



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
41554371	04/04/2019 09:10	adm	Documento de Comprovação
41554384	04/04/2019 09:10	bo	Documento de Comprovação
41554400	04/04/2019 09:10	boletim de urgencia 1	Documento de Comprovação
41554412	04/04/2019 09:10	boletim de urgencia 2	Documento de Comprovação
41554420	04/04/2019 09:10	doc pessoais	Documento de Identificação
41554432	04/04/2019 09:10	procuração	Procuração
41554443	04/04/2019 09:10	prontuario 1	Documento de Comprovação
41554457	04/04/2019 09:10	prontuario 2	Documento de Comprovação
41554473	04/04/2019 09:10	prontuario 3	Documento de Comprovação

SINISTRO 3190023221 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANILO DOUGLAS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO DANILO 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.

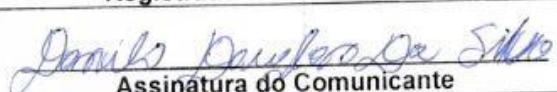
O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

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 Nº 1683 / 2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO / SEGURO DPVAT		
Local: BR 406 KM 08		
Data do Fato: 01 / 09 / 2018	Horário: 05:30h	
COMUNICANTE/VITIMA 1 : DANILO DOUGLAS DA SILVA		Fone: 99976-1804
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	
VÍTIMA 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:
<p style="text-align: center;">HISTÓRICO</p> <p>COMPARECEU NESTA 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</p> <p>E A SEGUNDA VITIMA "O CARONA" FOI CONDUZIDO PELA SAMU AO PRONTO SOCORRO ALFREDO TEIXEIRA ONDE DEU ENTRADA AS 07:05h.</p> <p>DADOS DO VEICULO: MOTO HONDA CG 125 FAN ANO 2007 PLACA MYP 7323 RENAVAL 918125030 CHASSI 9C2JC30707R141155 PROPRIETARIO PEDRO DANTAS DA SILVA</p> <p>As informações são de inteira responsabilidade do comunicante.</p>		
Registrado em: 14 / 12 / 2018		Hora: 11:30h
 Assinatura do Comunicante		 Servidor e Matrícula 122766-1



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

4- CNES

3515168

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO 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

12- TELEFONE DE CONTATO

997030650

14- TELEFONE DE CONTATO

11- NOME DA MÃE

ELINALVA CAETANO DA SILVA

13- NOME DO RESPONSÁVEL

PEDRO DAYVID (IRMÃO)

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

R JOAO MARTINS 113

16- MUNICÍPIO

PEDRECEIAS

17- BAIRRO

ROCAS

18- UF

RN

19- CEP

59504000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura de Grande Trocânter (E)
com Insuficiência de Mecanismo
de suporte

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Insuficiência do mecanismo de suporte

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

Exame físico e Rx.

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de Grande Trocânter do Femur (E)

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

Procedimento Solicitado

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Ortopedia e Traumatologia
CREMERN 6892
1501 14819

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO
() CNS () CPF

32- Nº DOCUMENTO DO PRONTOUÁRIO
35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

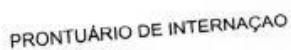
() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

CONFIRMAÇÃO
Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante



REGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº

LEITO

PRONTUÁRIO

162878

GMH

DATA
21/10/2018

HORA
10:35

DATA DE NASCIMENTO
02/10/1991

PACIENTE
DANILO DOUGLAS DA SILVA

PROFISSAO
SEGURANÇA

ESTADO CIVIL
SOLTEIRO

ENDEREÇO (RUA, Nº)

ENDEREÇO (RUA, Nº)
R JOAO MARTINS 113

UF
RN

CEP

59504000

MUNICIPIO
PEDENCIAS

BAIRRO
ROCAS

TELEPHONE

LOCAL DE TRABALHO

FILIAÇÃO

FILIAÇÃO
ELINALVA CAETANO DA SILVA

PEDRO DANTAS DA SILVA

TELEPHONE

997030650

RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL
PEDRO DAYVID (IRMAO)

