



Número: **0809533-62.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **06/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA DA GUIA QUEIROZ (AUTOR)	DARYAGNA SONELLY MEDEIROS DE SOUZA (ADVOGADO) JOAO DE SOUSA DUARTE NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44096 140	06/06/2019 11:02	Procuração e Declaração de Pobreza	Procuração
44096 163	06/06/2019 11:02	Doc. Pessoal e COnprovante de residencia	Outros documentos
44096 192	06/06/2019 11:02	Sinistro - seguradora líder	Outros documentos
44096 254	06/06/2019 11:02	BOAT ACIDENTE	Outros documentos
44096 271	06/06/2019 11:02	Boletim de Atendimento - Hospital Tarcísio Maia	Outros documentos
44096 286	06/06/2019 11:02	Declaração e Laudo Médico	Outros documentos
44096 312	06/06/2019 11:02	Doc Veículo20190605 09033055	Outros documentos
44096 328	06/06/2019 11:02	Internação Hospitalar	Outros documentos
44096 338	06/06/2019 11:02	prontuário médico - primeira cirurgia	Outros documentos
44096 378	06/06/2019 11:02	prontuário médico - segunda cirurgia	Outros documentos
44113 106	10/06/2019 10:39	Despacho	Despacho
44281 250	11/06/2019 13:11	Citação	Citação



PROCURAÇÃO

OUTORGANTES:

MARIA DA GUIA QUEIROZ, brasileira, solteira, aposentada, inscrita no CPF/MF sob o nº 156.823.154-72 e RG 237649 ITEP/RN, residente e domiciliada na Rua General Péricles, nº 49, Ilha de Santa Luzia, em Mossoró/RN (CEP: 59.625-060).

OUTORGADOS:

JOÃO DE SOUSA DUARTE NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10.161 e **DARYAGNA SONELLY MEDEIROS DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB nº 9.486, com endereço profissional na Rua Almeida Castro, nº 268, Sala 201, Centro, Mossoró/RN (CEP: 59.600-040).

PODERES:

Os das cláusulas “*AD JUDITIA*” para praticar todos os atos judiciais e administrativos em repartições públicas, *in solidum* ou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais ou administrativas competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele.

Mossoró – RN, 3 de junho de 2019.



OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

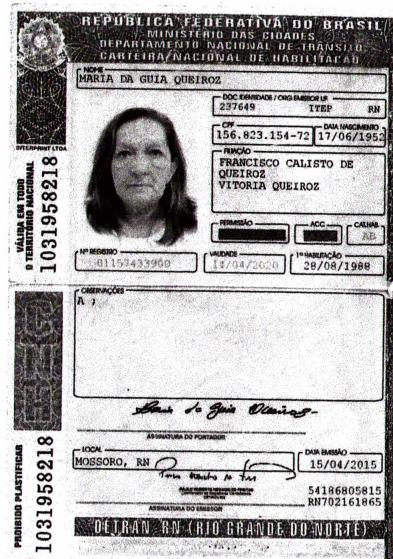
Eu, MARIA DA GUIA QUEIROZ, brasileira, solteira, aposentada, inscrita no CPF/MF sob o nº 156.823.154-72 e RG 237649 ITEP/RN, residente e domiciliada na Rua General Péricles, nº 49, Ilha de Santa Luzia, em Mossoró/RN (CEP: 59.625-060), DECLARO, para todos os fins de direito, que sou pobre no sentido jurídico do termo, atualmente e não possuo condições de pagar as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça.

Mossoró, 03/06/2019.



Maria da Guia Queiroz.
DECLARANTE

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.436, de 26/04/2002							
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL							
Companhia Energética do Rio Grande do Norte Rua Mamecos, 195, Bairro Natal - RN - CEP 59025-250 CNPJ 08.324.198/0001-81 Fone: Ext. 20058199-0 www.cosern.com.br							
DADOS DO CLIENTE				ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA			
MARIA DA GUIA QUIEROZ				RUA GENERAL PERICLES 49			
CPF: 156.823.154-72				ILHA DE SANTA LUZIA/AREA URBANA			
CLASSIFICAÇÃO				MOSSORÓ RN 58025-080			
BI RESIDENCIAL RESIDENCIAL				CONTABILIZADO MENSALMENTE			
Nº DA NOTA FISCAL		SÉRIE		EMISSÃO		DATA DE PAGAMENTO	
APRESENTAÇÃO		Nº DO DOCUMENTO		Nº DA LEITURA		TODAS AS LEITURAS	
03/05/2019		9000054554		64140		04/06/2019 04/06/2019	
271,58							
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL							
		QUANTIDADE		PREÇO (R\$)		VALOR (R\$)	
Consumo-Acúmulo(NF)		318,000000		0,74899170		230,98	
Acúmulo-Balanço ANAFELA						0,46	
Contrib. Juri. Pública Municipal						18,65	
Mult. por atraso-NF 020595683 - 07/03/19						5,32	
Mult. por atraso-NF 02112424 - 04/04/19						3,61	
Juros por atraso-NF 020595683 - 07/03/19						2,30	
Juros por atraso-NF 022112424 - 04/04/19						0,88	
Ajustaçao DCPM-NF 020595683 - 07/03/19						5,17	
Ajustaçao ICPM-NF 022112424 - 04/04/19						0,71	
TOTAL DA FATURA - DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 271,58							
Nº DE MEDICION	TIPO DE FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	IPQ/DIAS	CONTANTE AJUSTE CONSUMO (kWh)
215029074	CAT	04/06/2019	5.517,00	03/05/2019	6.833,00	24	1.00000 318,00
HISTÓRICO DE CONSUMO				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180194194 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DA GUIA QUEIROZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARIA DA GUIA QUEIROZ

CPF/CNPJ: 15682315472

Posição em 06-06-2019 08:09:04

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

29/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/07/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	Download
19/06/2018	Interrupção de Prazo	Download
05/05/2018	Aviso de Sinistro	Download
05/05/2018	Exigência Documental	Download

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?golid=EAlalQobChMly-OtztvU4glVBjKRCh284gKYEEAA...> 1/3

06/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Download>)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0301018

1 - LOCAL E DATA

Local Rua Alfredo Fernandes Bairro Centro
Cidade/UF Mossoró RN P. Ref. ao lado da dianteira
Data 07/03/2018 Hora do acidente 17:10 Hora do registro 18:00 Dia da semana

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNV 1241 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Fiat Uno Cor Preta Ano 2010/2017
Proprietário Ghalis Xavier Souza Nº de Ocupantes 02
Condutor Ghalis Xavier Souza Data de Nasc. 24/09/99
Endereço Rua Professor Henrique da Souto Nº 390 Fone 99177-9633
Bairro Belo Horizonte Cidade Mossoró UF RN
CPF N° 700.673.534-36 CNH N° 05746832900 Validade 17/10/22 Categoria AB
Local de Trabalho Estudante Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OWA 6744 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda/B12 125 Cor pista Ano 2014/2014
Proprietário Maria Rechelly Cristina Moreira Costa Nº de Ocupantes 01
Condutor Maria da Graça Moreira Data de Nasc. 17/06/52
Endereço Rua General Peres Nº 53 Fone 993098707/9366
Bairro 1º de Maio Cidade Mossoró UF RN
CPF N° 156.123.154-72 CNH N° 01157433900 Validade 14/10/20 Categoria AB
Local de Trabalho Aposentada Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua Tijucar Antes
Em que sentido? Dirige Centro/Belo Horizonte Em que faixa? Dirícto
Versão do condutor Algo que ia seguindo no meu lado ao chegar
ao cruzamento parei, e não dei pra ver se tinha algum
veículo por causa de um veículo estacionado na
esquina e só sou a moto veio e colidiu na parte
direita dianteira da minha moto.

