

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENILSON DA SILVA LOPES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01069

CONTA: 00000085375-6

Nr. da Autenticação BF580468D51AE0E3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190028422 **Cidade:** São Miguel do Gostoso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENILSON DA SILVA LOPES **Data do acidente:** 17/03/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL SEGMENTO LOMBAR (L1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- ARTRODESE (D11/L3).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DA COLUNA VERTEBRAL SEGMENTO LOMBAR.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA COLUNA VERTEBRAL SEGMENTO LOMBAR.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

Atto declaratório.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CEARÁ MIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR. PERCILIO ALVES



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA N° 2018.03.17.195

NOME: <i>Renilson da Silva Lopes</i>	DATA DE NASC.: <i>08/10/72</i>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
NOME DA MÃE: <i>Jacinta da Silva</i>	Nº CARTÃO SUS: <i>702702698663760</i>		
ENDERECO: <i>Sítio Sra Rita 17 / capela</i>	CIDADE: <i>Cm</i>	TELEFONE: <i>9103 3014</i>	
RAÇA/COR: Branca <input type="checkbox"/> Parda <input checked="" type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/>	Médica <input checked="" type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/>	DATA DA ENTRADA <i>17/03/18</i>	HORAS: <i>23:46</i>
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: <i>Michelle (esposa)</i>	PLANTONISTA DO REGISTRO: <i>Katiene</i>		

SINAIS VITAIS

PA	FC	FR	TEMP	SPO2	PESO	HGT	DOR		
							LEVE	MODERADA	INTENSA
180/110	10								

HISTÓRICO PATOLÓGICO

COMORBIDADES:	<i>HAS + DM, diogo DM</i>
USO DE MEDICAÇÕES:	<i>Glibenclamida 3mg + furosemida 850mg</i>
ALERGIA MEDICAMENTOSA:	<i>Nexal</i>
	11 JAN 2013

ESTADO GERAL

Aparentemente BEM	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSCIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SINAIS DE AGRAVAMENTO	
REGULAR		POLITRAUMATIZADO		HEMORRAGIAS		AGITAÇÃO	
GRAVE		DISPNÉIA INTENSA		CONVULSÃO		PRECORDIALGIAS	
OUTROS							

QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO)

Reciente cair de noite os frascos de remédios, quando de seu trabalho de portaria por ambulância. Após serem quebrados os frascos de medicamentos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO
------	-------	---------	----------

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL /EXAME CLÍNICO

DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de acidente de motocicleta

MÉDICO /CRM

DESCRÍÇÃO DO TRATAMENTO

MÉDICO /CRM

ANOTAÇÃO DA ENFERMAGEM

00:34 -> Paciente encaminhado para HUG.

Enfermeira: Cláudia Melo
Assinatura: [ilhabela]
Data: 24/05/05

DESTINO DO PACIENTE

OBSERVAÇÃO: _____
RETIROU-SE POR: _____
DECISÃO MEDICA
À PEDIDO
À REVELIA
DATA: ____ / ____ / ____ AS ____

REMOVIDO PARA HUG HORAS: 00:34

ÓBITO EM: ____ / ____ / ____

ENTREGUE À: FAMÍLIA IML SVO

MÉDICO /CRM



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA N° 2018.03.17.195

NOME: <i>Renilson da Silva Lopes</i>		DATA DE NASC: <i>08/10/572</i>		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
NOME DA MÃE: <i>Jacinta da Silva</i>		Nº CARTÃO SUS: <i>702702698663760</i>		
ENDERECO: <i>Sítio Sítio Rito 17 / capela</i>		CIDADE: <i>Cm</i>	TELEFONE: <i>9103 3014</i>	
RAÇA/COR: Branca <input type="checkbox"/> Parda <input checked="" type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/>		Médica <input checked="" type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/>	DATA DA ENTRADA: <i>17/03/18</i> HORAS: <i>23:46</i>	
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: <i>Michele (esposa)</i>		PLANTONISTA DO REGISTRO: <i>Katiene</i>		

SINAIS VITAIS

PA	FC	FR	TEMP	SPO2	PESO	HGT	DOR		
							LEVE	MODERADA	INTENSA
180/110									

HISTÓRICO PATOLÓGICO

COMORBIDADES:	<i>HAS + DM, diabo DM</i>	
USO DE MEDICAÇÕES:	<i>Glibenclamida 3mg + Atenolol 80mg</i>	ARTERIA SEGREADORA 11 JAN 2019
ALERGIA MEDICAMENTOSA:	<i>Negar</i>	

ESTADO GERAL

Aparentemente BEM	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSCIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SINAIS DE AGRAVAMENTO	
REGULAR		POLITRAUMATIZADO		HEMORRAGIAS		AGITAÇÃO	
GRAVE		DISPNÉIA INTENSA		CONVULSÃO		PRECORDIALGIAS	
OUTROS							

QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO)

Paciente com inchaço ps trazido por familiares, ouvido de sonhos do portador da ambulância. Após exame queiro de malo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO
------	-------	---------	----------

MPDQ/COHEN

ENFERMEIRO/COREN

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL /EXAME CLÍNICO

DATA
26
2002



DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de acidente de motocicleta

MÉDICO /CRM

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

MÉDICO /CRM

ANOTAÇÃO DA ENFERMAGEM

00:24 -> Paciente encaminhado para HUG. *Assinatura*
CORE 1.410

DESTINO DO PACIENTE

OBSERVAÇÃO : _____

RETIROU-SE POR :

DECISÃO MEDICA

À PEDIDO

À REVELIA

DATA: ____ / ____ / ____ AS ____

REMOVIDO PARA HUG HORAS: 00:24

ÓBITO EM: ____ / ____ / ____.