ENDEREÇO

O MESMO

DIAGNOSTICO PROVVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

ALTA

06/11/18

ОБЩО

DATA DE ADMISSAO

HISTORIA CLINICA

Fratura do Grande Trocanter
(E) + Insuficiência de Movimento
Abdução

Ch. I. Franco Page

Dr Judson V. Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMOM 6892
FONE 34819



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 0031

NOME: José Carlos da Silva
IDADE: 27 COR: Pardo SEXO: MASC ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: MACAU PROFISSÃO: SEBIAÇA PROCEDÊNCIA: MACAU
ENDEREÇO: Rua José Martins - 113 BAIRRO: MACAU
CIDADE: PARANACURÁ - RN DATA: 31-10-08 HORA: 09:33

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*Lesão de Grande Troca (C)
em contato com o Dr. Vasconcelos*

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO



Hospital

Nº prontuário

Nome do paciente

DANILLO ROQUE DA SILVA

Enf.

Leito

1º auxiliar

Michel Araújo

Data operação

Operador

Haureman Moraes

3º auxiliar

Instrumentador

2º auxiliar

Tipo de anestesia

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

fractura de glúteo médio + marcha claudicante +
fract. cominutiva de grande trocânter.
Trat. de fr. do trocânter maior (reversão do glúteo médio)
a esp.

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 - vísceras

Via de acesso posterior-lateral a E

Pleurotomia.

Observe fractura cominutiva de grande trocânter e
grande desvio de direção do glúteo médio
Necessidade de identificação e reversão do glúteo médio em
peças trocântérica e cr. f. + enclagem em esp.
Limpza cr. do q. após colhido material p. cultura.
Sutura no plano.

Assinatura

31/10/18

HAUREMAN MORAES
CRM 5314.

1 | CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)
1 | POLITRAUMATIZADO
(0415030013)
1 | PROC. CLÍNICO
1 | PROC. CIRÚRGICO
0408050637
1 | CBO. 225225
1 | CBO. 225270
1 | 6 DIAS
1 | CID 572.1

CONFERE
ORIGINAL



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

440

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 DANILLO DOUGLAS DA SILVA	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 02-10-1991
9 - SEXO MASCULINO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ELI NOLVIA CAGIANO DA SILVA
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 Paciente apresentando	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO fratura de fêmur
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de fêmur

21 - CID INICIAL S72	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO 17.10.18
30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	32 - BÔNUS

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	49 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
54 - CNS / CPF	55 -	56 -





HOSPITAL DO CORAÇÃO

Nome: 463671 - DANILO 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

RESSONÂNCIA 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 íntegros.
Articulações sacro-iliacas e sínfise púbica de aspecto conservado.
Tendões glúteos médio e mínimo à direita preservados.
Tendões retos-femorais, ilioespas e isquio-tibiais preservados.
Borrimento, 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.
Borrimento, 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.

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

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA
<https://pje.trj.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19040409075084200000040197578>
Número do documento: 19040409075084200000040197578



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

2- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

DANILO DOUGLAS DA SILVA

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

162878

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

708 7051 0395 7691

8- DATA DE NASCIMENTO

02/10/1991

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

ELINALVA CAETANO DA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO

997030650

13- NOME DO RESPONSÁVEL

PEDRO DAYVID (IRMÃO)

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

R JOAO MARTINS 113

16- MUNICÍPIO

PEDRECIAS

17- BAIRRO

ROCAS

18- UF

RN

19- CEP

59504000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura do Grande Trocânter (C)
com Insuficiência de Mecanismo
de suporte

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Insuficiência do mecanismo de suporte

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

Exame físico e Rx.

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID-10 PRINCIPAL

25- CID-10 SECUND.

26- CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura do Grande Trocânter do Femur (C)

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROCEDIMENTO

() 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

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

() CNS () CPF

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

096921-4
CONFERE COM ORIGINAL
Dr. de Távares
Servidor



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA		REGULAÇÃO	
ORTOPEDIA		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		PROFISSÃO	
SOLTEIRO		SEGURANÇA	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		UF	CEP
R JOAO MARTINS 113		RN	59504000
MUNICIPIO	BAIRRO		TELEFONE
PEDENCIAS	ROCAS		
LOCAL DE TRABALHO			
FILIAÇÃO		PEDRO DANTAS DA SILVA	
ELINALVA CAETANO DA SILVA			TELEFONE
RESPONSÁVEL			997030650
PEDRO DAYVID (IRMAO)			
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISÓRIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			
DATA DE ADMISSÃO	ALTA	OBITO	
HISTORIA CLINICA			
fratura do Grande Trocanter			
ⓔ + Insuficiência de Membranas			
Articular			
Dr. T. Vasconcelos Maia			



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 0031

NOME: Jonas Douglas da Silva

IDADE: 27

COR: Pardo

SEXO: MASC

ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: MAIA

PROFISSÃO: Gerente

PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: Rua João Martins - 113

CIDADE: Paraná - RN

BAIRRO: Paraná

DATA: 21-10-08

HORA: 09:33

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐

REGULAR ☐

COM DISPNEIA ☐

CHOCADO ☐

COMATOSO ☐

C/ HEMORRAGIA ☐

EM CONVULSÃO ☐

POLITRAUMATIZADO ☐

AGITADO ☐

OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Fratura de Grande Trocânter @
em caminhada p/ Dr. Vasconcelos

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

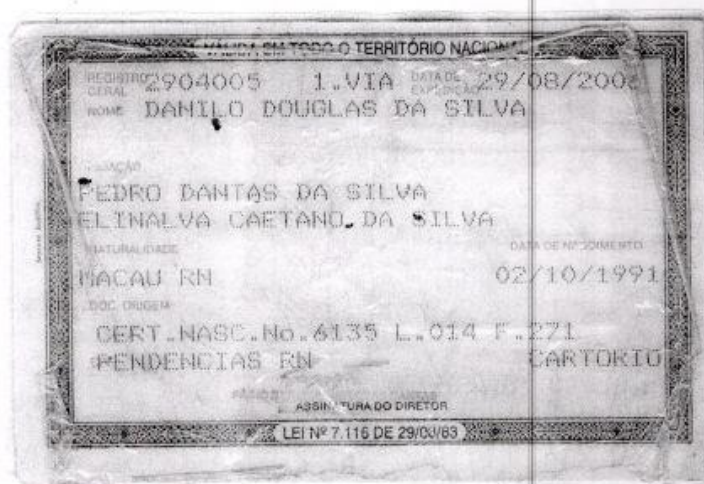
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

096921-4
CONFERE COM ORIGINAL
de de de de
S. Barbosa

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital DML		Enfermaria		Leito	Nº prontuário	
Nome Douglas Douglas da Silva				Idade 27a	Sexo F	Cor
Data 31/10/2018	Pressão arterial 100/60	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	
Urina						
Ap. respiratório				Asma		Bronquite
Ap. circulatório				Eletrocardiograma		
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental lucidez			Atarácicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório Fratura de trocânter maior				Estado físico		Risco
Anestesias anteriores						
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito	
Agentes Anestésicos						
Líquidos	AS 1000 AS 1000					
Oper.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100					
Anest.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100					
O Resp.:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100					
P Pulso	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100					
SIMBOLOS	ECG IPANI. SpO2					
E						
ANOTAÇÕES						
POSIÇÃO	O-J					
Agentes	Fentanyl 20 mcg + Dexamet 5mg + Rocuronio 5% 0.1mg + Dormonid 5mg at					
Técnica	Propofol 100mcg EV + Propofol 100mcg					
Operação	Procedimento de # de trocânter E - 100 ml de SF. Dip. tuba 0.2mg EV +					
Cirurgiões	Hausman + Michael Ondansetrona 8mg + Dexamet 5mg					
Anestesistas	Valle					