Assinatura do Condutor do V1 Thalis Xavier Gomis

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua Alfredo Fernandes
Em que sentido? Centro/Altos Moinhos Em que faixa? Mesmo
Versão do condutor Algo que ia passando no cruzamento da
ruedinha o outro motorista não deu tempo e bateu freno e
não conseguiu e colidi com o mesmo na
lateral direita do veículo.

Assinatura do Condutor do V2 Bruno da Graça Oliveira

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

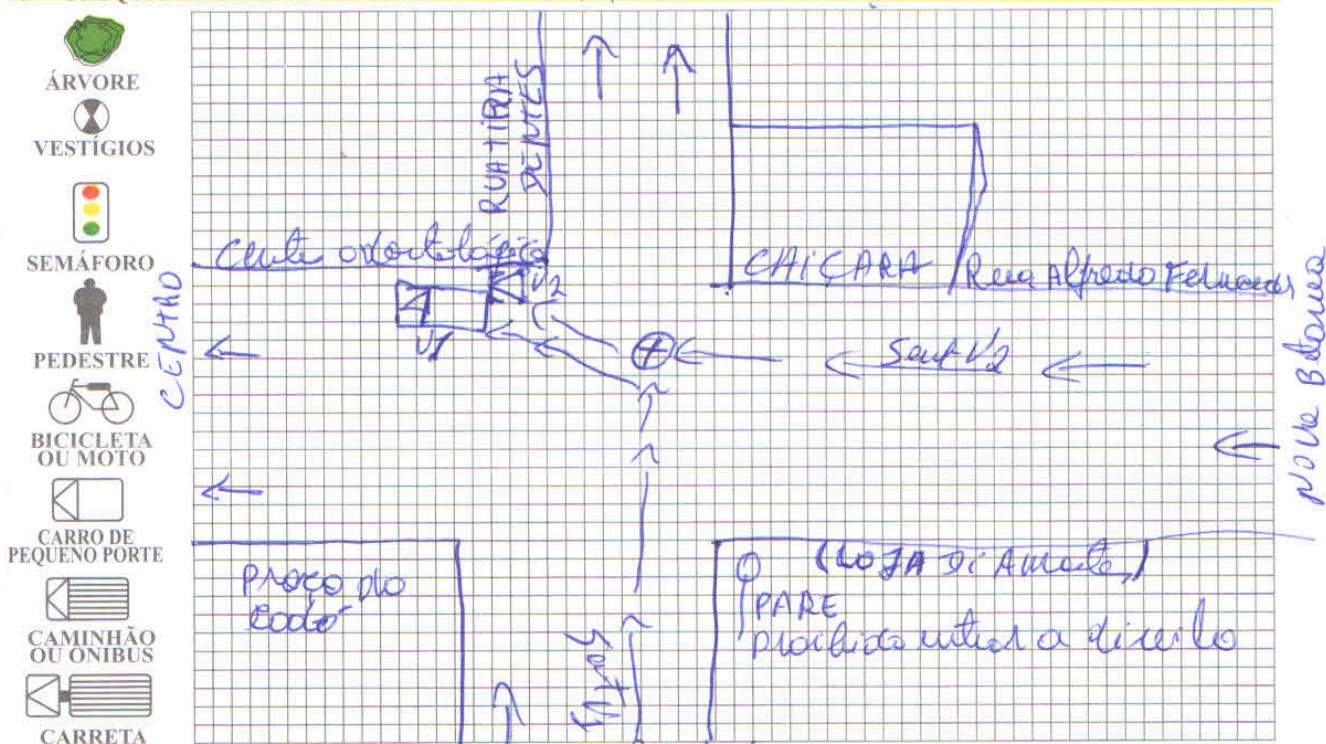
SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) PARE
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

Porta dianteira direita
retrovisor direito

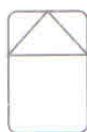


AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2

Porta traseira direita, vidro
quebrado



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO **AUTUAÇÃO** SIM NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO chegar no local os veículos se encontrava-se no local de reposição e que o condutor de V2 tinha sido socorrido pelo o HSBM pelo SAMU que de a mesma teve ferimentos leves, sendo não possível fazer a verificação das mesmas e que só nada sofreu, posterior foi feito o levantamento do mesmo.

Nome Completo do Agente *Jáder Mendes Gomes de Oliveira*
POSTO/GRAD.: *CBP* PM N° *99301* Viatura *TORO 1* Subunid.: *20 XPRRE*
Local e Data *Mossoró, 07 de 03 de 2011* Assinatura do Agente de Trânsito *[Signature]*



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 5289 /2018
Admissão: 07/03/2018 17:54:43

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 4975 - MARIA DA GUIA QUEIROZ (58 a 8 m 20 d)

Nascimento: 17/06/1959 Natural: MOSSORÓ-BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: CPF:

Prof:

Mãe: VITORIA DE QUEIROZ

Pai:

Logradouro: GENERAL PERICLES, 49

CEP: 59625060

Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.99714706 84 99714706

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: proscedente de via publica, transportada pelo SAMU	Classificação: 07/03/2018 17:50:55	PESO:							
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	160	100							

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: vítima de colisão moto/carro com fratura exposta de ombro E.

Hora: _____

Paciente sofreu de colisão moto/carro. Apresentando deformidade em antebraço esquerdo (fratura exposta). Relata dor torácica. Neg. alergia medicamentosa.

OTOPED 18:20
Fratura exposta de antebraço (E).
Ct: Intervento
ao coto cirúrgico.

Drª Nayara G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6726

Diagn. Inicial: Fratura

- PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
① Solutio analgésico da ortopedia			
② Voltaren 75mg, IM			18:20
1) Ciprofloxacin 500 mg comp di			18:20
2) Tramadol 100 mg tab + 500 mg 100ml			18:20
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 3/03/2018			
SAME / ARQUIVO			

*Saída: () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outroServiço; () Evasão
Data: ___/___/18. Hr: ___ : ___ Ass. Médico: ___

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 07 de Março de 2018.



