



Número: **0813046-62.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
DANILO DOUGLAS DA SILVA (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)
PORTO SEGURO S/A (RÉU)		

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41554 371	04/04/2019 09:10	<u>adm</u>	Documento de Comprovação
41554 384	04/04/2019 09:10	<u>bo</u>	Documento de Comprovação
41554 400	04/04/2019 09:10	<u>boletim de urgencia 1</u>	Documento de Comprovação
41554 412	04/04/2019 09:10	<u>boletim de urgencia 2</u>	Documento de Comprovação
41554 420	04/04/2019 09:10	<u>doc pessoais</u>	Documento de Identificação
41554 432	04/04/2019 09:10	<u>procuração</u>	Procuração
41554 443	04/04/2019 09:10	<u>prontuario 1</u>	Documento de Comprovação
41554 457	04/04/2019 09:10	<u>prontuario 2</u>	Documento de Comprovação
41554 473	04/04/2019 09:10	<u>prontuario 3</u>	Documento de Comprovação

SINISTRO 3190023221 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANILDO DOUGLAS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA
DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO DANILDO DOUGLAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 01694407454

Posição em 15-02-2019 12:19:12

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/02/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MACAU
Rua Dr. Abelardo de Melo, s/n Valadão - Macau/RN, CEP 59500-000, TELEFAX 3521-6475.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 1683 / 2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO / SEGURO DPVAT		
Local: BR 406 KM 08		Horário: 05:30h
Data do Fato: 01 / 09 / 2018		Fone: 99976-1804
COMUNICANTE/VITIMA 1 : DANILDO DOUGLAS DA SILVA		
Filiação: ELINALVA CAETANO DA SILVA e PEDRO DANTAS DA SILVA		
Naturalidade: MACAU – RN		Nacionalidade: BRAS.
Nascido: 02 / 10 / 1991	Idade: 27 Anos	RG: 2.904.005 CPF 016.944.074-54
Endereço: JOAO MARTINS 113 ROCAS PENDENCIAS RN		
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão: VIGILANTE
VITIMA 2: LEONARDO RODRIGUES DA SILVA Fone: 99846-7004		
Filiação: LUCIENE RODRIGUES DA SILVA		
Naturalidade:NATAL		Nacionalidade: BRAS.
Nascido em: 11/12/1995	Idade: 23 ANOS	RG: 3.165.700 CPF 016.940.994-58
Endereço: RUA BELA VISTA 44 CENTRO PENDENCIAS RN		
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão: AJUDANTE
ACUSADO:XZXZXZXZXZXZXZXZ Fone:		
Filiação:		
Naturalidade:		Nacionalidade: BRAS.
Nascido em:	Idade: ANOS	RG:
Endereço:		
Estado Civil:		Profissão:

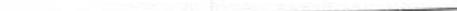
HISTÓRICO

COMPARECEU NESSA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL O COMUNICANTE, QUE NA OCASIÃO FEZ O SEGUINTE RELATO: QUE NA CONDIÇÃO DE CONDUTOR DA MOTO HONDA 125 - PLACA MYP 7323 - E QUE VINHA CONSIGO A PESSOA DE LEONARDO RODRIGUES DA SILVA NA CONDIÇÃO DE CARONA , AMBOS VINHAM SENTIDO BAIXA DO MEIO/PENDENCIAS E OCORREU QUE NA BR 406 NA ALTURA DO KM 08 NO TREVO DE ACESSO A CIDADE DE PENDENCIAS O COMUNICANTE RELATOU QUE DORMIU PILOTANDO A MOTO , E DESCENDO O ACOSTAMENTO, SE DESEQUILIBROU E CAIU SOFRENDO LESOES, CONFORME LAUDO MEDICO APRESENTADO, QUE O COMUNICANTE FOI CONDUZIDO PELA SAMU AO HOSPITAL CLOVIS SARINHO/NATAL DANDO ENTRADA AS 09:37h

DANDO ENTRADA AS 09:37h
E A SEGUNDA VITIMA "O CARONA" FOI CONDUZIDO PELA SAMU AO PRONTO
SOCORRO ALFREDO TEIXEIRA ONDE DEU ENTRADA AS 07:05h .

DADOS DO VEICULO: MOTO HONDA CG 125 FAN ANO 2007 PLACA MYP 7323
RENAVAM 918125030 CHASSI 9C2JC30707R141155 PROPRIETARIO PEDRO DANTAS DA
SILVA

SILVA
As informações são de inteira responsabilidade do comunicante.

Registrado em: 14 / 12 / 2018	Hora: 11:30h
 Assinatura do Comunicante	 Daniel Duque de SIlva Servidor e Matrícula



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

2- CNES

4- CNES
3515168

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

Identificação do Paciente

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
162878

5- PACIENTE
DANILO DOUGLAS DA SILVA

8- DATA DE NASCIMENTO
02/10/1991

9- SEXO
MASCULINO

10- RAÇA/COR
PARDA

7- CARTÃO NACIONAL SUS
708 7051 0395 7691

12- TELEFONE DE CONTATO
997030650

11- NOME DA MÃE
ELINALVA CAETANO DA SILVA

14- TELEFONE DE CONTATO

13- NOME DO RESPONSÁVEL
PEDRO DAYVID (IRMAO)

15- ENDEREÇO (RUA, N°)
R JOAO MARTINS 113

17- BAIRRO
ROCAS

18- UF
RN

19- CEP
59504000

16- MUNICÍPIO
PEDENCIAS

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fratura do Grand Trochanter E
com Envolvimento do M. coracoideus*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Experiência No caso de l. longa