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pelo lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Merriz, 150, Bairro Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.224.196/0001-81 | Insc. Est. 20053199-01 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

ELINALVA CAETANO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOAO MARTINS 113

CPF: 913.033.204-44 INSC. 1704.2357312

ROCAS/AREA URBANA
PENDENCIAS RN
59504-000

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM INS
MONOTÁBICO

Nº DA NOTA FISCAL

SERIE

EMIÇÃO

012800020

00000000

25/09/2018

APRESENTAÇÃO

Nº DO CLIENTE

Nº DA INSTALAÇÃO

2508/2018

9903709/LB

1308961

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

0562184015

09/2018

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

02/10/2018

25/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

107,36

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acrescimo Bandeira VERMELHA
Contrib. Iuni. Pública Municipal
ICMS-Parcela Subvencionada
Multa por atraso NF 008940634 25/07/18
Multa por atraso NF 011437850 24/09/18
Multa por atraso NF 008940634 25/07/18
Multa por atraso NF 011437850 24/09/18
Atualização ICMS NF 008940634 25/07/18
Atualização ICMS NF 011437850 24/09/18

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,21440926	6,43
70,0000000	0,36755974	25,72
83,0000000	0,55133671	45,76
		6,42
		7,15
		7,54
		1,99
		2,03
		0,85
		0,87
		0,41
		0,40

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	Tipo da FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
									107,36

M&O

Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: *Danielo Douglas da Silva*

NACIONALIDADE: *brasileiro* ESTADO CIVIL: *solteiro*

PROFISSÃO: *Wegilante*

IDENTIDADE: *2904005* CPF: *016.944.074-54*

ENDEREÇO: *R. José Martins 113*

BAIRRO: *Procos* CIDADE: *Pandeiros RN*

TELEFONE: *99976-1804*

OUTORGADOS: ITAMAR OLÍMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrita na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrita na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveiramaiaadvogados@outlook.com; bcitamaia@hotmail.com

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar 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 os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

CONTRATO: Fica **CONTRATADO**, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. 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 janeiro de 2018

Danielo Douglas da Silva

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº 454, "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 Nº 44848 /2018
Admissão: 01/09/2018 09:37:12

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 90702 - DANILO DOUGLAS DA SILVA (26 a 10 m 30 d)
Nascimento: 02/10/1991 Natural: MACAU.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: Prof:
Mãe: ELINALVA CAETANO DASILVA Pai:
Logradouro: JOAO MARTINS, 113
CEP: 59504000 Bairro: PENDENCIAS Cidade: PENDENCIAS
Telefone: 84.99914377 Compl: SEM DOCUMENTOS

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO
*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 Pontes moles
DATA: 18/09/18 HORA: 15:55
Tipo de Exame: Pontes moles com

ULTRA U.S
DATA: 12/09/18 HORA: 15h
Tipo de Exame: PARES MOLES
Técnico: [assinatura]

*Saída: -

Técnico: [assinatura]

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

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

SUSLaud para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 2531 / 2018**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou: _____

CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **90702 DANILO 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 CLINICOS:**

Paciente vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU. Nega perda de consciencia ou vomitos.
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 / Assistente:

YURI LOURENCO RODRIGUES

MÉDICO
CRM - RN 8766

CRM: 8766 / RN

Data da Solicitação 01/09/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

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

Nº Autorização da AIH:



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

ADMISSÃO MÉDICA
UTI

Identificação
Nome: Paula Douglas da Silva Data: 11/12/18
Leito: 649 Idade: 26a Data de Nasc.: 21/10/91 Sexo: ☒ M () F Registro: 90702
Diagnóstico(s): Politrauma Data da Internação Hospitalar: 11/12/18
Peso: _____ Kg
Setor/Unidade de Procedência: () CC () CRO () PS Trauma () PS Clínico