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50.01.98

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria da Graça Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/06/59

9 - SEXO

Masc. [] Fem. []

10 - RACA/COR

Pardo

11 - NOME DA MÃE

Informa de Graça

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD [] N° DO TELEFONE

8400-9747

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD [] N° DO TELEFONE

8400-9747

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

Rua Simeão Ponceles - Bairro: Centro - Cidade: Ilheus

16 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

51410-050

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tuberculose com febre e expectoração

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Afeição crônica

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

RX + exame positivo

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Móveis de tuberculose (E)

24 - CID 10 PRINCIPAL

552.9

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

578.9

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Hospital de Olivença

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

C1410 F102104 M 33

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Nogueira
Assistente de Trabalho

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04/03/88

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

Dr. Nogueira
Odontologia
CRM-FRN 6728

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTONÔMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DANTAS

() CNS

() CPF

ESTÁ CONFORME O ORIGEM

SAME MOSSORÓ SC 1052019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

B/M

SAME ARQUIVO



MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC

1 FEM

3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Juilleta Alves Neto

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

44 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DOCUMENTO

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS () CPF

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

SAME / ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MORAES

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Maria do Guia Quirino IDADE _____
SERVIÇO: _____ N° REG. _____
ENRE: _____ LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Introdução à história clínica

Exame Físico

Assinatura do médico
Dr. Venceslau Fernandes da Silva
Ginecologista - Endocrinologista
Médico do Trabalho
CRM: 21.256

*HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MORAES
ESTÁ CONFORME O ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ 20/01/2019*

*BIMC
SAME ARQUIVO*



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Maria da Costa Oliveira Nº do Pront.: 123456789
Cirurgião: TFC Data: 01/01/2023
Cirurgião(a): Dr. José Vitor Auxiliar: Válvia Instrumentadora: Patrícia
Anestesiologista: Dr. André Anestesia: Geral
Início da Cirurgia: 08:00 Término: 21:00

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESAS	10 UNID.
* GASES	1 UNID.
* ESPARADRAPO	10 UNID.
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 10	1 UNID.
* LUVAS	6 UNID.
* EQUIPO PARA SORO	6 SOROS
* S.CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	01 UNID.
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	10 UNID.
* SONDA ENDOTRAQUEAL N° 7.5	03 UNID.
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA HOLEY N°	
* SONDA NASOGASTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE VESTIGISTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM 30 CM	01 UNID.
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2.5 CA	02 UNID.
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGENIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	01 UNID.
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ELETRO	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE LINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE LINGER C/ LÁCTATO	
* SOLUÇÃO DE LINGER SIMPLES	
* MANICOS	
* XILOCAINA A 2% ELÉTRICOS	01 UNID.
* ABD	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Maria da Graça Guimarães Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura joelho

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: 08/05/2019 Fim: 08/05/2019 Duração: _____

Operador Cláudia

1ª Auxiliar: Juliana

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: Juliana

Anestesista: Juliana

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(Limpa (Pot. Contaminada) (Contaminada) (Infectada,

Paciente em SDH sem grau de infecção

- cirurgia de luxação + fixação + crico

- abordagem anterior (+ 3 cm) - A. (Tarsus)

Luxação anterior

- luxação anterior

D. Manoel Ribeiro de Oliveira
Cirurgião e Traumatologista
Médico do Trabalho

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA CRM-RN 22339

DATA: 30/05/2019

CERTIFICA

JOÃO DE SOUSA DUARTE NETO

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: JOAO DE SOUSA DUARTE NETO

Num. 44096271 - Pág. 7

<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1906061059046210000042637333>

Número do documento: 1906061059046210000042637333



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria da Guia Queiroz
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 07/03/18

58 ANOS
Leito: 208-2
Mossoró - RN Código: 4975

208-2

DATA	EVOLUÇÃO
08/03/18	1º DIH: Fx exposta do punho E BEG, consciente, orientada, afebril, eupneica. Diurese fisiológica. CD: VPM Solicito Pre-op Emito Sisreg Solicito raio-x de controle Aguarda cirurgia definitiva

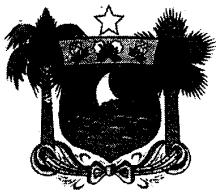
DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF0,9% 2000 mL EV p/ 24h	
3 D1	Cefalotina 1 g EV 6/6h	
4	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fi	
6	Tramadol 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV, 8/8h SN	
7	Omeprazol 20 mg – 1 cp VO pela manhã em jejum	
8	CCGG+SSVV	
9	Curativo diário	
10	<i>Titânio 40g ev 22/22h</i>	<i>18h.08h</i>
11		
12		
13		
14		

Assinatura

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAIS
SANEADOR 10/03/2019

BIMA
SAME / ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria da Guia Queiroz
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 07/03/18

58 ANOS
Leito: 208-2
Mossoró - RN Código: 4975

DATA	EVOLUÇÃO
09/03/18	2º DIH: Fx exposta do punho E BEG, consciente, orientada, afebril, eupneica. Diurese fisiológica. CD: VPM Aguardo Pre-op Emitido Sisreg Aguarda cirurgia definitiva

Eduardo C. L. R. Melo
Ortopedia e Trauma
Cirurgia do Quadri
CRM-6439/RN 1507 13340

208/2

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA livre	09:00
2	SF0,9% 2000 mL EV p/ 24h	06:22 3:45
3 D2	Cefalotina 1 g EV 6/6h	10:58 22/04
4	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fixo	10:58 22/04
6	Tramadol 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	5/2
7	Omeprazol 20 mg - 1 cp VO pela manhã em jejum	06
8	Tilitil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	10
9	CCGG+SSVV	
10	Curativo diário	
11	Abrir tala (curva geno)	ciente
12		
13		
14		

Eduardo C. L. R. Melo
Ortopedia e Trauma
Cirurgia do Quadri
CRM-6439/RN 1507 13340

09:00

Jr 8:30 - 10/03/2018:
Alta no sr. telor
Col cto para axi 10 PALMNR
pois realizou seu tco em do seu cto
pode realizar alta com necessario +
paciente ok.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTA CONFORME O ORIG
NAME: ROSSINI 2010539619

Dr. Nogueira G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6726

SAME/ARQUIVO

RJAN



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Declaração

Declaro para os fins
que são da autoria
que o Sis. Me de
Gina Amaro encontra
se em tratamento
fisioterapêutico de re-
abilitação do pulmo
esquerdo, por ter
se submetido a proce-
dimentos para redu-
ção de pressão.