ENTREGUE À: FAMÍLIA JML SVO

MÉDICO /CRM



- Tomografia computadorizada helicoidal
- Eletroencefalograma digital
- Ressonância magnética nuclear
- Eletroneuromiografia
- Mapeamento cerebral
- Densitometria Óssea
- Radiologia Geral
- Urografia excretora
- Mamografia digital

Paciente: **63094 - RENILSON DA SILVA LOPES**

Local de Entrega: PRONTO NEURO TIROL

Convênio: COPIRN

Médico Solicitante: Dr(a) ANA CLARA AZEVEDO

Atendimento: 118-12899

Data de Nascimento: 08/05/1972

Sexo: Masculino

Data de Realização: 28/07/2018

RESONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

TÉCNICA:

- *Imagens multiplanares e multisequenciais da coluna lombar sem contraste.*

ACHADOS:

- Imagens de exames anteriores indisponíveis para comparação.
- Lordose lombar preservada.
- Não há indícios de malignidades ósseas.
- Sinais de fratura com acunhamento parcial de L1.
- Discreta retropulsão do muro posterior de L1 para o canal espinhal.
- Redução de aproximadamente 50% da altura anterior do corpo vertebral.
- Parafusos transpediculares em T11, T12, L2 e L3, sem sinais de complicações.
- Lipossubstituição parcial da musculatura paravertebral no leito cirúrgico.
- Possível edema ósseo medular em L1.
- Recomendável complementar o estudo com tomografia da coluna lombar.
- Não há sinais de coleções ao redor do leito cirúrgico.
- T10-T11, disco tipo II. Neuroforames livres.
- T11-T12, disco tipo II. Neuroforames livres.
- T12-L1, disco tipo II. Neuroforames livres.
- L1-L2, disco tipo II. Neuroforames livres.
- L2-L3, disco tipo III. Neuroforames livres.
- L3-L4, disco tipo III. Neuroforames livres.
- L4-L5, disco tipo III. Leve redução do calibre do canal espinhal e dos neuroforames, por abaulamento disca simétrico.
- L5-S1, disco tipo II. Neuroforames livres.
- Alterações degenerativas zigoapofisárias a partir de L3-L4, que contribuem para a redução do calibre do canal espinhal.
- Lipossubstituição parcial da musculatura paravertebral, principalmente no leito cirúrgico.
- Não há indícios de mielopatia significativa.

ARLIANA SEGUROADORA
11 JAN 2019

Dr. Fabricio Guimarães Gonçalves. Radiologia - CRM: DF / 119



- Tomografia computadorizada helicoidal
- Eletroencefalograma digital
- Ressonância magnética nuclear
- Eletroneuromiografia
- Mapeamento cerebral
- Densitometria Óssea
- Radiologia Geral
- Urografia excretora
- Mamografia digital

Paciente: **63094 - RENILSON DA SILVA LOPES**

Local de Entrega: PRONTO NEURO TIROL

Convênio: COPIRN

Médico Solicitante: Dr(a) ANA CLARA AZEVEDO

Atendimento: 118-12899

Data de Nascimento: 08/05/1972

Sexo: Masculino

Data de Realização: 28/07/2018

- Raízes da cauda equina livres.
- Sem outros achados relevantes.
- Sempre à disposição no telefone abaixo.

Dr. Fabricio Guimarães Gonçalves - CRM-DF 11902

Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pelo Colégio Brasileiro de Radiologia

Especialista em Neuroradiologia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia

European Diploma in Neuroradiology / European Diploma in Pediatric Neuroradiology

SILAN Fellow / Clinical Fellow em Neuroradiologia - McGill University Health Center

Post Doctoral Fellow Children's Hospital of Philadelphia

+55 - 061 - 99195 - 7777

(chamadas e mensagens via Whatsapp)

www.neurostation.net

ARIANA SEGUARADORA
11 JAN 2019

REFERÊNCIAS:

- Pfirrmann CW, Metzdorf A, Zanetti M, Hodler J, Boos N (2001) Magnetic resonance grade of lumbar intervertebral disc degeneration. Spine 26: 1873-1878.
- Pfirrmann CW, Dora C, Schmid M, Zanetti M, Hodler J, Boos N. Grading of lumbar nerve root compromise with magnetic resonance imaging: a reliability study with surgical correlation. Radiology 2004; 230:583-588.
- Fardon, David F. et al. Lumbar disc nomenclature: version 2.0: Recommendations of the combined task forces of the North American Spine Society, the American Society of Spine Radiology and the American Society of Neuroradiology. Spine J. 2014 Nov 1;14(11):2525-45. doi: 10.1016/j.spine.2014.04.022. Epub 2014 Apr 24.

Dr. Fabricio Guimarães Gonçalves. Radiologia - CRM: DF / 11902



Paciente: **63094 - RENILSON DA SILVA LOPES**

Local de Entrega: PRONTO NEURO TIROL

Convênio: COPIRN

Médico Solicitante: Dr(a) ANA CLARA AZEVEDO

Atendimento: 118-12899

Data de Nascimento: 08/05/1972

Sexo: Masculino

Data de Realização: 28/07/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA:

- Exame realizado em equipamento de 1,5 Tesla (alto campo), sendo obtidas imagens nas seguintes seqüências:
SE T1 no plano sagital.
FSE T2 no plano sagital
FE no plano axial.

LAUDO:

- Corpos vertebrais torácicos alinhados.
- Alterações degenerativas na placa terminal dos corpos de T2-T3.
- Estruturas dos arcos neurais posteriores normais.
- Canal raqueano de morfologia e dimensões normais.
- Espaços discais examinados sem alterações significativas.
- Tecidos moles paravertebrais com sinal habitual
- Medula dorsal e cone medular com calibre preservado sem evidência de anomalia de sinal.

ARUANA SEGUROADORA
11 JAN 2019

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ressonância Magnética da Coluna Torácica revelou alterações degenerativas na placa terminal dos

~~corpos de T2-T3~~

Dr. Luiz Rodrigues da Silva Filho, Neurocirurgião - CRM: RN / 1607



- Tomografia computadorizada helicoidal
- Eletroencefalograma digital
- Ressonância magnética nuclear
 - Eletroneuromiografia
 - Mapeamento cerebral
 - Densitometria Óssea
 - Radiologia Geral
 - Urografia excretora
 - Mamografia digital

Paciente: **63094 - RENILSON DA SILVA LOPES**

Atendimento: 118-12899

Local de Entrega: PRONTO NEURO TIROL

Data de Nascimento: 08/05/1972

Convênio: COPIRN

Sexo: Masculino

Médico Solicitante: Dr(a) ANA CLARA AZEVEDO

Data de Realização: 28/07/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA:

- Exame realizado em equipamento de 1,5 Tesla (alto campo), sendo obtidas imagens nas seguintes seqüências:
SE T1 no plano sagital.
FSE T2 no plano sagital
FE no plano axial.

LAUDO:

- Corpos vertebrais torácicos alinhados.
- Alterações degenerativas na placa terminal dos corpos de T2-T3.
- Estruturas dos arcos neurais posteriores normais.
- Canal raqueano de morfologia e dimensões normais.
- Espaços discrais examinados sem alterações significativas.
- Tecidos moles paravertebrais com sinal habitual
- Medula dorsal e cone medular com calibre preservado sem evidência de anomalia de sinal.

ARIANA SECURADORA
11 JAN 2019

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ressonância Magnética da Coluna Torácica revelou alterações degenerativas na placa terminal dos corpos de T2-T3.

