Arterial
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: _____
Cateter: _____

SONDAGEM GÁSTRICA
☐ SNG nº _____
Retorno: _____
CATETERISMO VESICAL
☐ SVF nº _____
☐ SVA nº _____
Diurese: _____
Profissional responsável: _____

EXAMES SOLICITADOS:	
☐ Hemograma	☐ Gasometria
☐ Coagulograma	☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria:
☐ Radioscopia (Raio X)	_____

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☐ Cabeça	☒ Anatômicos
☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos
☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendlemburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO		
() Sim ☒ Não () Metal () Descartável		
Local: _____		
DEGERMAÇÃO		TRICOTOMIA
☒ Sim () Não		☒ Sim () Não
Local: <u>US 6</u>	Solução: <u>CLORIV</u>	Local: <u>US 6</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: _____
Tela: _____
Cateter: _____
Ostomia: _____
Fio de KC: <u>18</u> Parafuso – tipo: <u>CONTIN</u>
Placa – Tipo: <u>DCP</u> <u>BOUND</u>
Outros: _____

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: 3.5 + 0.5 Quant. Material: _____
Val.: 16.07.16 Contagem de gaze e compressa: ☒ (X) Não ☐ () Sim

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado Unid. () Plasma Unid. () Plaquetas Unid.
() Albumina Unid. () Expansor plasmático Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

CEFAZOLIN 2g	h: 08:27	h: _____	h: _____
Dilution 1/100	h: _____	h: _____	h: _____
20000 gms	h: _____	h: _____	h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: 1500 ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: _____

ANÁTOMO PATOLÓGICO

☒ Não () Sim Peça: _____	Peça para sepultamento: ☒ Não () Sim _____
Swab para cultura: _____	Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS:

[illegible]

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcoose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: C20

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 20:20 Data: 11/04/16 Nível de consciência: ~~X~~Acordado () Sonolento () Narcose ~~X~~Orientado
 () Desorientado () Agitado () Choro ~~X~~Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ ~~X~~O₂ Ambiente
 Mobilização MMII: ~~X~~Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: ~~X~~Normal () Diminuída () Sem mobilidade
 Venoclise: () Não ~~X~~Sim Tipo: AVP Local: NSD Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
 Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim ~~X~~Não Especifique: _____
 Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
 Curativo: ~~X~~Oclusivo () Descoberto ~~X~~Limpo () Sujo Monitorização: ~~X~~ECG ~~X~~Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate:

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat. %	Dor
Admissão	—	61	—	—	76	NÃO
30'	—	65	—	—	94	NÃO
60'						
Alta						

Líquidos administrados na URPA:

Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: PACIENTE GUACAMINHAZO PARA CLÍNICA
ORTOPÉDICA, EM MAR, EM O. ANSIGHTEN

ASS: ~~Seymour Rodriguez de Arce~~
COREN 584.067

Coren: 524067



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

CONFERE COM ORIG.
207.83.8

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

256

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HWG-	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE Cem Dantas Salazar	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Célio Dantas Carreira	6 - Nº DO PROTOCOLO			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 898004188263565	8 - DATA DE NASCIMENTO 24/06/1955	9 - SEXO MASCULINO	10 - FEMININO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Miris M. A. S.	11 - TELEFONE DE CONTATO 99602.3241 / 999841			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Rua Prof. Expedito Alves, 1524, Bl. 13/Apto 202	13 - MUNICÍPIO M. A. S.	14 - BAIRRO Cidade de São Paulo	15 - UF M.	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Frustração e.	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Transtorno Alimentar	19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Rx + exames	20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Frustração e.	21 - CID INICIAL 552	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
---	--	---	---	-------------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Dissociação	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Estrutural	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITADO Dr. Mauro Carneiro Calhau	28 - DT SOLICITAÇÃO 05/06/16	29 - CNS / CPF Dr. Mauro Carneiro Calhau Ortopedista Traumatologia CRM-RN 3063	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
--	----------------------	--	---	---------------------------------	---	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

31 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	32 - CNPJ DA SEGURADORA	33 - Nº DO BILHETE	34 - BÔNUS
35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ	37 -	38 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	40 -	41 -	42 -
43 - CID PRINCIPAL	44 -	45 -	46 -
47 - CID SECUNDÁRIO	48 -	49 -	50 -

AUTORIZAÇÃO

51 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	52 - NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (A/H)
54 - DT AUTORIZ.	55 - DT AUTORIZ.	56 -
57 - CNS / CPF	58 -	59 -
60 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	61 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	62 -

CONFERE COM ORIGINAL
207.83.8



PEDIDO DE PARECER

MSE Teleop. Negro tudo

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: Carla A. Almeida Prontuário: _____

Motivo da Consulta: _____

CONFERE COM ORIGINAL
Resolução
Servidor
207538

Médico CRM _____ Data 16

Encaminhado à especialidade: _____
Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: Carla A. Almeida Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões) Pré-op. cirurgia orto
pedica (M.S. esp.). Negro HAS/Diabetes/ cardiopatia/Asma
ou alergias. Telofonia. Assintomático cardiovascular.
ECG: Ritmo sinusal s/ alterações. AC: RCR 273/5
AP: MV ⊕ S/RA. Ext. Pulso ⊕ s/ edema. Hb: 14,2 Hb: 43,8
POp: 396000 UN: 37 ei: 9,8 Glicose: 96 TAP: 100%
Risco CLASSE I - BAIXO p/ o ventos Cardíacos