 Renato Coimbra de Nascimento

Renato Coimbra de Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CRÉDITO 40000-4

Data: 19/06/2018

Rua Pedro Alves Cabral, 91 - Aeroporto - Fone: (84) 315-4021 - Mossoró - RN



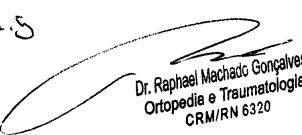
RECEITUÁRIO

1º remio de gelo seco
1º hachas seco
1º remio vazio de Japone
de remio a cana de g
mais vazio com farinha
pasta, creme, creme
tudo que é suave e macia
alimento com sabor
com farinha e farofa.

Data: / / Assinatura e Carimbo
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aéroponto - Fone: (84) 3315-4831 - Mossoró - RN

peça para o seu médico, que pode
se dar, medicamento
de uso, para o uso de
uso de uso, que pode ser
que pode ser usado.

Dr. Souza


Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

24/04/13

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN 11345 // 00329 Nº 013972507592 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1	CÓD. RENAVAM 01011267419	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2018
NOOME MARIA RICHELLY CRISTINA MOURA COSTA			
CPF / CNPJ 032.295.554-81	PLACA OWA6744		
PLACA ANT / UF OWA6744/RN	CHASSI 9C2JC4820ER559696		
ESPECIE TIPO PASSEIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL	COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL		
MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES	ANO FAB. 2014	ANO MOD. 2014	
CAP / POT / CIL OCV/124 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE PRETA	
I P V A	R\$ 0.00 FAIXA I.P.V.A. 002006 3X	VENC. COTA ÚNICA 19/07/2018 PARCELAMENTO / COTAS R\$ 24.37	VENC / GOTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (RS) *** TAXAS DETAN: PAGO ***		PRÉMIO TOTAL (RS) DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54 ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA MOTOR: JC48E2E559696			
MOSSORÓ/RN		DATA 19/07/2018	
 LUIZ EDUARDO MACHADO PAIXÃO DIRETOR GERAL DETAN - RN EXPEDITOR			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04			
<small>CONTRAN - DETAN</small>			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013972507592 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1	CPF / CNPJ 032.295.554-81	PLACA ONA6744	EXERCÍCIO 2018	DATA EMISSÃO 19/07/2018
RENAVAM 01011267419	MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES	ANO FAB. 2014	CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2JC4820ER559696
FNS (RS)	DETAN (RS)	CUSTO DO SEGURO (RS)		
CUSTO DO BILHETE (RS)	IOF (RS)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS)		
PAGAMENTO				
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO			

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN / 2018

SISREG



Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria de Guia Azevedo

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

/ /

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 2

10 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

Morros

PR

51100-000

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito
ci trema e MSE reduzida cl dor, n-
bijo de urinidade e limitado fun-
cioal d. paulo (E).

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

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

Exame clínico + nro -x

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fatura d. paulo (E)

24 - CID 10 PRINCIPAL

S52S

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

S526

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

cirurgia degen

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408020441

29 - CLÍNICA

Unifpeda

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

08/03/18

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTONÔMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

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



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO, MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

N.T

Nº AIH
DEASSIS
201

BOLETIM DE ADMISSÃO

Atendimento	108726
Data:	13/04/2018
Hora:	5:24

173519 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 17/06/1952 - 66 ANO(S) CPF: 156.823.154-72 RG: 237649

CNS: 700008682780407 Convênio: SUS

Leito: 202-03 Enfermaria: 202 - AP 202

Endereço: GENERAL PERICLES, N° 49 - CEP: 59600-010 Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORÓ/RN Profissão: APOSENTADO Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Paiz: FRANCISCO CALISTO DE QUEIROZ Mãe: VITORIA QUEIROZ

Naturalidade: MOSSORÓ Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: MARIA DA GUIA QUEIROZ - Tel.: (84) 9971-4706

Procedimento Solicitado: 0408020644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO - 5525 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 07/12/1899

Autorização:

Senha:

Gua:

HOSPITAL WILSON ROSADO
AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÕES

CONVÊNIO SUS

() DESJEJUM () ALMOÇO
() JANTAR () LAS 03 REFEIÇÕES

Resultado

Curado
 Melhorado
 Inalterado
 Piorado

Removido
 Pedido
 Evasão
 Indisciplina

-48 Horas
 +48 Horas
 Óbito

Transferido:

*Comendo solo - x prof + bebeu 100% saboroso
+ resto círculo
Maria da Guia Queiroz 14
04*

Diagnóstico Provável

Maria da Guia Queiroz
RESPONSÁVEL

*Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320*

RAPHAEL MACHADO GONCALVES



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Maria da Guia Guiozo Idade: 66
 Reg. Geral: 373519 Convênio: SUS Unidade/Leito: 201-3
 Clínica: Ortopedia Data: 13/04/18

Evolução Médica

Reverteu nesse ato de hipert.
Isotiazolin em 10-gramas endovenos
Gimnastoterapia. O: VPR + RX permanec.

Prescrição Médica	Aprovação Dr. Raphael Mambuto Gonçalves Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 6320
① <u>Diuretico 200 mg s.c. dia 18/08</u>	
② <u>SAL 1.000 mg IV 24h.</u>	<u>28/08</u>
③ <u>Reflexil 1g + 40 IV 6,6ml</u>	<u>sobrec 140g 20/08</u>
④ <u>Sifamex 10mg + 40 IV 6,6ml</u>	<u>sobrec 140g 20/08</u>
⑤ <u>Thomase 100 mg</u> <u>5% 0,8L. 100 ml</u>	<u>18/08</u>
⑥ <u>Reflexil 20 mg + 40 IV 24h.</u>	<u>28/08</u>
⑦ <u>Vasopressin 10mg + 40 IV 6,6ml</u>	<u>sobrec 140g 20/08</u>
⑧ <u>Amigdolax 40 mg + 40 IV 24h.</u>	<u>28/08</u>
⑨ <u>Urtivo + 400ml</u>	<u>Roncada.</u> Dr. Raphael Mambuto Gonçalves Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 6320

Medicação administrada por:

M	T	N
---	---	---



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Maria da Guia Queiroz
Idade: 66 Data: 13 / 04 / 18
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Ressecção do útero. Tumor do colo uterino

2. Cirurgia Secundária: —

3. Cirurgião: Dr. Raphael CRM: _____

1º Auxiliar: Dr. Gustavo CRM: _____

2º Auxiliar: _____ CRM: _____

Enfermeiro(a): Galdenizia COREN: _____

4. Anestesista: Dr. Francisco CRM: _____

5. Instrumentador: gilmara COREN: _____

6. Tecido removidos: Não Sim Especificar: _____

7. AnáATOMO Patológico: Não Sim

Laudo: Maligno Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: Limpa Potencialmente contaminada

Contaminada Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: Não Sim

10. Programação: Efetiva Urgência Emergência

11. Trauma: Não Sim Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

12. Infecção atual em outro Sistema: Não Sim Tipo: _____

13. Drenos: Não Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): Não Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____