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

Exame fino - Rx

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

23- DIAGNÓSTICO INICIAL
Fratura do Grand Trochanter do Femur

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Wilson V. Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMERN 6892
FEIJORN 14819

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Wilson V. Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMERN 6892
FEIJORN 14819

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31- DOCUMENTO
() CNS () CPF

35- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

36- () AC. TRÂNSITO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

39- CNPJ DA SEGURADORA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

40- N° DO BILHETE

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

42- CNPJ DA EMPRESA

40- N° DO BILHETE

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

Autorização

40- N° DO BILHETE

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

47- COD. ORGÃO EMISSOR

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

() CNS () CPF

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA	ORTOPEDIA	REGULAÇÃO	
ENFERMARIA N°	LEITO	WALFREDO GURGEL	
DATA	HORA	PRONTUÁRIO	
21/10/2018	10:35	162878	
PACIENTE	CATEGORIA	GIH	
DANILO DOUGLAS DA SILVA	PROFISSAO		
ESTADO CIVIL	SEGURANÇA		
SOLTEIRO			
ENDERECO (RUA, N°)	BAIRRO	UF	CEP
R JOAO MARTINS 113	ROCAS	RN	59504000
MUNICIPIO			TELEFONE
PEDENCIAS			
LOCAL DE TRABALHO			
FILIAÇÃO	PEDRO DANTAS DA SILVA		
ELINALVA CAETANO DA SILVA			
RESPONSÁVEL	TELEFONE		
PEDRO DAYVID (IRMAO)	997030650		
ENDERECO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISORIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			
DATA DE ADMISSAO	ALTA 06/11/18		OBITO
HISTORIA CLINICA			

*Fratura do Grande Trocânter
(E) + luxação de Mervelo
Abdução
cl. Iônicoa*

*Dr Judson V. Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMESP 6892
TELE 34819*

helipom



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
RECÉM NASCIDOS
REGISTRO DE NASCIMENTO
REGISTRO DE NASCIMENTO

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
CARNAÚBAS /RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 0031

NOME: Janeiro COR: PAR SEXO: MASC ESTADO CIVIL: SOL
IDADE: 27 PROCEDÊNCIA: Gebralga POCAS

IDADE: 21 NATURALIDADE: MACAU PROFISSÃO: gerente
NASCIMENTO: 19/01/1978-113 BAIRRO: Jardim
HORA: 09.33

NATURALIDADE: MACAU PROFISSÃO: funcionário
ENDERECO: Av. Dr. José Maria da Silva - 113 BAIRRO: Centro
DATA: 21-10-08 HORA: 09:33

NATURALIDADE: MAR
ENDERECO: Rua José Manfio - 117
CIDADE: PELOTAS - RS DATA: 21-10-08 HORA: 07:22
INFORMAÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO CHOCADO COMATOSO

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM

REGULAR

COM DISPNEIA

CHOCADO

COMATOSO
OUTROS

C/ HEMORRAGIA EM
ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

EM CONVULSAO

SIM

NÃO

PUPILAS A) NIVEL DE CONSCIENCIA (GEA)

PFREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCOR
TEMP.

	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GCS)
	RE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C RESPIRAÇÃO

111

ESCOR
TEMP.

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

PULSO

T.A.

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS						
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

Nome do paciente

DANIEL DUGIUS DA SILVA

Enf.

Data operação

Operador

2º auxiliar

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

1º auxiliar

Leito

3º auxiliar

Instrumentador

Tipo de anestesia

Fratura de fíbula médio + marcha claudicante +
 hemicriptose de grande ferida grande trocânter.
 Frat. comum de grande trocânter.
 Frat. de fíbula grande trocânter maior (remoção do fíbula médio)
 a eso.

Descrição da Operação

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

Via de acesso posterolateral a E

Blleus facie.

Fratura fíbula comum de grande trocânter e
 grande ferida de remoção do fíbula médio
 Nota de lesão óssea e remoção do fíbula médio em
 seção transversal e fíbula + enclásser em esp.
 Limpeza da ferida após colhido material de cultura.
 Sutura no plâano.

Centímetro

3x10cm

FLAUMANN morto
 CRM 5314.

| CIRURGIAS MÚLTIPLAS
 | (0415010012)

| POLITRAUMATIZADO
 | (0415030013)

| PROC. CLÍNICO

| PROC. CIRÚRGICO
 | 0408050633

| CBO-225225
 | CBO-225270

| 6 DIAS

| CID 5.2.1

CONFIRME
 NELSON
 2011/09/01
 ORIGINAL
 2011/09/01



Id. Paciente: 940 Data Exame: 06/09/2018 15:16:27

Paciente: DANILDO DOUGLAS DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: TEC. TIAGO MOURA
idade: 0 ano(s) BACIA AP
58,4 %

HOSPITAL DO CORAÇÃO

Nome: 463671 - DANILDO DOUGLAS DA SILVA
Sexo: Masculino
Nascimento: 02/10/91
Solicitante: 3421-Dr. EDSON NEY PINHEIRO BORGES

Data Atend: 25/10/2018
Convênio: SESAP
OS's: 118 . 787567

RESONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA

Técnica:

Exame realizado pela técnica *fast spin echo*, sendo obtidas imagens ponderadas predominantemente em T1 e T2, em aquisições multiplanares, antes e após a administração endovenosa do meio de contraste paramagnético.

Análise:

Fratura cominutiva do trocânter femoral maior esquerdo, com destacamento de fragmentos ósseos e desinserção dos tendões glúteos médio e mínimo. Associa-se edema e realce da medular óssea adjacente.

Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados. Superfícies condrais fêmoro-acetabulares de contornos regulares, sem evidências de lesões osteocondrais.

Pequeno derrame articular coxofemoral à esquerda, com sinais de sinovite. Lábios acetabulares sem lesões evidentes.

Ligamentos redondos integros.

Articulações sacro-iliacas e síntese púbica de aspecto conservado.

Tendões glúteos médio e mínimo à direita preservados.

Tendões retos-femorais, iliopectoas e isquio-tibiais preservados. Borramento, espessamento e heterogeneidade do tendão tensor da fáscia lata à esquerda, sugestivo de lesão.

Coleção de paredes espessas e conteúdo heterogêneo no subcutâneo lateral da região glútea esquerda, com volume estimado em cerca de 30 ml (abscesso?).

Edema do subcutâneo e dos ventres musculares da região glútea e da raiz da coxa à esquerda. Pequenos focos de artefatos de suscetibilidade magnética no subcutâneo e musculatura da cintura pélvica à esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura cominutiva do trocânter femoral maior esquerdo, com destacamento de fragmentos ósseos e desinserção dos tendões glúteos médio e mínimo. Associa-se edema e realce da medular óssea adjacente.

Pequeno derrame articular coxofemoral à esquerda, com sinais de sinovite. Borramento, espessamento e heterogeneidade do tendão tensor da fáscia lata à esquerda, sugestivo de lesão.

Coleção de paredes espessas e conteúdo heterogêneo no subcutâneo lateral da região glútea esquerda (abscesso?).

Edema do subcutâneo e dos ventres musculares da região glútea e da raiz da coxa à esquerda. Pequenos focos de artefatos de suscetibilidade magnética no subcutâneo e musculatura da cintura pélvica à esquerda.

Arthur Diógenes

Dr. ARTHUR DIOGENES REGO
RADIOLOGIA - CRM: 5413
850298b88af592aece5821040c696623



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIAREGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		162878	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
21/10/2018	10:35		
PACIENTE			
DANILO DOUGLAS DA SILVA			
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
SOLTEIRO	SEGURANÇA		
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
R JOAO MARTINS 113			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
PEDENCIAS	ROCAS	RN	59504000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO	PEDRO DANTAS DA SILVA		
ELINALVA CAETANO DA SILVA			
RESPONSÁVEL		TELEFONE	
PEDRO DAYVID (IRMAO)		997030650	
ENDEREÇO			
O MESMO			

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

ALTA

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

*Fratura do Grande Trocânter
(E) + luxação de Mervençao
Abdução
ed. T. braco pto*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DE OCIDENTE

HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
-0650 PARNAMIRIM /RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA _____ N° **0031**

NOME: Janete N.º 0031

IDADE: 27 COR: ~~0000~~ SEXO: ~~1111~~

SEXO: MASC ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NACIONALIDADE: MACAU PROFISSÃO: ESTUDANTE

PROFISSÃO: GETULIO GAGA PROCEDÊNCIA: _____

CIDADE: Paranápolis - RO DATA: 31-10-2018 BAIRRO: Paraná

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM REGULAR POCO SUFICIENTE AO SER ATENDIDO

C/ HEMORRAGIA RESPIRATORIA COM DISPNEIA CHOCADO COMATOSO
EM CONVULSIÃO

EM CONVULSAO POLITRAUMATIZADO AGITADO SOMATICO

ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO OUTROS

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

RESPIRAÇÃO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) PULSO T.A.

EXAME final

Fraternidade Grande Frente (C)
e anexo de pl. da Alvorada

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO

096921-4
CONFERENCE ORIGINAL
11-11-1974

DIAGNÓSTICO INICIAL

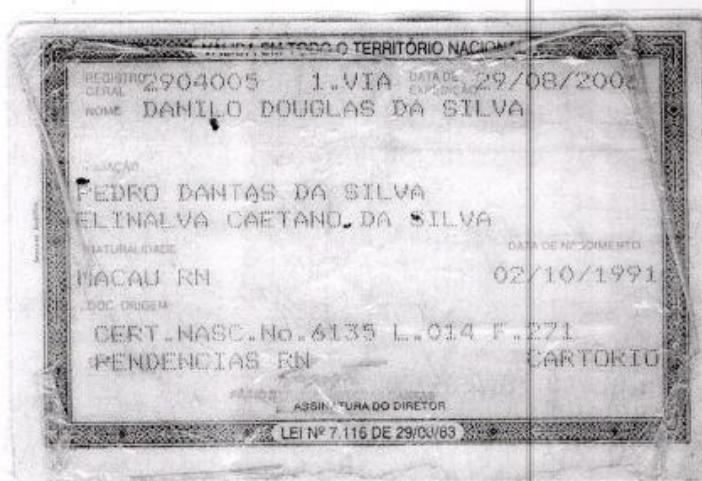


PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO WALFREDO GURGEL	
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	162878
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
21/10/2018	10:35		
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO		
DANILO DOUGLAS DA SILVA	02/10/1991		
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
SOLTEIRO	SEGURANÇA		
ENDERECO (RUA, Nº)			
R JOAO MARTINS 113			
MUNICIPIO	BAIRRO	UF	CEP
PEDENCIAS	ROCAS	RN	59504000
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE		
FILIAÇÃO			
ELINALVA CAETANO DA SILVA	PEDRO DANTAS DA SILVA		
RESPONSÁVEL	TELEFONE		
PEDRO DAYVID (IRMAO)	997030650		
ENDERECO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISORIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			
DATA DE ADMISSAO		ALTA	OBITO
HISTORIA CLINICA			
<p><i>Fratura do Grande Tríquetre</i> <i>(E) + luxação de Menniennes</i> <i>Abdução</i> <i>cl. Ibraim</i></p>			
<p><i>Dr. Júlio V. Azevedo</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CREMESP 0692</i> <i>TEOT 14819</i></p>			
<p><i>09.6.92 - 1</i> <i>de</i> <i>original</i> <i>3 Baulos</i></p>			