() Enfermaria Qual? _____ Outra Unidade Qual? UTI - PO
Motivo da Internação na UTI: Monitoração hemodinâmica
Reinternação? ☒ Não () Sim <48h? ☒ Não () Sim APACHE: 37-45% ⇒ 67% Atual

História Clínica

Paciente vítima de acidente moto-carro com trauma torácico, fratura fechada com deslocamento de costela esquerda. Foi conduzida ao UIC onde foi realizado suporte torácico e tratamento sintomático.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 05/12/18

Avaliação Sist. Neurológico

Abertura Ocular	Esponânea	4	Resposta Verbal	Orientado e conversando	5	Resposta Motora	Obedece comandos	6	Sedado? () Não () Sim	ASSINATURA CAM-ICU** positivo ()
	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 (decerebração)	2		
							Sem resposta	1		

ECG = LS Não se aplica ()
TCE Grave: 3 a 8 () / TCE Moderado: 9 a 12 () / TCE Leve: 13 a 15 ()

Pupilas (descrição): PIR

Descrição de déficit motor: ni deficit

Rigidez de nuca: ☒ Não () Sim

Avaliação Sist. Respiratório

() Ar Ambiente () Cat. Nasal O₂ _____ L/min () MV _____ % () VNI SatO₂: _____ % FiO₂: _____ %
() TOT há _____ dias, nº _____ () TOT há _____ dias, nº _____ Freq. Respir.: _____ IRPM

Descrição do Exame Pulmonar: MVV+ ni RA

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: Damilo Douglas da Silva

Idade 26 N° Reg

Serviço: Cirurgia Plástica

Enf° Leito: 440

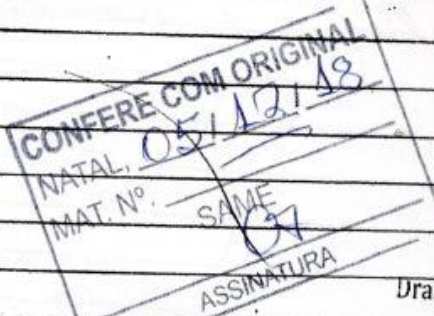
AO SERVIÇO Ortopedia

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 tíbia esquerda e trocânter maior esquerdo. Submetido à reconstrução de partes moles pela cirurgia plástica.

Solicito avaliação para liberar o mesmo à decúbelar e sentar. Apresenta ainda edema de estase em coxa esquerda.

Afenciosamente,



Dra. Ana Cecília Matias

MÉDICA
CRM/RN 9164

Natal 24 de 01 de 2018

Médico que solicita o parecer

PARECER Paciente em acompanhamento cirúrgico com exatidão física. Avaliando TC de centrado. Devido ao aumento de volume de quadril e coxa esquerda, solicito a decúbelar e sentar. Corrigir o MIE. Lesão de nível

Kleudson Barreto
ORTOPEDISTA
CRM 4421

Em 24 SET. 2018 de 20

Médico que emite o parecer



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Danilo Douglas da Silva

Idade 26 Nº Reg

Serviço: Cirurgia Plástica

Enfº 4º Leito: 440

AO SERVIÇO 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 de partes moles extensa em cisterna ilíaca esquerda sendo submetido à reconstrução. Além disso apresenta fratura de osso ilíaco e trocânter esquerdo.

Paciente com condições de alta da cirurgia plástica. Solicito avaliação do caso para ser assumido pela ortopedia. Atenciosamente,

Dr. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM-RN 9164

Natal 12 de 09 de 20 18.

Médico que solicita o parecer

PARECER

Paciente está em alta da cirurgia plástica. Recomendar a continuação do tratamento de Dr. Kleudson Bastos (Ortopedia).