Data: 13 / 04 / 18

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: 08:40 Hora do término do procedimento: _____

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- ① Entrar em óbito com todo respeito.
- ② Inspeção externa + reseção de tecidos mortos.
- ③ Verificação de possíveis fraturas. (Nenhuma ferida com fratura).
- ④ Músculos tónicos todos comuns.
- ⑤ Músculos fáscia frouxa.
- ⑥ Verificação de articulações.
- ⑦ Fraturas ósseas de alguma magnitude.
- ⑧ Fraturas de "cabeça" (quebra de ossos moles).
- ⑨ Fraturas de ossos moles (sem quebra óssea).
- ⑩ Fraturas ósseas.
- ⑪ Verificação de lesões ósseas ópticas do cérebro.
- ⑫ Articulações moles.
- ⑬ Fraturas com tipo "H" ou "J". Ver radiografia.
- ⑭ Músculos M.O.S.
- ⑮ Graxa da fáscia.
- ⑯ Sustentação muscular + tecido conjuntivo - desmembramento.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRMESP 6500



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME M.º DA CUIA 043102							DATA 13/04/18.	
SERVIÇO H.W.R.		ANESTESISTA FCO HETO		CIRURGIÃO RAPA GUSTAVO				
IDADE 66	SEXO F	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO 1 2 3 4 5	PRÉ-ANESTÉSICO	

DIAGNÓSTICO

OPERAÇÃO REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PULMÃO		INÍCIO 08:25	TERMINO 10:15	DURAÇÃO	(ROTINA)	EMERGÊNCIA	EXTRA	
SpO ₂		98	100	100	100	100		
ETCO ₂		35	36	35	35	35		
HORA		08:25	08:26	08:27				
A	S	200						
G	200							
E	200							
N	200							
T	200							
E	200							
S	200							
CÓDIGO		TF RC (L)	SINTO MINUTOS AGO.					
ANESTESIA X		220	SCHOSSESSO					
OPERAÇÃO O		200	150 0 60 137 100					
INTUBAÇÃO X		180	ENDOTRAQUEAL					
ENDOTRAQUEAL		160						
PRES. SISTOL.		V 140						
PRES. DISTÓL.		A 120						
PULSO.		◆ 100	100 100 100 100					
RESP. ASSIST.		-RA 60						
RESP. EXPONT.		-RE 40						
RESP. CONTR.		-RC 20						
POSIÇÃO DOK		0						
OBSERVAÇÕES								
TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()								
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()								

AGENTES EMPREGADOS

ACORDADO SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SALA DE RECUPERAÇÃO SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONDIÇÕES B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> ÓBITO <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	---

D. Pedro Ferreira Neto
MEDICO
CRM RN 6830



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Maria do Socorro Idade: 66
 Reg. Geral: 573519 Convênio: SUS Unidade/Leito: 203-03
 Clínica: Clínica Data: 14/09/18

Evolução Médica

P. O. oft suíte pulic.
 Sem greixas
 aberta, com suíte.
 Removendo perente.
 C.D.: Alta hospitalar.

Prescrição Médica	Apresentamento
① Reclamação:	
② SFD, 31.500 ml EV de 12/12,	
③ Iloprapiro 1g + ABD EV de 6/6,	
④ Tildal 40 mg + 100 ml SFD, 55.64	
IV / dia.	
⑤ Cefazolino 1g EV de 6/6	
⑥ SSVV + CCGA	
⑦ Alta hospitalar	

Medicação administrada por:

M	T	N
---	---	---



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: M^a da Graça Guedes Idade: 66 Registro: 373519
Setor: CC Médico: Dr. Raphael Enferm./Leito: 203-03

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
13/04	07:00	Admito paciente mente neta hospitalar centro cirúrgico, pac- iente de seu residência, dom- belando, na componhia de ma- quinas e familiares, com som- unacessada, na motivação, ope- rai, consciente, orientado, reab- ligando necessidade de, sem quei- cas, mega icm, hipertensão arte- rial e alergia medicamentosos pulmonado, AP em MSO com glaucon ^o 20, seguindo cuida- dos da equipe de emergen- cia	Daniella S. C. Guedes Téc. de Enfermagem COREN-RN 260.488
13/04	08:20	Paciente encaminhada para O.O. Recebe paciente em SO para con- sultas	Daniella S. C. Guedes Téc. de Enfermagem COREN-RN 260.488
13/04	08:25	Início da anestesia geral, paciente intubada com tubo F, monitorizada por Dr. Fumaria Co	
13/04	08:30	Início do ato cirúrgico oper Dr. Raphael - Dr. Gustavo	
13/04	10:10	Terminado o ato cirúrgico sem hemorragia intencional extubado pelo cirurgião e enca- menha ao CEO em maca com coberta por enfermagem em ve- zinhos, consciente, orientada ronalista segue aos cuidados da enfermagem.	Mary Odete de M. Oliveira Téc. de Enfermagem COREN-RN 918.354
13/04	10:15	Paciente recebido no CRG. Vindos de S.O, em maca,acom- panhado pelo magistrado, di- re, enfermagem. Vise com	



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 13/04/2018

ANOTACAO DE ENFERMAGEM

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

13/04/2018

Anotação

		Técnico(a)	Assinatura
17:25:00	RECEBO PACIENTE,VINDO DO CENTRO CENTRO CIRURGICO,EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR,AO NEXAME:AFEBRIL,EUPNEICA,NORMOTENSA,NORMOCADICA AVP EM MSD,SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA:120X80 TAX: 36,00º F.C.:80 F.R.: 20 Glicemia: 0	NICICLEA PAUTILA LOPES	Niciclea Pautila Lopes Técnico em Enfermagem COREN: 1092210
18:00:00	ADMINISTRADO 01 AMPOLA DE TRAMAL + 100 ML DE SF0,9% OV,CONFORME PRESCRICACAO MEDICA. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	NICICLEA PAUTILA LOPES	Niciclea Pautila Lopes Técnico em Enfermagem COREN: 1092210

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

Evolução de Enfermagem

I08726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00

Sexo: F

Idade: 66 ANOS

Page:1 of 1

Data impresso: 13/04/2018

Convênio:SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

13/04/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

20:09:00	PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL: CONSCIENTE, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO EM AA 21%, COMUNICATIVA. EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, COM MSE ENFAIXADO LIMPO E SECO. AO EXAME: ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA >2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELOU RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCORICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS. TORAX SIMÉTRICO COM EXPANSÃO BILATERAL SATISFATÓRIA. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO, SIMÉTRICO, COM RHA + INDOLORA PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS AUSENTES HOJE, ELIMINAÇÕES VESICais PRESENTES. MMII LIVRE DE EDEMAS. HIGIENE SATISFATÓRIA. AVP VIABILIZANDO HV + TM. SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	
----------	---	-----------------------------------	--