Dr. Luiz Rodrigues da Silva Filho, Neurocirurgião - CRM: RN / 1607



PREFEITURA DE CEARÁ-MIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: _____

ENDERECO: _____

CEARÁ-MIRIM _____

Lidam para dndos finis que. Lindam
da Silva Lopes aparente fratura
de Vertebra Lombar ls com articular
em acom pernament com Neurologia

Z 981
S 32.0.

NOME DO MÉDICO: Dra. Daniela Vieira Tostes
MÉDICA / NEUROLOGIA
CRM-RN 9455

CRM:

ARUANA SEGUROADORA
11 JAN 2019

19.0718



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

Nome do Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES(POL)

Cód. Paciente: 1107

DN: 08/05/1972

Idade: 45 ano (s);

Data Exame: 18/03/2018 - 01:44

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PROTOCOLO TRAUMA

Estudo tomográfico realizado com cortes volumétricos multislice (16 canais) sem a administração endovenosa do contraste iodado, direcionado para a pesquisa de lesões relacionadas ao politrauma.

Avaliação da coluna toracolumbar

Bom alinhamento posterior dos corpos demais vertebrais que apresentam altura mantida.

Fratura por compressão do corpo vertebral L1, havendo impactação do platô superior, com redução de altura estimada em 50%. Apresenta retrópulsão óssea, com fragmento ósseo que determina estreitamento do canal vertebral, comprimindo o saco dural. Envolve ainda a lámina esquerda de L1.

Estruturas intrarraquianas de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Não há sinais de hérnias ou protrusões discais expressivas.

Estruturas paravertebrais preservadas.

Ateromatose aortoilíaca

Nota-se redução difusa da densidade hepática inferindo infiltração gordurosa (esteatose hepática).

Laudo gerado no dia: 18/03/2018 11:49. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.wbsrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave: ApKXDAeR para acesso.

ARLIANA SEGURODORA
11 JAN 2019

Laudado Por:

Srhael de Medeiros Alves

CRM-RN 6358 / RADIOLOGISTA



CLÍNICA SANTA GEMA

NOME DO PACIENTE: RENILSON DA SILVA LOPES
DATA EXAME: 17/04/2018
REG.: 156435

XCDL – RX DIGITAL DA COLUNA DORSAL-LOMBAR EM PA E

L:

Eixo mantido.

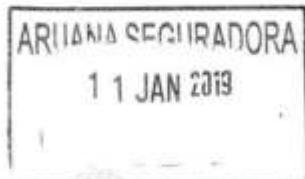
Artrodese de D11/L3.

Redução da altura do corpo vertebral de L1 por colapso de placa epifisária superior associada a pequeno retrodeslocamento da sua muralha posterior determinando desalinhamento de linha correspondente.

Discreta osteofitose somática.

Espaços discais conservados.

Articulações interapofisárias sem modificações apreciáveis.



Dr. Paulo Roberto Nobre Sobral
CRM: 1971 CBR: 3489

"Este é um exame complementar. Caberá ao médico assistente decidir sobre sua adequação ao quadro clínico e terapêutico do paciente".

Rua General João Varela, 1175 – Centro – Ceará-Mirim/RN – CEP: 59570-000 –
Fone (84) 3274-2270 – labsantagema@hotmail.com

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Renato

M. Senna Lopes

Foi examinado nesta unidade às 8:45 horas, necessitando de 10 dias (INTERVALO) dias de afastamento do trabalho, por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com nº _____

, a partir desta data.

Pós - op de Anomotise Lumbos -
T Níveis Pm Futuro 1º e L,
EM 27/03/18
Cir. T913
Nome 23.04.18

LOCALIDADE E DATA

Zeigler A. Fernandes
Neurocirurgia e Cir. de Coluna
CPF: 297.545.184-91
CRM 3274

Dr. Zeigler de Araújo Fernandes
Neurologia e Neurocirurgia
CRM - 3274

ARIANA SEGURODORA
11 JAN 2019

NOTA Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários que
Renato Sá Lopes foi atendido (a)
neste serviço médico, tendo sido liberado (a) a seguir. Devendo ficar afastado de suas
atividades do trabalho por SéSENTA (60) dias, a partir desta data.

CID-10: G54.1 r desf
Poss. de artrite Natal (RN), 27 de Maio, de 2018
Lamartine

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN





Admissão: 18/03/2018 01:01:40



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **62811 - RENILSON DA SILVA LOPES** (45 a 10 m 10 d)

Nascimento: 08/05/1972 Natural: CEARA-MIRIM.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: 702702698663760

CPF: 85013056420

Prof: MOTORISTA

Mãe: JACIRA DASILVA LOPES

Pai:

Logradouro: OSCAR BRANDAO, 1239

CEP: 59570000 Bairro: CEARA-MIRIM

Cidade: CEARA-MIRIM

Telefone: 84.91031014

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: REG. DR RAFAEL

Classificação: 18/03/2018 00:55:19

HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: DOR EM REGIAO SACRA

Hora: _____

Novas ns reinv ds coluna
personal Apóz zain em um Buraco
ver a mofa

ARIANA SEGUROADORA
11 JAN 2019

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

farol e pissoe descom
nen deficien.

CONFERE COM ORIGINAL
NATALRN. 10/03/18
PROTÓCOLO: LIV. 11/03/18
FIS:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

farol coluna

WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TÉC. EM SAÚDE
MAT.: 161.320-0



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): *psicose*
 M (MEDICAÇÃO EM USO): *metformina / glibenclamida*
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): *hipertensão*
 L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
 V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

*Pel coxas lombo
mam APP*
*Dr. Rafael Rosas
Cirurgião Geral e do Ap. Digestivo
CRM/RN 4001*

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATALRN: 10105118

PROTÓCOLO: LIV.

WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TEC. EM SAÚDE
MAT.: 161.320-0

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:

MÉDICO (CARIMBO)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <u>NIL</u>	
ANAMNESE	
<p>Traum por quebra de - . foi b, qd istmo da am. não pôde ser p/ C.</p>	
EXAME FÍSICO	
<p>GUT, m dífras motoras</p>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
<p>Vida vulnerável</p>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<p><i>(Handwritten signature)</i> André Corsino da Costa Neurocirurgia CMM/EM 6546</p>	
OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p><i>CONFERE COM ORIGINAL</i> MATALEM, 12/01/13 PROTÓCOLO N.º 15 WASHINGTON LUIS C. GOMES ASSIST. TEC. EM SAÚDE MAT.: 161.320-0 ARIANA SECURADORA 11 JAN 2013</p>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Otros se abrem espontaneamente	4
Otros se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marcar 4, se não 3.)	3
Otros se abrem por estímulo doloroso	2
Otros não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc., o porquê, a data e etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Clemente sem articular palavras.)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obediente a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Localiza estímulo doloroso	4
Retirada inespecífica e dor	3
Padrão fixo à dor (Desorticação)	2
Padrão extensor à dor (Desconstrução)	1
Sem resposta motora	0
Total	

“ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-29 = 4 >29 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	>90 = 4 76-90 = 3 51-75 = 2 31-50 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 06=grave (necessidade de intubação imediata);
09-3=moderado;
14-15=leve

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

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaborare com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

***Escala de Trauma Revisada (RTS). Bom indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R., Sacco W.I., Copes, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5):624, 1989.

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL

NATALRN, 10/10/10

PROTÓCOLO: LV. 10/10/10

WASHINGTON LUIZ C. GOMES

ASSIST. TEC. EM SAÚDE PÚBLICA

MAT.: 10-320-0000

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

*NW*DATA: *18/03/8*

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. Médico (Carimbo) *V*

André Corsino da Costa
Neurocirurgia
CRM/RM 6546

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.



Nome: RONILSON DA SILVA GOMES

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
18/03/13	NHR	
<p>Início viva de TIAZ por coart metacôndrato. Rebaço dia, atrofia marcadí em V80 Rebaço dia rígido.</p> <p>Q/S nova disfunção motora. Atípica.</p> <p>Problema em pé (E).</p>		
<p>TZ: fio 14 d'edra gástrica com perfuração d'infuso > 50% abd. crural.</p>		
<p>col - rotulato dia - abd. d' procedimento abd.</p>		
19.03	<p><i>CONFERE COM ORIGINAL</i> NATALRN, 10/03/13 PROTÓCOLO LN. WASHINGTON LUIS C. GOMES ASSIST. TEC. EM SAÚDE MAT.: 161.320-0 "NCR"</p> <p><i>Dr. Timóteo Almeida</i> NEUROCIRURGIA CRM/RN 6546</p> <p><i>ARIANA REQUIRADORA</i> 11 JAN 2013</p> <p><i>Edson Consigolo Costa</i> Neurocirurgia CRM/RN 6546</p> <p><i>Racina montando @ clínico Clínico</i> <i>estôvaco. Repta: desassocia.</i></p> <p><i>GCS 15, PUP 2/2, SCL - reflexos motores prédilectos.</i></p> <p><i>Do 7^o an. pes.</i></p>	



GOVERNO DO ESTADO DO RJ GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome PENILSON DA SILVA LOPES

Leito: 28/2/2018

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

21/03/18 Neuromurgia
Tensões com dor moderada
nos segmentos dorso-lombares.
Movimentos
preservados nos membros
superiores. No abdômen

Eduardo Ernesto P. da Costa
Neurocirurgião - G.I.B. e Cervical
CRM-RJ 3164

22/03/18

~~CONFERE COM ORIGINAL~~
NATAL/RN, 10/03/18
PROTÓCOLO: LIV.

~~WASHINGTON LOPES G. GOMES~~
ASSIST. TEC. EM SAÚDE
MAT. 161.320-0 RICL
SUBSEGREGAT

linger na 3^a feira no

Dr Zelder Araújo Fernandes
Neurologia e Neurofisiologia

EVOLUÇÃO

HIPERTENSÃO

24/03

~~NCR~~ !

2018

.PCTE ASA. ACIDENTE CI MOTOCICLETA EM 18/03/18, MANTENDO QUEIXA DORSOLUMBARIA + DÉFICIT SENSITIVO - MOTOR DISTAL MLE, NEVADA, DISFUNÇÃO ESFINTERIANA VESICAL/ANAL.

- BEM, ECOL, DÉFICIT À DORSIFLEXÃO DO PÉ E HALUX ESQUERDOS (PM GRAU 1), ÁREA DE HIPESTESIA PÉRÍANAL MEDIAL COM MEDIAL E PÉRIAS PLANTAR PÉ MEDIAL PÉ ESQUERDO.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas e graves de causas endógenas, em especial aquelas associadas ao desastre com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

Átilio Luiz Brandão Câmara
Neurocirurgião
CRMESP 75134 CREMERN 3841

SOBRE !



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

ARIANA SEGURODORA
11 JAN 2019

Nome: RENÉ CECILIA SÁ ELEVAD Nº Registro: 6287
Serviço: NEUROCURVATURA ASA Idade: 45A Leito: 209

Nº Registro: 209
Leito: 209

~~CONFERE COM ORIGINAL~~
~~NATALIRN, 10/08/17~~
~~PROTÓCOLO: LIV. - FIS:~~

WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TÉC. EM SAÚDE
MAT.: 151.320-0



Identificação

Enfermaria:	Leito:	UTI:	Leito:	
Data de admissão:	18/03/2018	Alta:	/ /	
Nome:	Renilton da Silva Lopes			
Idade:	45a	Sexo: (<input checked="" type="checkbox"/>) Masculino (<input type="checkbox"/>) Feminino	Data de Nascimento: 08/10/1972	
RG:	1306294	Estado Civil: Solteiro	Nível de Instrução: 9ºm Fund II	
Filiação: Pai:	Gonçalo Alexandre Lopes			
Mãe:	Jacira da Silva Lopes			
Endereço:	Rua Oscar Freire, 1239.	Bairro: 5 Bocas	Cidade: Ceará Mirim	
Telefone:	99103-1024	(<input type="checkbox"/>) Residencial	(<input type="checkbox"/>) Trabalho	(<input type="checkbox"/>) Recado
Contato:	Outros telefones: 99114-8526			
Composição familiar:	04			
Outras informações:	Faz uso de (<input checked="" type="checkbox"/>) Alcool (<input type="checkbox"/>) Fumo (<input type="checkbox"/>) Drogas (<input type="checkbox"/>) Psicotrópicos			

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Motorista Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () 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 Trazido pelo SAMU
 Socorrido em via pública Outros meios _____
 Encaminhado: Hospital de origem: Pernambuco

Critérios para Acompanhante

Possui requesitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Michelle Siqueira da Silveira Lopes
Parentesco: Esposa Telefone: 99103-1214
Endereço do Responsável: _____
Data: 11 JAN 2019

Evolução

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

11-03-2018 - Paciente sofreu trauma em coluna após queda de moto, aos cuidados de NC. Subjetivo: dor dos dentes + acolhimento.