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital <i>JML</i>		Enfermaria		Leito	Nº prontuário																																																																		
Nome <i>Paulo Douglas da Silve</i>				Idade <i>27a</i>	Sexo <i>F</i>	Cor																																																																	
Data <i>31/10/2018</i>	Pressão arterial <i>100/70</i>	P脉 <i>100</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																																	
Tipo sanguíneo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia																																																																		
	Urina																																																																						
Ap. respiratório <i>P</i>					Asma	Bronquite																																																																	
Ap. circulatório <i>P</i>					Eletrocardiograma																																																																		
Ap. digestivo <i>V</i>		Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																																			
Estado mental <i>lúcido</i>		Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores																																																																		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura de hioante maior</i>					Estado físico	Risco																																																																	
Anestesias anteriores																																																																							
Medicação pré-anestésica			Aplicada às	Efeito																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td>O₂</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td>RS</td> <td>RCU</td> <td>BS</td> <td>600</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td>260</td> <td>250</td> <td>240</td> <td>230</td> <td>220</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210</td> <td>200</td> <td>190</td> <td>180</td> <td>170</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td>160</td> <td>150</td> <td>140</td> <td>130</td> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td>100</td> <td>90</td> <td>80</td> <td>70</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td>60</td> <td>50</td> <td>40</td> <td>30</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							Agentes Anestésicos	O ₂												Líquidos	RS	RCU	BS	600									Oper.	260	250	240	230	220		210	200	190	180	170		Anest.	160	150	140	130	120		110	100	90	80	70		O Resp.	60	50	40	30	20		10					
Agentes Anestésicos	O ₂																																																																						
Líquidos	RS	RCU	BS	600																																																																			
Oper.	260	250	240	230	220																																																																		
	210	200	190	180	170																																																																		
Anest.	160	150	140	130	120																																																																		
	110	100	90	80	70																																																																		
O Resp.	60	50	40	30	20																																																																		
	10																																																																						
O Pulso	260	250	240	230	220																																																																		
	210	200	190	180	170																																																																		
X	160	150	140	130	120																																																																		
	110	100	90	80	70																																																																		
SIMBOLOS	E	ECG	IPAN	SpO ₂																																																																			
ANOTAÇÕES																																																																							
POSIÇÃO	O-F																																																																						
Agentes	Fentanil 20 mcg + Dexamet 0,3 mg + Dexamec 5% 0,5 ml + Dexamond 5 mg + Et																																																																						
Técnica	Enxoval nasal																																																																						
Operação	Fratura de hioante maior																																																																						
Cirurgiões	H. Guimaraes + Michael																																																																						
Anestesistas	Dalle																																																																						



**cosern
neoenergia**

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

COMPANHIA DE GESTÃO DA ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marechal, 150, Bairro: Natal, Rio Grande do Norte - CEP: 59026-260
CNPJ: 05.704.196/0001-31 | Inscrição Estadual: 20053199-01 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

ELINALVA CAETANO DA SILVA
CPF: 913.933.044-44 / RG: 1704.235.7912

TIPO DE CONSUMO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NÍVEL
Monastico

Nº DA NOTA FISCAL | **SÉRIE** | **EMISSÃO**
013800020 | 13000000 | 25/09/2018

APRESENTAÇÃO | **Nº DO CLIENTE** | **Nº DA INSTALAÇÃO**
25/09/2018 | 3800109/LD | 13000000

ENTREGUE DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO MARTINS 113

ROCAIS/ÁREA URBANA
PENDENCIAS/RN
59504-000

CONTA CONTRATO | **MESMO**
0562184015 | 09/2018
DATA DE VENCIMENTO | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
02/10/2018 | 25/10/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) | 107,36

DETALHAMENTO DA FATURA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo de 20 kWh	30.000000	0,21440928	6,43
Consumo Ativo Superior a 20 até 100 kWh	70.000000	0,26755974	18,72
Consumo Ativo Superior a 100 até 220 kWh	83.000000	0,55123871	45,78
Acréscimo Bônus a VERDE/VERDE			6,42
Concessão Pública Municipal			7,15
ICMS-Parcela Subvenção/Unidade			7,54
Multa por atraso-NF 009940834 - 150/718			1,98
Multa por atraso-NF 011427450 - 24/09/18			2,09
Acrescimo-NF 009940834 - 150/718			0,85
Acrescimo-NF 011427450 - 24/09/18			0,87
Acrescimo-NF 011427450 - 24/09/18			0,41
Acrescimo-NF 011427450 - 24/09/18			0,40

TOTAL DA FATURA | 107,36

DETALHAMENTO DA LEITURA DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE CONSTANTE DIAS	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
------------------	-------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------	---------------

M&O
Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: *Danilo Douglas da Silva*

NACIONALIDADE: *Brasileiro*

ESTADO CIVIL: *solteiro*

PROFISSÃO: *segurança*

IDENTIDADE: *2904005*

CPF: *016.944.074-54*

ENDERECO: *R. José Martins 113*

BAIRRO: *Ribeira*

CIDADE: *Parnamirim RN*

TELEFONE: *99976-1804*

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

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

CONTRATO: Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocaticios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Ademais, em caso de desistência deverá pagar a quantia de R\$200,00. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, 09 de junho de 2018