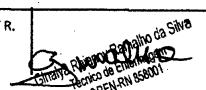


CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

I08726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

13/04/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
20:00:00	RECEBEMOS PACIENTE IDOSO SEXO FEMININO 66ANOS EM POS OPERATORIO, AOS EXAMES CONSCIENTE, ORIENTADO, COPÉRATIVO, COMUNICATIVO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, ACEITA DIETA VO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, EM AVP NO MSD VIABILIZANDO HV, NÃO REFERE QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, APRESENTA CUTATIVO +EDEMA EM MSE, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTES, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE. FOI MEDICADO COM 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+10ML DE ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA+10ML DE ABD EV, 1FRASCO DE TILATIL 40MG+10ML DE ABD EV, INICO DA ETAPA 500ML DE SRS EV, C.P.M. - PA:140/80 TAX: 36,50º F.C:85 F.R.: 20 Glicemia: 0	GINALYA RAJANNY R. SILVA	

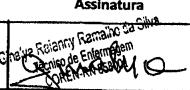


CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

14/04/2018		Anotação	Técnico(a)	Assinatura
02:00:0C		ADMINISTRADO 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+10ML DE ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA+10ML DE ABD EV, 1AMP DE TRAMAL +100ML DE SFO,9% EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0	GINALYA RAIANNY R. SILVA	 Ginalya Raianny R. Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 158021
06:00:0C		REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM F.O. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	GINALYA RAIANNY R. SILVA	 Ginalya Raianny R. Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 158021

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

I08726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da Internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convênio:SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

14/04/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

07:00:00	PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, COM MSE ENFAIXADO + LIMPO E SECO. AO EXAME: ACIANÓTICA, ANICRÉTICA, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2s. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELOU RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS. TORAX SIMÉTRICO COM EXPANSÃO BILATERAL SATISFATÓRIA. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO, SIMÉTRICO, COM RHA + INDOLORA PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS AUSENTES HOJE, ELIMINAÇÕES VESICAIAS PRESENTES. MMII LIVRE DE EDEMAS. HIGIENE SATISFATÓRIA. AVP VIABILIZANDO HV + TM. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	Jordan G. Fernandes Enfermeira Técnico Médico F. de Souza COPREN-RN 013.343-5474
----------	--	-----------------------------------	---



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

I08726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

14/04/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	RECEBO PACIENTE , CONCIENTE E ORIENTADA VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES NORMOTENSA , NORMOCARDICA , EUPNEICA , AFEBRILEM OZ AMBIENTE COM ACESSO PERIFERICO NO MENBRO SUPERIOR DIREITO , ACEITA DEITA , FUNÇÕES FISIOLOGICA PRESENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO E SEGE EM REPOSO AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. PACIENTE FOI MEDICADA COM CEFALOTINA DE 1G + ABD , DIPIRONA + ABD E TILATIL DE 20 MG + ABD CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA . - PA:120X80 TAX: 36,00# F.C.:86 F.R.: 94 Glicemia: 0	LUZIA GUEDES BRASÍLIO	
12:00:00	PACIENTE FOI MEDICADO COM OMEPRAZOL DE 40MG IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA . - PA: TAX: 0,00# F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	LUZIA GUEDES BRASÍLIO	



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

I08726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da Internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

14/04/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
13:00:00	APOS VISITA MEDICA PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, RETIRADO AVP, SEGUE EM CADEIRA DE RODAS ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00% F.C:0 F.R:0 Glicemia:0	THAYLI MISRAYENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misrayenne S. de Medeiros COREN-RN 1273293 TE



HOSPITAL
WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Na ogoia Quicó Enf.: _____ Leito: _____
Clínica: _____ Cuidados Especiais: _____

Visto Enfermeiro



CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

HAS=5

Nº AIH
CRISTINA

Atendimento	1012418
Data:	27/08/2018
Hora:	8:09

BOLETIM DE ADMISSÃO

173519 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 17/06/1952 - 66 ANO(S)	CPF: 156.823.154-72	RG: 237649
CNS: 700008682780407	Convenio: SUS	
Leito: 202-01	Enfermaria: 202 - AP 202	Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA
Endereço: GENERAL PERICLES, N° 49 - CEP: 59600-010	Profissão: APOSENTADO	Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA
Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORÓ/RN		
Pai: FRANCISCO CALISTO DE QUEIROZ	Mãe: VITORIA QUEIROZ	
Naturalidade: MOSSORÓ	Caráter de Atendimento: ELETIVO	
Ref. Sável: MARIA DA GUIA QUEIROZ		
Pr. Atenção Solicitado: 0408060379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - 5526 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E CÚBITO		

Carteira: Validade: 30/12/1899 Autorização: Senha: Guia: <i>HOSPITAL WILSON ROSADO Convenio (X) Com 03 Refeições () Sem Refeições () Acompanhante</i>	Resultado <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Curado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Removido</td><td><input type="checkbox"/></td><td>-48 Horas</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Melhorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pedido</td><td><input type="checkbox"/></td><td>+48 Horas</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Inalterado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Evasão</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Piorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Indisciplina</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Obito</td></tr></table> Transferido: _____	<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas	<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas	<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas																				
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas																				
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina	<input type="checkbox"/>	Obito																				

História Clínica	
<i>AHTA - hospitalar 28/08/2018</i>	
Diagnóstico Provável	

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

RESPONSÁVEL

RAPHAEL MACHADO GONCALVES



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: João do Nascimento Idade: 66
 Reg. Geral: 373514 Convênio: Ses Unidade/Leito: 202-01
 Clínica: Onça Data: 27/08/18

Evolução Médica

PF: Necessário realizar exames de imagem.
Paciente com lesões ósseas recentes queimadas.
Obs: Rx: RNM + RX costelas.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Prescrição Médica	Aprazamento
① Dextro glic. 500 mg po x 20 dias	
② Etod. 500 mg po x 20 dias	20-08
③ Simeprevir 1g iv 6hs - selo 14:40	20-02-08
④ Oflox 150mg + Jd iv 6hs - selo 14:40 - 20-02-08	
⑤ Tébutide 20 mg + cd iv 3x dia - selo 17:05 - 06	
⑥ Metformin 500mg + jd iv 8hs - selo 14:40	
⑦ Glu + mif.	
bosartane 50mg, 3 comp. VO	rotina 22
28/08/18 ALTA HOSPITALARIA	
Dr. Raphael Machado Gonçalves Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 6320	

Medicação administrada por:

M	T	N
---	---	---

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320
TEOT 14:40
COT 03:24



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Marie de Guia Ruano
Idade: 66 Data: 27/08/18
Convênio: Ses

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Ressecção metânea de tumor de歌手喉頭癌