18/03 - Anexados documentos Mais Costa Cam - CONFE

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.: _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos:

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 26/03/2018 18:28

Dados do Paciente

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES

Registro: 128285

Num. RG: 1306294

CPF: 850.130.564-20 Nascimento: 08/05/1972 46 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: RUA OSCAR BRANDAO

N.: 1239

Bairro: CENTRO

Cidade : CEARA-MIRIM

UF: RN

CEP: 59570000

Fone: 84991031014

Profissão:

Mãe: JACIRA DA SILVA LOPES

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 26/03/2018 18:26 Previsão saída: 28/03/2018 11:00 Atendente: ROSANAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 702702698663760

Médico : Dr. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES

CRM: 3274

ENFERMARIA 114A**Dados do Responsável**

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável*Renilson da Silva Lopes.***Observações****COM LAUDO SUS, LAUDO DE TC, EXAMES LAB, RISCO+ECG, MEDICO CIENTE**

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@uol.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 26/03/2018 18:28

Dados do Paciente

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES

Registro: 128285

Num. RG: 1306294 CPF: 850.130.564-20 Nascimento: 08/05/1972 46 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: RUA OSCAR BRANDAO

N: 1239

Bairro: CENTRO

Cidade : CEARA-MIRIM

UF: RN

CEP: 59570000

Fone: 84991031014

Profissão:

Mãe: JACIRA DA SILVA LOPES

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 26/03/2018 18:26 Previsão saída: 28/03/2018 11:00 Atendente: ROSANAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 702702698663760

Médico : Dr. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES

CRM: 3274

ENFERMARIA 114A

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____

Motivo: _____

Data da Baixa: _____

No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

ARIANA SCHAFFNER
11 JAN 2018

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiroz 3133-4200
Centro - Ceará-Mirim / RN
E-mail: hmemorial@uol.com.br

Dados do PacientePaciente: **RENILSON DA SILVA LOPES**

Registro: 128285

Num. RG: 1306294 CPF: 850.130.564-20 Nascimento: 08/05/1972 46 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: RUA OSCAR BRANDAO

N: 1239

Bairro: CENTRO

Cidade : CEARA-MIRIM

UF: RN

CEP: 59570000

Fone: 84991031014

Profissão:

Mae: JACIRA DA SILVA LOPES

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 26/03/2018 18:26 Previsão saída: 28/03/2018 11:00 Atendente: ROSANAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 702702698663760

Médico : Dr. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES

CRM: 3274

ENFERMARIA 114A**Dados do Responsável**

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

**TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO
PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS**

1. - Autorizo o(a) Dr. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia:
2. - O(A) Dr. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro, procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: Paciente Responsável**DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO**

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES - CRM 3274

Código Solicitação: 235236716

Número AIH: 241810023688-2

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro AV JUVENTAL LAMARTINE - 979 -- TIROL	Município Executante NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação	26.03.2018 - 16:03:25
Data de Autorização	26/03/2018 - 19:49:26
Data de Reserva	26.03.2018
Data de Internação	27.03.2018
Data Prevista de Alta	10.08.2045
Data de Alta	02/04/2018 - 11:13:59
Motivo da Alta	Operador 1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:		
702702598663760		
Nome do Paciente:	Nome Social/ Apelido:	
RENILSON DA SILVA LOPES	---	
Nome da Mãe:	Naturalidade:	
JACIRA DA SILVA LOPES	CEARA-MIRIM - RN	
Sexo:	Raça:	
MASCULINO	BRANCA	
Data de Nascimento:	Tipo Sanguíneo:	
06/05/1972 (45 anos)	---	
Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
RUA	RUA MANOEL MARQUES	
Número:	Bairro:	CEP:
240	CENTRO	59570-000
País de Residência:	Município de Residência:	UF:
BRASIL	CEARA-MIRIM	RN
Telefone(s):		
(84) 3274-4595 (Exibir Lista Detalhada)		

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
29754518491	ZEIGLER DE ARAUJO FERNANDES	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
29754518491	ZEIGLER DE ARAUJO FERNANDES	
Diagnóstico Inicial - CID:		
000 - CID INEXISTENTE		
Caráter	Classificação de Risco	
11 - Urgência	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato	
Clínica:	Clínica Complementar:	
ESPEC - CIRÚRGICO - NEUROCIRURGIA	Nenhuma	
Procedimento Solicitado:	Código:	
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0415010012	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE COM FRATURA DE L1, L8, REFERINDO DORES NA COLUNA. SEGUO AOS CUIDADO DA NEUROCIRURGIA/tb>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TU+EX. +IM.

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PARECER**Motivo de Impedimento do Regulador:****Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)****CRM:****Data de Solicitação:**

26.03.2018 - 16:03:25



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

BEG. 10, expresso, estéril 3M&D.

PRÉ-ANESTÉSICO:

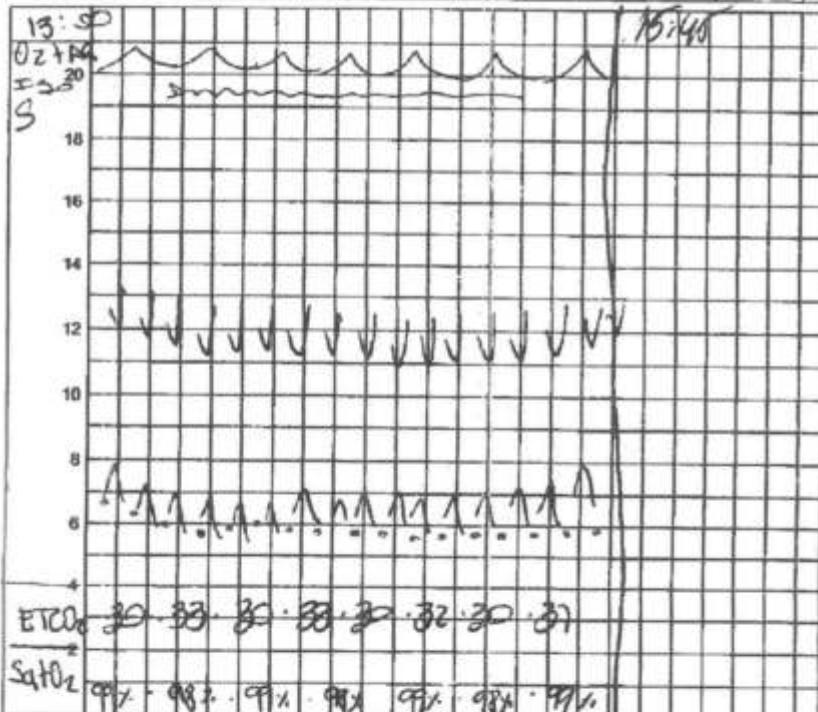
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