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

Kleudson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 4421

Em 12 de 09 de 20 18

Médico que emite o parecer



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Jonhã Douglas de Silva

Idade 26 a 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 Fr de Trocarter/Iliaco com lesão complexa de Parede Abdominal, inicialmente abordada em conjunto pela Cirurgia Plástica e Ortopedia.

No momento o paciente já encontra-se de pé. Alta da Cirurgia Geral. Aos Cuidados da Cirurgia Plástica e Ortopedia.

Natal 05 de Setembro de 20 18

Yuri Lourenço Rodrigues
MÉDICO
CRM-RN 3766

+ Dr. Hugo Amorim
Médico que solicita o parecer

PARECER Con. Plástica

Tram. complexo de Rynd Pacotum +
Ad. Difun.

(1) - Tram. An. cordão de cr. post.
RTT exposto.

Em 06 de Set de 20 18

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: Daniela Douglas de Silva

Idade 26 anos N° Reg. 90702

Serviço: Cir. Geral

Enf° 4º andar Leito: 440

AO SERVIÇO Fisioterapia Motora

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

Paciente vítima de acidente automobilístico,
com Pneumotorax já drenado e em resolução
+ Fratura Exposta de Ilíaco/Trocanter com ressecção
de musculatura e lesões complexas de perda abdô-
menal.

Solicito avaliação e acompanhamento.

Natal 05 de Setembro de 20 18

Grato,
Yuri Lourenço Rodrigues
MÉDICO
CRM-RN 8766

+ Dr. Hugo Amorim
Médico que solicita o parecer

PARECER Paciente avaliado e admitido para atendimento
fisioterapêutico.

Itamar Guerra Azevedo
Fisioterapeuta - Membro do CREFITO 137427-5

Em _____ de _____ de 20 _____

Médico que emite o parecer

Avaliação Sist. Cardiovascular

Eletrocardiograma: Regular sinusal

Ausc. Cardíaca: B3 M 20 S/E PC 2 FC: 105 PA: 90/60

Edema de MMII: de 2 mm

Choque () ☒ Panturrilhas livres () Empastadas

Sinais de Hipoperfusão: () Lactato elevado () Sat. venosa O₂ < 70% () Má perfusão periférica () Oligúria

Dose: _____

Obs.: _____

Avaliação Sist. Digestivo

() Plano ☒ Flácido ☒ Globoso () Distendido () Timpânico () Ascítico () Maciço () Dor à palpação

Ruídos hidro-aéreos: () + 10 Eliminação Intestinal: () + 10 Diarréia? () Não () Sim

Observações: _____

Outras Avaliações

() Febre 36,3 °C () Distúrbio hidroeletrólítico Descrição: _____

() Dor Descrição: _____

() Coagulopatia/Hemorragia/Trombose Descrição: _____ Insuficiência Renal: () Não () Sim

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 () Dç Infectocontagiosa. Qual? _____

Hábitos de Vida: () Tabagismo ☒ Etilismo () Uso de Drogas ilícitas Qual? _____

Descrição /Outros: _____

Medicação em Uso: _____

Check list de Profilaxias

☐ ULCERA PÉPTICA ☐ CABECEIRA ELEVADA ☐ DESMAME DA SEDAÇÃO ☐ VIMI PROTETORA (4-6mL/Kg) ☐ PRESSÃO DE CUFF (20-30 cm/H₂O)

☐ TEV/TEP ☐ RISCO DE QUEDA ☐ UPP-PROT. SUPERF. ÓSSEAS ☐ REALIZAR TQT PRECOCE ☐ PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

☐ RETIRAR DISPOSIT. INVASIVOS (CVC/ CVP/ SVD/ DVE/ PIC/ PAM/ PVC/ DRENOS) ☐ PREVENÇÃO DE DELIRIUM ☐ SUSPENDER ATB PROFILÁTICO

Obs.: _____

Plano Terapêutico/Conduta Inicial

Hipótese Diagnóstica Principal: Fratura pélvica e torácica

Plano Inicial:

- Vigilância hemodinâmica
- ATB
- Broncoaspiração
- Raxo-X; exames; cultura

Identificação do Médico: Rafael Hesley Araújo Costa Previsão de Internação em UTI _____

Nome: _____ Data: 1/9/18 Hora: 14:30

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 	
CONDUTA PRIMARIA@MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS 	OUTROS 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 MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
OBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		



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

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: 440 UTI: P.O Leito: 649
Data de admissão: 01/09/2018 Alta: 1/1/1
Nome: Danielo Douglas da Silva Naturalidade: Maceau
Idade: 26 Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 02/10/1991
RG: 2904005 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Médio
Filiação: Pai: Pedro Dantas da Silva
Mãe: Elizabete Eustáquio da Silva
Endereço: Rua João Monteiros 113
Cidade: Penhencas
Telefone: _____ () Residencial () Trabalho () Celular
Contato: 99914377 Outros telefones: _____
Composição familiar: Mãe c/ 02 pais + 02 irmãos
Outras informações: Faz uso de (X) Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Trabalhador 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: _____

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Elizabete Eustáquio da Silva
Parentesco: mãe 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 vítima de acidente de moto. Queixas físicas leves de dor nos membros superiores e inferiores.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITP () 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.



GO VNO 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: Daniel Douglas da Silva Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de Bacia e fêmur
Indicação terapêutica: Tratamento Urgência () Eletiva () Proxima

INTERVENÇÃO

Data: 01 SET. 2018 Início: Término: Duração:
Operador: Kleudson CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- 1 - Paciente anestesiado
- 2 - Antiseptia e assepsia
- 3 - Apossego de campos estéreis
- 4 - Desbridamento
- 5 - Lavagem capiosa com 8FO, 970
- 6 - Fraturas - artulações em ilíacas e bacia maior com netao centomarcos (nato e arcos)
- 7 - Sutura
- 8 - Aos cuidados da plástica
- 9 - fechamento de ferimento



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.

Kleudson Bastos
CRM 4421



IDENTIFICAÇÃO

Nome: Doulo Douglas do Silva Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: Fratura fechada - costado da parede abdominal
Indicação terapêutica: Reconstrução da parede abdominal Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 01/09/18 Início: Término: Duração:

Operador: Dr. Eder Bezerra

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

CRM/CRO:

CRM/CRO:

CRM/CRO:

CRM/CRO:

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

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- 01- Realizada incisão de acesso para a parede abdominal
- 02- Exame exploratório da parede abdominal e estudo da região + RPP
- 03- Expor a musculatura da parede, e a dissecção de fúrcula, escar, e a musculatura abdominal. Aproximação e fixação de retal com soro hipertônico da musculatura do abdômen ao nível da fúrcula e a musculatura da parede abdominal
- 04- Realização da parte da aba do retal, para a qual mostrava fúrcula de descolamento
- 05- Aproximação da fúrcula abdominal e a musculatura da parede abdominal
- 06- Aproximação e fixação de retal com soro hipertônico
- 07- Realização da reconstrução
- 08- Sutura da parede e a musculatura
- 09- Curativo e gaze e drenagem

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 humanitários.



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 ULTRASSONOGRRAFIA

Nome: **DANILO DOUGLAS DA SILVA**

Data: 12/09/18

ULTRASSONOGRRAFIA 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:

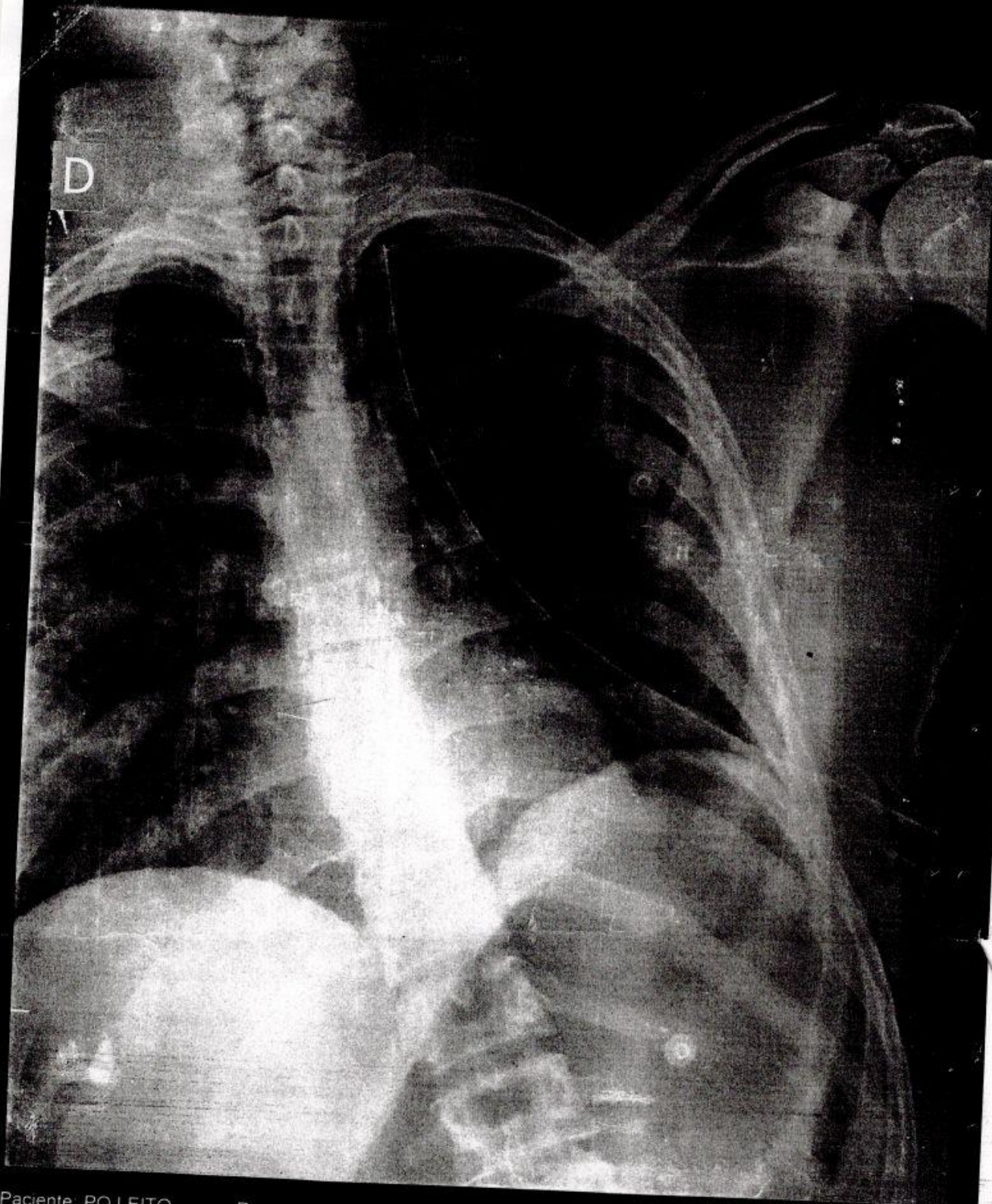
1. Região inguinal, com volume de 7,5 ml.
2. Face lateral da coxa, com volume de 27,0 ml e extensão de 13,0 cm.
3. Quadril (ao nível da espinha ilíaca antero-superior), com volume de 19,0 ml.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, <u>05/12/18</u>
MAT. Nº. _____
SAME <u>CA</u>
ASSINATURA


Dr. Sílvia Souza Paiva
CRM 1782



Paciente: PO LEITO Data Exame: 01/09/2018 16.14.44
Paciente: DANILO DOUGLAS DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

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