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião: Dr. Raphael CRM: _____

1º Auxiliar: Dr. Pablo CRM: _____

2º Auxiliar: _____ CRM: _____

Enfermeiro(a): Lorraine COREN: _____

4. Anestesista: Dr. Gili CRM: _____

5. Instrumentador: Filme COREN: _____

curculante - fôntex e bolha

6. Tecido removidos: Não Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: Não Sim

Laudo: Maligno Benigno Dr: _____

8. Classificação da Cirurgia: Limpa Potencialmente contaminada

Contaminada Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: Não Sim

10. Programação: Efetiva Urgência Emergência

11. Trauma: Não Sim Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ :

12. Infecção atual em outro Sistema: Não Sim Tipo: _____

13. Drenos: Não Sim Tipo: _____

14. Prótese(s): Não Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Dr. Raphael Maciel Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____

Data: 27/08/18

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: 14 : 30 Hora do término do procedimento: 15 : 15

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- ① Colar um óvalo no lado direito.
- ② Remover óvalo + remoção de ossos do lado.
- ③ Remoção de ossos do lado.
- ④ Remoção de ossos.
- ⑤ Remoção de ossos de humor (lado "n")
- ⑥ Remoção de ossos.
- ⑦ Remoção de ossos.
- ⑧ Remoção de ossos.

Dr. Ruyvel Marinho Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6320



CAM Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME							DATA																																																																																																		
Vanice da Gama Queiroz																																																																																																									
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO																																																																																																					
HWP - SUJ		J. J. L. Oliveira																																																																																																							
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO																																																																																																		
66	F	B	160x70	100	36	1 2 3 4 5	Preoperatório																																																																																																		
DIAGNÓSTICO																																																																																																									
fractura radial																																																																																																									
OPERAÇÃO REALIZADA																																																																																																									
Intervenção em place reposição sangue																																																																																																									
INÍCIO 14:30		TERMINO 15:15		DURAÇÃO 45	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA																																																																																																		
SpO ₂		97 98 99 99																																																																																																							
ETCO ₂																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th colspan="6"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A 0</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>G 2</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>E</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>N</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>T</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>E</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>S</td><td colspan="6"></td></tr> </tbody> </table>							HORA							A 0							G 2							E							N							T							E							S							OBSERVAÇÕES																																										
HORA																																																																																																									
A 0																																																																																																									
G 2																																																																																																									
E																																																																																																									
N																																																																																																									
T																																																																																																									
E																																																																																																									
S																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th colspan="6"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ANESTESIA X</td><td colspan="6">220</td></tr> <tr><td>OPERAÇÃO O</td><td colspan="6">200</td></tr> <tr><td>INTUBAÇÃO X</td><td colspan="6">180</td></tr> <tr><td>ENDOTRAQUEAL</td><td colspan="6">160</td></tr> <tr><td colspan="7">INTERVALOS</td></tr> <tr><td>PRES. SISTOL. V</td><td colspan="6">140</td></tr> <tr><td>PRES. DISTÓL. A</td><td colspan="6">120</td></tr> <tr><td>PULSO. D</td><td colspan="6">100</td></tr> <tr><td>RESP. ASSIST. - RA</td><td colspan="6">80</td></tr> <tr><td>RESP. EXPONT. - RE</td><td colspan="6">60</td></tr> <tr><td>RESP. CONTR. - RC</td><td colspan="6">40</td></tr> <tr><td colspan="7">80 60 40 20</td></tr> <tr><td colspan="7">POSIÇÃO OBSERVAÇÕES</td></tr> </tbody> </table>							CÓDIGO							ANESTESIA X	220						OPERAÇÃO O	200						INTUBAÇÃO X	180						ENDOTRAQUEAL	160						INTERVALOS							PRES. SISTOL. V	140						PRES. DISTÓL. A	120						PULSO. D	100						RESP. ASSIST. - RA	80						RESP. EXPONT. - RE	60						RESP. CONTR. - RC	40						80 60 40 20							POSIÇÃO OBSERVAÇÕES							1) Pox 95% 20 mg 2) Lidoceam 1% Cx 20 mg 3) Lidoceam 0,5% JV 20 mg 4) Cipratilina 2,5 5) Dapivona 2,5 6) Oxetanone 2,5 7) Detomidine 0,5 8) Metoclopramide 2,5 9) Fentanyl 2,5 S
CÓDIGO																																																																																																									
ANESTESIA X	220																																																																																																								
OPERAÇÃO O	200																																																																																																								
INTUBAÇÃO X	180																																																																																																								
ENDOTRAQUEAL	160																																																																																																								
INTERVALOS																																																																																																									
PRES. SISTOL. V	140																																																																																																								
PRES. DISTÓL. A	120																																																																																																								
PULSO. D	100																																																																																																								
RESP. ASSIST. - RA	80																																																																																																								
RESP. EXPONT. - RE	60																																																																																																								
RESP. CONTR. - RC	40																																																																																																								
80 60 40 20																																																																																																									
POSIÇÃO OBSERVAÇÕES																																																																																																									
							Soro 1000																																																																																																		
							Sangue —																																																																																																		
							Outros —																																																																																																		
TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: () ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: () Blaymeno																																																																																																									
AGENTES EMPREGADOS																																																																																																									
Anestesia intra-oesofágica e anelar por sonolíticos, igreja de agosto																																																																																																									
ACORDADO		SALA DE RECUPERAÇÃO		CONDIÇÕES		ÓBITO																																																																																																			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		—																																																																																																			
✓ 17/05 ✓ Negar drogas																																																																																																									

Dr. Jilielisson O. de Sousa
 Médico Anestesiologista
 CRM/PB 8007 CRM/RN 8388

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

Evolução de Enfermagem

I012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convênio:SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

Page 1 of 1
Data impresso: 27/08/2018

27/08/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
10:30:17	120X80	36,00	78	20	0

Assinatura

08:00:00	PACIENTE IDOSA, COM 65 ANOS DE IDADE, SEXO FEMININO, ADMITIDA NESTE SETOR HOSPITALAR PROVENIENTE DE SUAS RESIDÊNCIA, DEAMBULANDO, ACOMPANHADA POR FAMILIAR E MAQUEIRO. SERÁ SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. SIC NEGA DM, ALERGIA MEDICAMENTOSA. AFIRMA HASJÁ. AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTERICA, COLABORATIVA, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA POR VO, NO MOMENTO SEM QUEIXAS. COM PELE INTEGRA. SEM PRESENÇA DE EDEMA. ABDOMEN FLACIDO, PLANOD, INDOLOR A PALPAÇÃO. FOI PUNCIONADA NO MSD COM JELCO N° 20 VIABILIZANDO HV. DIURESE ESPONTÂNEA, EVACUAÇÃO NORMAL.	THATIANE MICHELLE FREITAS	 Thatiane Michelle Freitas ENFERMEIRA CREF-RN: 245.343
----------	--	---------------------------------	--