General Balonizada

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS											
000150	Adrenalin	AMP		000818	Narciso	AMP			CLORALINA	1g	O/A
029956	Água Bidestéril	AMP		007527	Paste 10mg	AMP			BONITINHA	50mg	O/A
000942	Atropina 25	AMP	0/A	001561	Prostaglandine	AMP	0/A		IVY RINGER	1g	O/A
002050	Clorato de Potássio	AMP		005262	Ketalar	AMP			DAPRUM 166	3mg	O/A
001480	Clorato de Sódio	AMP		001353	Quicam 100mg	AMP			DECOMPRIMID	15mg	O/A
016890	Demart 2mg	AMP		000640	Quicam 100mg	AMP			CLONIPRIV	100mg	O/A
002115	Diphenox	AMP	0/17	003543	Rapaderm	AMP					
002963	Doxepina	AMP		000974	Simeprane	ML					
003080	Domandol 15mg	AMP		000449	Sol. Ringer Simples	FRS					
017075	Domandol 8mg	AMP		021125	Sol. Fisiológica	FRS					
003071	Eferves	AMP		000740	Sol. Glucosado	FRS					
003611	Fentanil 2ml -	AMP	0/A	000829	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003780	Fenitoina	ML		001002	Theononbutal	FRS					
017036	Heimano	ML		003013	Tracuzum	AMP	0/A				
004888	Hipnosedate	AMP		039727	Velutin	AMP					
002487	Inverol	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP					
010588	Lancat	AMP		000898	Xilocaina 2% s/A	AMP					
005867	Metratina 0,5 g/A	AMP		010026	Xilocaina 2% c/A	AMP					
005864	Metratina 0,5 s/A	AMP		010033	Xilocaina Pessada	AMP					
010065	Metratina Passada	AMP									



ANOTAÇÕES

Aparelho ECG
Cefazolin 2g
Gravatentina 160mg
Lorconal 400mg
> ACM
Diphenox 10mg
Ranitidina 30mg
Enfandate 60mg
Glicodrina 70mg
Alfrescina 50mg
Piroprofen 150mg
Esoflucone 2
TOT m = 81,0 Alenclorol
Diphenox 2g 3mg
Lorconal 100mg
Alfrescina 1mg
Nesoflagona 2mg

1) Procedimento sem
intervenções

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	OK
Cardioscópio	OK
Capnógrafo	OK
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	161ml/m
Protóxido Líquido	
AR Comprimido	161ml/m
ISOFLURANO	20ml

TOT n = 81,0 ARAMARO : 014
TECO 16 : 014
SEOFURANO: 90ml
ARIANA SECURANDORA
11 JAN 2019

INÍCIO ANESTESIA: 13:00	INÍCIO CIRURGIA: 13:45	DATA: 27.03.18	
FINAL CIRURGIA: 15:30	FINAL ANESTESIA: 15:45	ANESTESIOLOGISTA: Tiago	CRM: 7134

Corvalho

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 128285 IH: 1 Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES
Nascimento: 08/05/1972 46 anos Internação: 26/03/2018 18:26:54 Leito: ENFERMARIA 114A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

27/03/2018 16:45:35 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

**CLIENTE ADMITIDO NO C.C PARA SUBMETER-SE AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ARTRODESE LOMBAR O(A)
MESMO(A) NEGA AM+HAS, AFIRMA SER DM PUNCIONADO EM SALA EM MSD COM JELCO N°16. SEGUO AOS CUIDADOS
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Doença pré-existente: SIM - DM

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Joias: NÃO Membro e lado da cirurgia: COLUNA

Exame Laboratorial: NÃO Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ:

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA 27/03/2018 16:45:35 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

**CLIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERÁ
ENCAMINHADO AO LEITO DE POI DE ARTRÓDESE LOMBAR NA HVP, EM MSD DIURESE POR
SONDA VESICAL DE DEMORA + DRENO DE SUCCAO SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM.**

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiroz 59, Centro, Natal/RN
Centro de Saúde
Ex,

MARLIANA SECURADORA
11 JAN 2019

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 27/03/2018 16:45

Registro: 128285 IH: 1
Nascimento: 08/05/1972

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES
46 anos Internação: 26/03/2018 18:26:54 Leito: ENFERMARIA 114A

Dados do Paciente

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: GERAL+SEDAÇÃO VENOSA

Anestesiologista: DRºTIAGO

Tipo: ARTRODESE

Cirurgião: DRºZEIGLER

Instrumentador: SUZY

Circulante: CARLOS EDUARDO+STEPHANNIE

Tipo curativo: OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura:

inf. sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2GR

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDO EM SALA CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE COM HVP NO MSD COM JELCO N°18 VIAB.S.F.0,9% O MESMO NEGA HAS+DM+AM COLOCADA S.V.D.N°16 PELA ENFERMEIRA GRACIELE SEM INTERCORRENCIA.
COLOCADO TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO N°8,0 PELO ANESTESISTA DRºMATEUS E EXTUBADO PELO MESMO SEM INTERCORRENCIA, PROCEDIMENTO CIRURGICO REALIZADO COM EXITO, ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO DE P.O.I CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE COM HVP SEM INTERCORRENCIA, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa



CARLOS EDUARDO MACIEL BEZERRA
COREN - 1053924

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES Idade: 45 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128285 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 114A
 Admissão: 26/03/18 18:26 1 dia(s) de internação
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

		Horários de Aplicação		
27/03/2018 12:53				5199
1)	BRANDA SEM GORDURA	(SND)		
2)	RANITIDINA 50mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. diluído em 2 und de AGUA P/ INJECAO 10ML.	22:00; 06:00, 14:00		
3)	CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. diluído em AGUA P/ INJECAO 10ML.	20:00; 04:00, 12:00		
4)	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	(500 500)		
5)	DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 06:00, 12:00		12:00
6)	METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	(SN)		
7)	TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	00:00, 06:00, 12:00, 18:00		
8)	FISIOTERAPIA MOTORA, Duas vezes ao dia	(M T)		
9)	CUIDADOS DE ROTINA COM O DRENO CIRÚRGICO, Pela manhã	(M)		
10)	CURATIVO, Pela manhã	(M)		
11)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	(N N M)		

Dr. CLEITON VIEIRA PEREIRA
CRM - 5199



Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES Idade: 45 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128285 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 114A
 Admissão: 26/03/18 18:26 1 dia(s) de internação
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com re