Danilo Douglas da Silva

OUTORGANTE

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



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

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 44848 /2018
Admissão: 01/09/2018 09:37:12



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **90702 - DANILDO DOUGLAS DA SILVA** (26 a 10 m 30 d)

Nascimento: 02/10/1991 Natural: MACAU.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF:

Mãe: ELINALVA CAETANO DASILVA

Logradouro: JOAO MARTINS, 113

CEP: 59504000 Bairro: PENDENCIAS

Telefone: 84.99914377

Prof:

Pai:

Cidade: PENDENCIAS

Compl: SEM DOCUMENTOS

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 01/09/2018 09:34:59

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO CARRO/MOTO COM CORTE EM FLANCO E

Hora: _____



EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ULTRA Partes moles

DATA: 18/09/18 HORA: 15:55

Tipo de Exame: Partes moles COXA

*Saída:

Técnico: AAW

ULTRA U.S

DATA: 12/09/18 HORA: 15:55

Tipo de Exame: Partes moles

Técnico: 87

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por GLAUBER STEVEN RAMOS DE MEDEIROS. Impresso em 01 de Setembro de 2018.

SUS

Laud para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 2531 / 2018

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **90702 DANILDO DOUGLAS DA SILVA**

Prontuário:

CNS:

Nascimento: 02/10/1991 Sexo: Masculino

Cor: SEM INFORMACAO

Mãe: ELINALVA CAETANO DASILVA

Pai:

Endereço: RUA JOAO MARTINS, 113 - PENDENCIAS - PENDENCIAS

Fone: 99914377 /

Município: PENDENCIAS

Código Municipal IBGE: 240990

UF: RN

CEP: 59504-000

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:**

Paciente vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU. Nega perda de consciência ou vómitos.

Apresenta ferimento extenso em parede abdominal e região torácica.

TC evidencia Pneumotórax a Esq.

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:**

Tratamento cirúrgico.

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

Anamnese + Exame Físico + TC evidencia Pneumotórax a Esq.

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S27.2 HEMOPNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO*412040166.TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA

Profissional Solicitante / Assitente:

YURI LOURENCO RODRIGUES

Yuri Lourenco Rodrigues
MÉDICO
CRM-RN 8766

CRM: 8766 / RN

Data da Solicitação 01/09/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____ Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____ Acidente de Trabalho Trajetó _____Vínculo com previdência: Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado**AUTORIZAÇÃO****Nº Autorização da AIH:**

Profissional Autorizado: _____ Orgão Emissor: _____

Documento: CNS CPF nº _____

Data da Autorização: _____ / _____ / _____ Assinatura/Carimbo: _____

Identificação		Data: <u>11/9/18</u>
Nome: <u>Pan de Douglas da Silva</u>	Registro: <u>90702</u>	
Leito: <u>649</u>	Idade: <u>26a</u>	Data de Nasc.: <u>2/10/91</u>
Diagnóstico(s): <u>Pelotaria</u>		Sexo: <u>()M ()F</u>
Setor/Unidade de Procedência: () CC () CRO () PS Trauma () PS Clínico		Peso: <u>kg</u>

() Enfermaria Qual?	<u>Monitoreação</u>	Outra Unidade Qual? <u>UTI - PO</u>
Motivo da Internação na UTI:	<u>Monitoração hemodinâmica</u>	
Reinternação? <u>✓</u> Não () Sim <48h? <u>✓</u> Não () Sim	APACHE: <u>37.45% ⇒ 67% Atual</u>	

História Clínica

Paciente vítima de acidente Moto-carro com lesão torácica, fratura cervical com avulsão de nervo filaco e braquial esquerdo. Foi conduzido ao hospital agora devido a mal-estar e dor torácica e tratamento ortopédico.

*CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL, 05/12/18
 MAT. N° 01
 SAME*

Avaliação Sist. Neurológico																																																																																							
Abertura Ocular	Spontânea	4	Resposta Verbal	Orientado e conversando	8	Resposta Motoria	Obedece comandos	8	Assess. Neurológica																																																																														
	Ao comando verbal	3		Desorientado e conversando	4		Localização à dor	5		À dor	2	Palavras inapropriadas	3	Flexão inespecífica (retirada)	4	Ausente	1	Sons incompreensíveis	2	Flexão hipertônica (decorticação)	3			Sem resposta	1	Extensão hipertônica (descerebração)	2	ECG = <u>VS</u> Não se aplica ()										TCE Grav: 3 a 8 () / TCE Moderado: 9 a 12 () / TCE Leve: 13 a 15 ()										Pupilas (descrição): <u>PIFR</u>										Descrição de déficit motor: <u>ST deflate</u>										Obs.: _____										Rigidez de nuca: <u>✓</u> Não () Sim									
	À dor	2		Palavras inapropriadas	3		Flexão inespecífica (retirada)	4																																																																															
	Ausente	1		Sons incompreensíveis	2		Flexão hipertônica (decorticação)	3																																																																															
				Sem resposta	1		Extensão hipertônica (descerebração)	2																																																																															
ECG = <u>VS</u> Não se aplica ()																																																																																							
TCE Grav: 3 a 8 () / TCE Moderado: 9 a 12 () / TCE Leve: 13 a 15 ()																																																																																							
Pupilas (descrição): <u>PIFR</u>																																																																																							
Descrição de déficit motor: <u>ST deflate</u>																																																																																							
Obs.: _____																																																																																							
Rigidez de nuca: <u>✓</u> Não () Sim																																																																																							