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 27/08/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

27/08/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
12:55:00	PACIENTE SENDO TRANSFERIDA PARA O C.C ACOMPANHADA DE MAQUEIRO CONSCIENTE COM VENOCLOSE - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	Suziley Geordany 578154



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Gilice da Cunha Oliveira Idade: 66 Registro: 173514
Setor: CC Médico: Dr. Rafael Enferm./Leito: 202-01

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
27/08/18	13:00	Paciente recorre ao enfermeiro do pronto atendimento de mogi das cruzes e demais, no momento, com náuseas, cianose, urina líquida, dor nas costas, dor abdominal, ao exame físico, abdômen macilento, expiração metálica, nega Td e alergia medicamentosa, aguarda procedimento cirúrgico Dr. Rafael, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	
27/08/18	14:20	Paciente transferido ao CRB para a S.O.	Francisca Regente de Lacerda COREN RA 001258215 TE
27/08	14:25	Paciente paciente no S.O. para procedimento cirúrgico retiro da sonda.	
27/08	14:30	Início do bloqueio anestésico bloquio motor sedação p/ Dr. Giliellison	
27/08	14:35	Início do procedimento cirúrgico por Dr. Raphael e Dr. Fabio	
27/08	15:15	Termino do procedimento cirúrgico sem intercorrência paciente segue transferido da S.O para o seu leito no setor cirúrgico, consciente, em D'ombrieite, curativo limpo e desidratado. da enfermagem	M. de Fátima Oliveira TÉC. DE ENFERMAGEM COREN RA 001255452
27/08	15:20	Recebe paciente no gabinete da S.O, consciente, com AUP e curativo, segue em	



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 27/08/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

27/08/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
18:30:00	RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO C.C DE MACA ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR, EM POS OPERATORIO DE RETIRADA DE PALACA EM MSE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP EM MSD VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: AEEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, SEM QUEIXAS, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. - PA:140X80 TAX: 36,00º F.C.:92 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 97 Fi O2: 21 Ventilação: AA Decúbito:	RAIMUNDA NOGUEIRA DO COUTO NETA	



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of
Data impresso: 28/08/201

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

27/08/2018		Anotação	Técnico(a)	Assinatura
20:00:00		INICIO DA ETAPA 500ML DE SFO,9% EV, ADMINISTRADO 1AMP DE DIPIRONA+ABD EV, 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+ABD EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00 ² F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA	Raianny Ramalho da Silva Técnico de Enfermagem CRF-RN 82300
20:00:00		RECEBEMOS PACIENTE SEXO FEMININO 66ANOS, EM POS OPERATORIO, AOS EXAMES CONSCIENTE, ORIENTADO, ANCIOSA, COOPERATIVA, COMUNICATIVO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL, COM PICO HIPERTENSO, ACEITA DIETA VO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, EM AVP NO MSD VIABILIZANDO HV, APRESENTA CURATIVO EM MSE, NÃO REFERE QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, SIC DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE, SEGUE EM REPOSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE. - PA:180/80 TAX: 36,70 ² F.C.:70 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA	Raianny Ramalho da Silva Técnico de Enfermagem CRF-RN 82300
22:00:00		AFERIDO PA CONTINUA COM PICO HIPERTENSO, COMUNICADO AO MEDICO ASSISTENTE, ADMINISTRADO 1CP DE LOSARTANA 50MG VO C.P.M. - PA:180/80 TAX: 0,00 ² F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA	Raianny Ramalho da Silva Técnico de Enfermagem CRF-RN 82300



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of
Data impresso: 28/08/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

28/08/2018

Anotação

		Técnico(a)
02:00:00	ADMINISTRADO 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA +ABD EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA Ginalya Raianny Ramalho da Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 833301
06:00:00	ADMINISTRADO 1FRASCO DE TILATIL 20MG+ABD EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA Ginalya Raianny Ramalho da Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 833301
06:00:00	REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM F.O. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA Ginalya Raianny Ramalho da Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 833301

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

Evolução de Enfermagem

Page 1 of 1

Data impresso: 28/08/2018

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

28/08/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE IDOSA, COM 65 ANOS DE IDADE, EM PÓS OP DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO. SEXO FEMININO. AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTERICA, COLABORATIVA, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA POR VO, NO MOMENTO SEM QUEIXAS. COM PELE INTEGRA, SEM PRESENÇA DE EDEMA. ABDOMEN FLACIDO, PLANOD, INDOLAR À PALPAÇÃO. COM AVP EM MS VIALIZANDO HV + TM. DIURESE ESPONTÂNEA, EVACUAÇÃO NORMAL. SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE AGUARDANDO VISITA MÉDICA.	JOALISON DA SILVA BARBOSA (ESTAGIÁRIO)	<i>Thiago Michael 12/08/18 ENFERMEIRA COREN-RN: 243334</i>
----------	---	--	--

JPG Soluções em Informática (85) 9944-5

Sigeh - Sistema para Gestão Hospitalar



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 28/08/2018

ANOTACAO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

Anotação		Técnico(a)	Assinatura
28/08/2018	08:00:00 ADMINISTRADO DE HORARIO,CEFOLETINA DE 1G + ABD - IV,+ DIPIRONA 1 AMP + ABD - IV ,+ INICIO DE ETAPA DE SF% - 500ML -IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO EM ESTADO ESTAVEL CONCIENTE E ORIENTADO VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES DEAMBULANDO,AO EXAME,NORMOTENSO.NORMOCARDIA,NORMOCORDADA,SEM PRESENÇA DE EDEMAS,POS RETIRADA DE PRACAS NO MSS ESQUERDO,COM CURATIVO LIPÔ,DORMIU BEM ACEITA REFEIÇÕES,FUNCOES FISIOLOGICAS PRESENTES COM AVP EM MSD FIABILIZANDO + HIDRATAÇÃO+TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO+OXIMETRIA DE PULSO,SEGUE OBSERVAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM - PA:130+80 TAX: 36,20º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: AA Decúbito:	MARCA ROSICLEIDE BARRETO	
12:40:00	PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APOS AVALIAÇÃO MÉDICA,POIS APRESENTA MELHORAS EM SEU QUADRO CLINICO,SENDO RETIRADO AVP COM AUTORIZAÇÃO MÉDICA,PACIENTE SAI DE CADEIRA DE RODA NA COMPANHIA DO MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCA ROSICLEIDE BARRETO	



HOSPITAL
WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Maria da Conceicao Almeida
Clínica: Crissie Enf.: _____ Leito: _____
Cuidados Especiais: _____

Visto Enfermeiro



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0809533-62.2019.8.20.5106

AUTOR: MARIA DA GUIA QUEIROZ

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de junho de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0809533-62.2019.8.20.5106

AUTOR: MARIA DA GUIA QUEIROZ

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar um assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de junho de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)