27/03/2018 19:00

Horários de Aplicação

1) BRANDA SEM GORDURA	(SND)	<i>16 16 16 16</i>	5199
2) RANITIDINA 50mg (25mg/mL) ampola 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. diluído em 2 und de AGUA P/ INJECAO 10ML.	22:00, 06:00, 14:00	<i>16 16 16</i>	
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. diluído em AGUA P/ INJECAO 10ML.	20:00, 04:00, 12:00	<i>16 16 16 16</i>	
4) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	(500) 500, 500, 500	<i>16 16 16 16</i>	
5) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	<i>16 16 16 16</i>	
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	(SN)	<i>16 16 16 16</i>	
7) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	<i>16 16 16 16</i>	
8) FISIOTERAPIA MOTORA, Duas vezes ao dia	(M T)		
9) CUIDADOS DE ROTINA COM O DRENO CIRÚRGICO, Pela manhã	(M)		
10) CURATIVO, Pela manhã	(M)	<i>16 16 16 16</i>	
11) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	(N)	<i>16 16 16 16</i>	
12) Retirar Drano HEMOURAC 13) Retirar SonoS Vértebre DE DEDURA	<i>16 16 16 16</i>	<i>16 16 16 16</i>	

Dr. CLEITON VIEIRA PEREIRA
CRM - 5199

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juiz de Fora, 1000 - Centro - RJ
Tfno: 22.522.1733 - 22.522.1734
Código: 00000000000000000000000000000000
Enviado por: Dr. Cleiton Vieira Pereira

ARQUIVADA
11 JAN 2013



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES
Convênio: SUS ESTADUAL
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 114A
Admissão: 26/03/18 18:26
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

Idade: 45 anos
Reg.: 128285
Prontuário:

2 dia(s) de internação

28/03/2018 19:00

Horários de Aplicação 5199
22:00, 06:00, 14:00

1) RANITIDINA 50mg (25mg/mL) ampola 1 ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
diluído em 2 und de AGUA P/ INJECAO 10ML.

2) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
diluído em AGUA P/ INJECAO 10ML.

3) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.

4) DIPIRONA 500mg/mL ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 8 ML DE ABD

5) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
SE NÁUSEAS OU VÔMITOS

6) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%

7) BRANDA SEM GORDURA
Uso: Uma vez ao dia.

8) FISIOTERAPIA MOTORA, Duas vezes ao dia (M T)

9) CUIDADOS DE ROTINA COM O DRENO CIRÚRGICO, Pela manhã (M)

10) CURATIVO, Pela manhã

11) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas

Dr. CLEITON VIEIRA PEREIRA
CRM - 5199

Araujo Hospital
ORIENTAÇÃO

ARUANA SEGUINDEIRA
11 JAN 2019

Dr. Zenyel Araújo orientações
Neurologia e Neurocirurgia
CRM 3274

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES

Nascimento: 08/05/1972 46 anos

Acompanhante:

Registro: 128285 Nº Internação: 1

Data Internação: 26/03/2018 18:26:54

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PARA TRATAMENTO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR AOS CUIDADOS DO DR. ZEIGLER ARAUJO FERNANDES.

ESTADO GERAL

- Consciente
 - Inconsciente
 - Corado
 - Hipocorado

- Responsivo
 - Sonolento
 - Cianótico
 - Acianótico

Higiene

Observações:

- Com Auxílio
 - Sem Auxílio

Respiração

- O₂: Ambiente
 - Máscara de Venture

Observações:

Deambulação

Observações:

- Com Auxílio
 - Sem Auxílio
 - Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial:

P脉:

Temperatura:

Respiração:

ANAMNESE

- Doenças Clínicas
 DIABETES.

Uso de Medicamentos

GLIBENCLAMIDA+METFORMINA.

Alergias Medicamentosas
 NEGA.

Integridade da Pele

ACESSO VENOSO

Tipo:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

Tipo: - Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

- Aceita

Aceita Parcial

Observações:

- Aceita

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: PRESENTE

Observações Gerais:

PACIENTE SEGUO EM PRE DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR, AFERIDOS SSVV SEM ANORMALIDADES SEGUO COM CIRURGIA PROG. PARA O DIA 07.03.2018 SEGUO BEM NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Documentação e Exames:

ANEXADO AO PRONTUARIO LAUDO DO SUS, LAUDO DE TC, EXAMES LABORATORIAIS, RISCO+ECG.

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 979
 Tirol 52.320-2000 RN
 Cidade de Natal
 Em: / /

ARIANA SEGUADORA
 11 JAN 2018

Liliane

26/03/2018 21:52:12
 COREN - 638663

LILIANE BEZERRA DA SILVA

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES

Registro: 128285 Nº Internação: 1°

Nascimento: 08/05/1972 46 anos Data Internação: 26/03/2018 18:26:54 Leito: ENFERMARIA 114A

ESTADO GERAL

Higiene
 Com auxílio

Respiração

Corado

Deambulação
 Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: ESPONTANEO

Eliminaç. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 80

P脉: 81

Temperatura: 36

*C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Ora

Acelta Total

Obs: JEJUM PARA CIRURGIA

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM PRE OPERATORIO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR, HIGIENIZADO NO WC TROCADO ROUPAS DE CAMA, AFERIDO SSV SEM ALTERACOES, SEGUE EM REPOUSO AGUARDANDO SER CHAMADO PARA CIRURGIA.

27/03/2018 11:30:26

COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

Rafael

OBSERVAÇÕES GERAIS

11:28H - PACIENTE ENCAMINHADO AO CC ACOMPANHADO DO MAQUEIRO LEVANDO PRONTUÁRIO COM LAUDO TC + EXAMES LAB + RISCO + ECG,

Juliane Cunha Miranda

27/03/2018

COREN - 477414

JULIANE CUNHA MIRANDA



Rafael

27/03/2018

COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **RENILSON DA SILVA LOPES**

Registro: **128285** Nº Internação: **1**

Nascimento: **08/05/1972** 46 anos Data Internação: **26/03/2018 18:26:54** Leito: **ENFERMARIA 114A**

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 80**

P脉: **78**

Temperatura: **37**

*C Respiração: **18**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV. DIURESE POR SVD + DRENO DE SUCCAO EM O' AMBIENTE DIETA VIA ORAL + HVP COM MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA.
SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE

28/03/2018 09:07:54

COREN - 331991

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

Assinatura

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

COM HV

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminaç. Intestinais: **PRESENTES**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **111 X 80**

P脉: **86**

Temperatura: **38,2**

*C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

PACIENTE COM MUITA ALGIA

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV. DIURESE POR SVD + DRENO DE SUCCAO EM O' AMBIENTE DIETA VIA ORAL + MEDICACOES DE HR, REALIZADO BANHO NO LEITO + TROCA DE LENCOL.
AFERIDOS SSVV, DIURESE POR FRALDA, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.