Diagnóstico: _____ CID: _____

Médico CRM _____ Data 20, 06, 16

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____

JESOU DANTAS CALDAS , : DX from 02/06/2016





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2016

Carta nº: 10048490

A/C: CESOU DANTAS CALDAS

Sinistro: 3160542720 ASL-1045242/16
Vítima: CESOU DANTAS CALDAS
Data Acidente: 02/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MICARLA SOARES DE LIMA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CESOU DANTAS CALDAS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000033

Conta: 0000033705-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	198.057	DATA DE EXPEDIÇÃO	27/11/2015
NOME	CESOU DANTAS CALDAS		
FILIAÇÃO	CICERO RUIAO CALDAS MARIA DANTAS		
NATURALIDADE	JANDUIS RN	DATA DE NASCIMENTO	24/06/1955
DOC. ORIGEM	CERT. DE CASAMENTO L-602 F-95 RG-25 JANDUIS RN-CARTORIO UNICO CARTORIO		
CPF	404.582.297-68		2a. VIA

[Assinatura]
 (C.R. Nº 116 DE 28/05/88)
 DIRETOR GERAL DE IDENTIFICAÇÃO

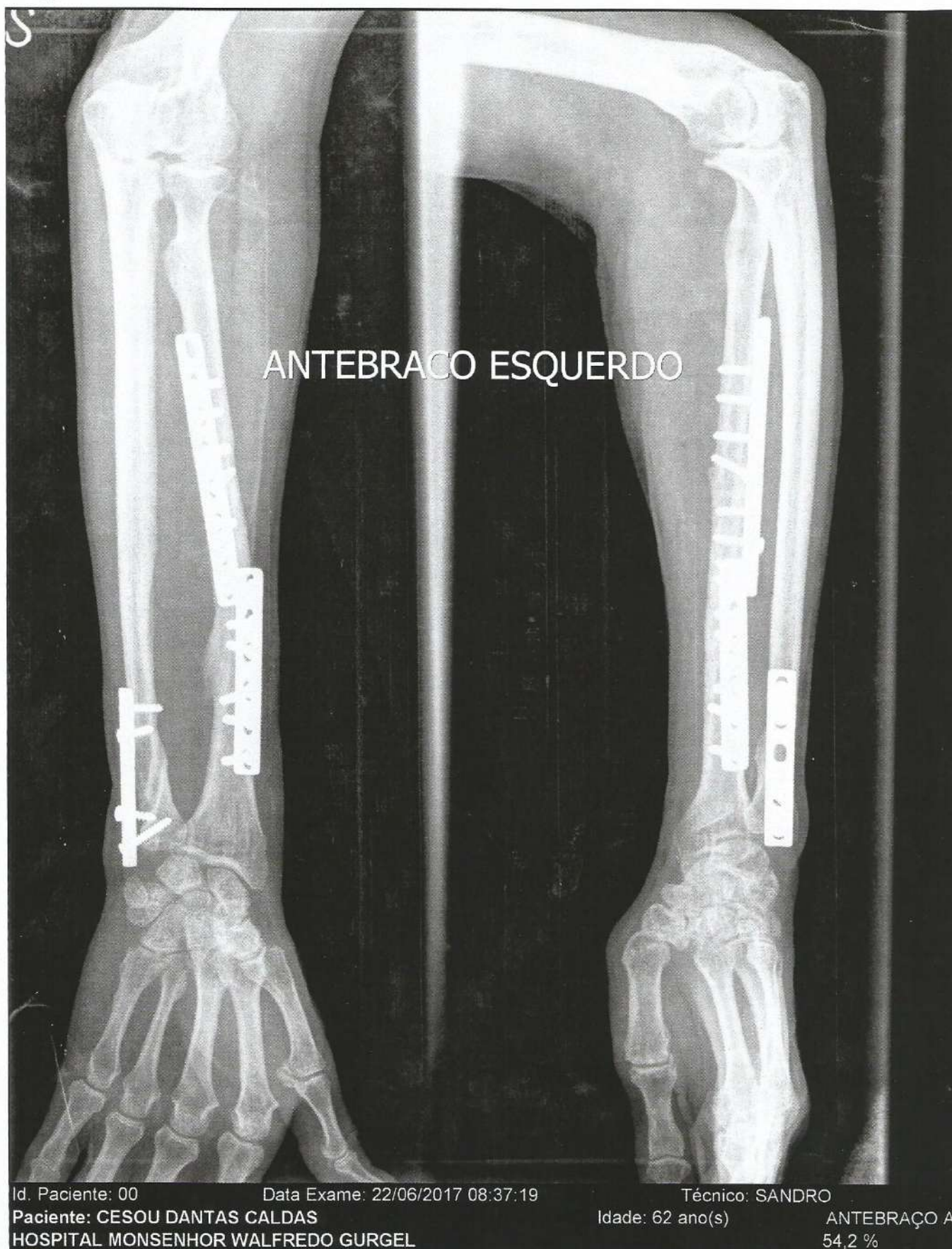
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

	POLEGAR DIREITO	
---	-----------------	---

[Assinatura]
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



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

SETOR DE RAIO X

NOME: CENSOU DANTAS CALDAS DATA: 22 / 06 / 2017
SOLICITADO :

RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

ANTEBRACO ESQUERDO

- Fraturas consolidadas no rádio e ulna, fixadas com placas e parafusos metálicos, bem integradas ao tecido ósseo.
- Espaços articulares preservados
- Partes moles sem alterações

Dr. HERMANO FONSECA
CRM 2915
Radiologista

SMF