Avaliação Sist. Respiratório									
<input checked="" type="checkbox"/> Ar Ambiente	<input type="checkbox"/> Cat. Nasal O ₂	l/min	<input type="checkbox"/> MV	%	<input type="checkbox"/> VNI	SatO ₂ :	%	FIO ₂	%
<input type="checkbox"/> TOT há _____ dias, nº _____	<input type="checkbox"/> TQT há _____ dias, nº _____								
Descrição do Exame Pulmonar: <u>MVR + V R 4</u>									

Observações: _____

Gasometria (antes ou admissional)	pH _____	PCO ₂ _____	BE _____	FiO ₂ _____		Dist. Ac./base: _____
	PaO ₂ _____	HCO ₃ _____	P50 _____	PaO ₂ /FiO ₂ _____		



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Demônio Douglas da Silva Idade 26 Nº Reg. _____
Serviço: Cirurgia Plástica Enf. _____ Leito: 440

AO SERVIÇO Dr. + picchia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente vítima de queda de moto com avulsões / fratura em elâses esquerdos e traçante maria esquerda. Submetido à reconstrução de partes moles pela cirurgia plástica.

Solução avulsões para liberação do mesmo à desambulizar e sentar. Apresenta ainda edema de estase em coxa esquerda. Afrescamento,

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 05/12/18
MAT. N° SAME 01
ASSINATURA

Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM/RN 9164

Medico que solicita o parecer

Natal 24 de 09 de 2018

PARECER: Paciente em acompanhamento
conjunto com exerto plástico
Avulsões Tc de esfero-
Orientando a ir ao
medico de origem de queda
e ferimento
Pode desambulizar
Cirurgia na MT
desabando imediato

Kleidson Barros
ORTOPEDISTA
CRM 4421

Medico que emite o parecer

Em 24 SET. 2018 de 20



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Domitlo Douglas da Silva

Idade: 26

Nº Reg.

Serviço: Cirurgia Plástica

Enf.

Leito: 490

AO SÉRVIÇO Ortopedia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente admitido dia 01/09 por acidente de moto apresentando lesão da perna, mola extensa em cista óssea esquerda sendo submetido à reconstrução. Além disso apresenta fratura de osso ilíaco e trocoiten esquerda.

Paciente com condições de alta da cirurgia plástica.

Solicita avaliação do caso, para ser encaminhado para ortopedia.

Afinalmente,

Mrs. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM/RN 9169

Natal 12 de 09 de 2018.

Médico que solicita o parecer

PARECER

Paciente estávendo de alto da cirurgia plástica
encaminhado para o Dr. Kleudner
Bastos (Ortopedia)

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 05/12/18
MAT. N°.
SAME
ASSINATURA

Medson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 4421

Em 12 de 09 de 2018

Médico que emite o parecer



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Denilson Douglas de Souza Idade 26 Nº Reg. 90702

Serviço: Cirurgia Geral Enfº 4º andar Leito: 440

AO SERVIÇO Cirurgia Plástica

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente vítima de queda de moto. Apresentava Hemopneumotórax, já drenado, e Frx de Trocanter/Ilíaco com lesão complexa de Perna. Abordado inicialmente abordado em conjunto pela Cirurgia Plástica e Ortopédica.

No momento o paciente já encontra-se de alta da Cirurgia Geral. Nos cuidados da Cirurgia Plástica e Ortopédica.

Natal 05 de Setembro de 2018

Yuri Lourenço Rodrigues
MÉDICO
CRM-RN 2486

+ Dr Hugo Andrade

Médico que solicita o parecer

PARECER Cr. plástica

Maior complexo de regrá. Descontum +
Ad. extum.

a) - Mentre os corredores do en. posam
: FTT expectante

Em 06 de Set de 2018

João Alves Martins
Médico / CRM 2484

Médico que emite o parecer



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Danila Douglas de Silva Idade 26 anos N° Reg. 90702
Serviço: Cir. Gerel Enr 4º andar Leilo: 440

AO SERVIÇO Fisioterapia Motoria

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente vítima de acidente automobilístico, com Pneumotórax já drenado e em recuperação. Fratura exposta de ilíaco/trocanter com ressecção de musculatura e lesão complexa de perde óbice-minal.

Solicito avaliação eacompanhamento.

Yuri Lourenço Rodrigues
Grau: Y MÉDICO
CRM-RN 8766

Natal 25 de Setembro de 2018

+ Dr. Hugo Andrade
Médico que solicita o parecer

PARECER Paciente auxiliado e admitido para atendimento
fisioterapêutico.

Itamar Guedes
Fisioterapeuta - Mestrado
CREFITO 137427-F

Em _____ de _____ de 20_____

Médico que emite o parecer

Eletrocardiograma:	Avaliação Sist. Cardiovascular		
Ausc. Cardiaca:	Regular sínusal BNP 20 g/L PC 2		
Edema de MMII:	edema		
Choque ()	Droga(s) Vasoativa (s):	Panturrilhas livres	() Empastadas
Sinais de Hipoperfusão:	() Lactato elevado	() Sat. venosa O ₂ < 70%	() Má perfusão periférica
Obs.:			

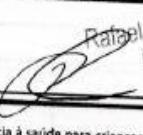
Avaliação Sist. Digestivo					
() Plano	Flácido	Globoso	() Distendido	() Timpânico	() Ascítico
Ruídos hidro-aéreos:	() +	10	Eliminação Intestinal:	() +	10
Observações:	Diarréia? () Não () Sim				

() Febre	38,3 °C	() Distúrbio hidroelectrolítico	Descrição: _____
() Dor	Descrição: _____	Insuficiência Renal: () Não () Sim	
() Coagulopatia/Hemorragia/Trombose	Descrição: _____		
Obs.:			

Antecedentes Pessoais					
() DM	() ICO	() Cirrose	() IRC tto conservador	() Neoplasia:	
() HAS	() IAM	() Demência	() IRC - Diálise	"Status" () Locorregional () Metastática () Ignorado	
() DPOC	() AVC	() Convulsões	() Dist. Psiquiátrico	() Alergias: Qual? _____	
() Asma	() ICC	() Ins Vasc. Perif	() Dc Infectocontagiosa. Qual?		
Hábitos de Vida:	() Tabagismo	1	() Uso de Drogas ilícitas	Qual? _____	
Descrição /Outros:					
Medicação em Uso:					

Check list de Profilaxias					
<input type="radio"/> ULCERA PÉPTICA	<input type="radio"/> CABECEIRA ELEVADA	<input type="radio"/> DESMAME DA SEDAÇÃO	<input type="radio"/> VMI PROTETORA (4-6mL/Kg)	<input type="radio"/> PRESSÃO DE CUFF (20-30 cm/H2O)	
<input type="radio"/> TEV/TEP	<input type="radio"/> RISCO DE QUEDA	<input type="radio"/> UPP-PROT. SUPERF. ÓSSEAS	<input type="radio"/> REALIZAR TQT PRECOCE	<input type="radio"/> PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL	
<input type="radio"/> RETIRAR DISPOSIT. INVASIVOS (CVC/ CVP/ SVD/ DVE/ PIC/ PAM/ PVC/ DRENOS)					
Obs.:	<input type="radio"/> PREVENÇÃO DE DELIRIUM				
<input type="radio"/> SUSPENDER ATB PROFILÁTICO					

Plano Terapêutico/Conduta Inicial					
Hipótese Diagnóstica Principal:	Fratura gelúica e toracica				
Plano Inicial:	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância hemodinâmica - ATB g/1 Broncoaspirado - Rx - Z, exames; cultura 				

Identificação do Médico:	Previsão de Internação em UTI		
Nome:	Data: 1/9/18 Hora: 17:30		
 Rafael Hesley Araújo Reumatologista CRM/RN 9521		CRM: 9521	

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.

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)			
A			
B			
C			
D			
E			
A(ALERGIAS)			
M(MEDICAÇÃO EM USO)			
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)			
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)			
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)			
V(PASSADO VACINAL)			
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:	
DESTINO DO PACIENTE:			
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA	/ /	HORA
SAÍDA: () DECISÃO MEDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:			
OBITO: DATA / / HORA			
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP			



Identificação

Enfermaria: _____ Leito: 440 UTI: P.0 Leito: 649
Data de admissão: 01/09/2018 Alta: 1/1
Nome: Danilo Douglas da Silve Naturalidade: Macau
Idade: 26 Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 02/10/1992
RG: 2904005 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Medio
Filiação: Pai: Pedro Dantas da Silve
Mãe: Elinalva Leitão da Silve
Endereço: Rua Jafet Murtinho 113 Cidade: Penedo
Telefone: _____ () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: 99914377 Outros telefones: _____
Composição familiar: Mae cl 02 pais + 02 irmos
Outras informações: Faz uso de (X) Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: mejilhante Trabalho c/ vínculo empregatício () Não (X) Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares
() Socorrido em via pública () Outros meios
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

CONFERIR COM ORIGINAL
NATAL 05/12/18
MAT. N° _____
Trazido pelo SAMU
SAME

Critérios para Acompanhante

ASSINATURA

Possui requesitos? () Não () Sim Qual o motivo?
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Elinalva Leitão da Silve
Parentesco: mae Telefone: _____
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

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

Paciente utimne de acidente de moto, queimaduras 2º e 3º graus, internado no cirurgico.

Assinatura
Assistente Social
04/12/2018

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

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.



IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulo Danilo da Silva Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de Bacia e fêmur

Indicação terapêutica: Tratamento Urgência () Eletiva () Proximidade ()

Cirúrgico INTERVENÇÃO

Data: 01 SET. 2018 Início: Término: Duração:

Operador: Kleidson CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

1 - Paciente anestesiado
2 - Antissepsia e asepsia
3 - Aposição de campos estérveis
4 - Desbridamento
5 - Faroagem corporal com 850 g.
6 - Fraturas artilháreas em ilíaco (E) e fêmur maior com mitem contombras (mato e areia)
7 - Sutura
8 - Fios cirúrgicos de plástico p/ fechamento de ferimento.

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 05/12/18

MAT. N°

SAME

ASSINATURA

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.

Kleidson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 4427



IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulo Souza do Silveira DATA: 01/01/2024 Reg. N° 123456789012345678

Reg. N° _____
Diagnóstico pré-operatório: _____
Indicação terapêutica: _____

Indicação terapêutica: Reconstrução da parede medial Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

INTERVENÇÃO
Data: 01/09/18 Início: / / Término: / / Duracão: / / Agudo: / /

Operador: *Da Eddy Bezerra* Duração: *00:00:00*
Data: *24-RN-2019* STGM/CRO: CONFERE COM ORIGINAL
18-A-19

CRM/CRO: NATAL, *Dr. Edézio Bezerra*

2º Auxiliar: CRM/CRO: MAT. N°: SAME

Instrumentador: _____

Anestesista: CRM/CBO: ASSINATURA

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- 01- Cunhulos ferem de origem bacteriana

02- Equagem exóndita da parte abdominal e/ou do diafragma + PAPP

03- Expressão da musculatura da parede e desfera de fricção de Grana, onde visualizamos contorcionismo simpático e forte efeito hemorrágico devido a contracção da musculatura do abdômen ao nível da fixação da crista ilíaca e ruptura parcial do nulo pélvico

04- Perceção da parte da crista ilíaca pelo exame clínico a qual mostrava sinais de descolamento óssea

05- Aproximação da fricção abdominal na parede e ruptura de Vena O e musculatura gluteomuscular.

06- Cintura lombar fixa de 10-12 cm

07- Reversão da hemostasia

08- Sutura cutânea e urto 2-0, chumbo simples

09- Drenativo e gaze e/ou dissau

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAI 2

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: DANILDO DOUGLAS DA SILVA

Data: 12/09/18

ULTRASSONOGRAFIA DO QUADRIL/COXA ESQUERDA

- Os cortes ecográficos realizados no quadril e coxa esquerda, evidenciam espessamento do subcutâneo, com infiltrado líquido e pelo menos três coleções líquidas com conteúdo espesso, de paredes irregulares, situadas profundamente ao tecido celular subcutâneo, com as seguintes localizações e volumes aproximados:

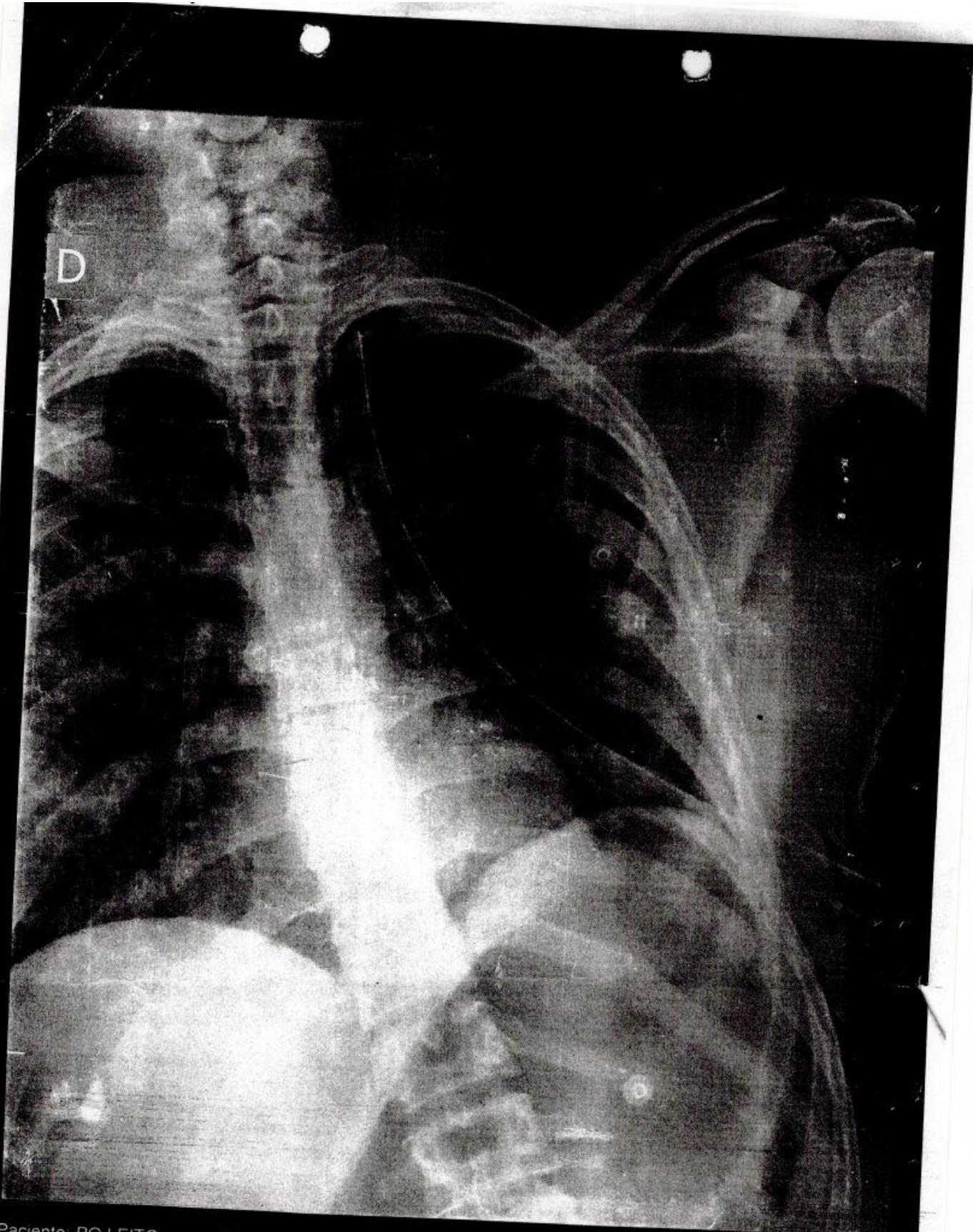
1. Região inguinal, com volume de 7,5 ml.
2. Face lateral da coxa, com volume de 27,0 ml e extensão de 13,0 cm.
3. Quadril (ao nível da espinha ilíaca antero-superior), com volume de 19,0 ml.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

- Sinais de infiltrado líquido subcutâneo.
- Sinais ecográficos de coleções líquido espesso, podendo corresponder a abscessos.

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 05/12/18	
MAT. Nº _____	
SAME	
ASSINATURA	

Dr. Sílvio Souza Paiva
CRM 1782



d. Paciente: PO LEITO
Paciente: DANILDO DOUGLAS DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 01/09/2018 16:14:44

Técnico: FERNANDO
Idade: 0 ano(s)
TORAX AP
54.1 %