28/03/2018 11:39:17

COREN - 1227666

MARCOS AURELIO DO NASCIMENTO

ARUANA SEGURADORA
11 JAN 2019

Limpeza: **S.F0,9% GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA** Tipo de Fundo: **LIMPA**

Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE EXSUDATO**

Localização: **COLUNA**

EXSUDATO DA FERIDA

Seroso

Purulento

Sanguinolento

Serossanguinolento

Piossanguinolento

Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

Integra

Escoriada

Sinal Flogistico

Descamada

Alergica/Dermatite

Macerada

Quantidade: Selecionar uma opção Odor: Selecionar uma opção

BORDAS

Distintas

Regulares

Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

RETIRADO DRENO DE SUCCAO

28/03/2018 13:16:47

COREN - 968663

BRENNDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Brenninha

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES

Registro: 128285 Nº Internação: 1

Nascimento: 08/05/1972 46 anos Data Internação: 26/03/2018 18:26:54 Leito: ENFERMARIA 114A

ESTADO GERAL

Aida	Higiene Com auxílio
Decúbito Dorsal	Respiração O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Asanótico	Restrito ao leito

Eliminaç.Vesicais: PRESENTES

Eliminaç.Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 60	P脉: 82	Temperatura: 36,7 °C	Respiração: 20	Saturação O2:	Glicose no sangue:
-------------------------	--------	----------------------	----------------	---------------	--------------------

ACESSO VENOSO

HVP EM MSD	DIETA	ACEITA TOTAL	QUEIXAS DO PACIENTE
	Oral	Obs:	ÀS 13:00HRS RETIRADO SVD. DESPREZADO 1.000ML DE DIURESE . CPM. ENFERMEIRA CIENTE.

Observações Gerais:

PACIENTE EM 1º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR, CONSCIENTE E ORIENTADO EM Oº AMBIENTE, DIETA POR VO, COM BOA ACEITACAO, NA HVP EM MSD COM ESQ. DE ATBICEFAZOLINA DE 1G+MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM, AFERIDO SSVV SEM ALTERAÇÕES, DIURESE ESPONTÂNEA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

26/03/2018 18:12:23

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE EM POS DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR CONSCIENTE E ORIENTADO FOI AFERIDO SSVV ESTAVEIS COM MEDICACAO INJ; FOI ADM; CONF; PRESCRIÇÃO MEDICA NA HV COM ESQ; DE ATB O MESMO SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

ARUANA SEGUINADA
11 JAN 2019

26/03/2018
COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILV

ESTADO GERAL

Higiene Com auxílio
Respiração O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

COM HV

Eliminaç.Vesicais: PRESENTES

Eliminaç.Intestinais: PRESENTES

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 60	P脉: 80	Temperatura: 36,9 °C	Respiração: 20	Saturação O2:	Glicose no sangue:
-------------------------	--------	----------------------	----------------	---------------	--------------------

ACESSO VENOSO

DIETA	ACEITA TOTAL	QUEIXAS DO PACIENTE
Oral	Obs:	SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV DIURESE POR SVD + DRENO DE SUCCAO EM Oº AMBIENTE DIETA VIA ORAL + MEDICAÇÕES DE HR, REALIZADO BANHO NO LEITO + TROCA DE LENÇOL. AFERIDOS SSVV, DIURESE POR FRALDA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

29/03/2018 09:25:09

COREN - 1227666

MARCOS AURELIO DO NASCIMENTO

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVOPaciente: **RENILSON DA SILVA LOPES**Nascimento: 08/06/1972 46 anos Data de Internação: 26/03/2018 13:36:54 Leito: **ENFERMARIA 114A**Unidade: **SIF 0.9% GAZES LUVA DE PROCEDIMENTO LUVA**Estado da Ferida: **LIMPA**Localização: **COLUMNA**Condição do Leito: **SEM PRESENÇA DE EXSUDATO**

EXSUDATO DA FERIDA:

<input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento	<input type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Serosanguinolento	<input type="checkbox"/> Piosanguinolento	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Exudato
-------------------------------	------------------------------------	--	--	---	---

PELE - PERI-LESIONAL

<input checked="" type="checkbox"/> negra	<input type="checkbox"/> Escoriada	<input type="checkbox"/> Sim. Flogísticos	<input type="checkbox"/> Descamada	<input type="checkbox"/> Alergica/Dermatite	<input type="checkbox"/> Macerada
---	------------------------------------	---	------------------------------------	---	-----------------------------------

Quantidade: **Pequeno**Odor: **Característico**

BORDAS:

<input type="checkbox"/> Diferentes	<input checked="" type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Irregulares
-------------------------------------	---	--------------------------------------

OBSERVAÇÕES GERAIS

29/03/2018 12:59:50
 COREN - 968653

BRENNDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta:

Higiene

Decúbito Dorsal

Com auxílio

Corado:

Respiração

Acinodoto:

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminação Vesical: **PRESENTE**

Eliminação Intestinal:

SINAIS VITais

Pres. Arterial: **120 X 80**

P脉: 85

Temperatura: **35,5 °C**Respiração: **20**Saturação O2: **98**

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA:

Oral

Obs:

Acetato Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE ENTROU OPERATORIO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES EM O AMBIENTE. DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO ADMINISTRADO MEDICACOES DE ACORDO COM PRESCRICAO MEDICA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES. RECEBEU VISITA MEDICA E SE ENCONTRA DE ALTA HOSPITALAR AGUARDANDO TRANSPORTE. SEGUO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

29/03/2018 15:11:06

COREN - 1068650

EDVANIA PEREIRA

Edvania

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16:15H5 PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR, ACOMPANHADO DE MAGHEIRO + FAMILIAR, COM ORIENTACOES MEDICA E LEVANDO SEUS PERTENCES.

ARIANA SECURADORA
11 JAN 2018

HOSPITAL REGIONAL
Av. Juventin Lamartine, 978
Tiroz 50.522-220 NEUFRAM
Centro 50.522-2201
Em,

29/03/2018
COREN - 1068650

EDVANIA PEREIRA

edvania

4027

Lesson 20 Since 1995, 45% of

8/22/80 / 92

Jeanique ~~Obregón~~ P. Sosa
A. E. CONFERY 188-456

I DB FIA++ N 25

DVR

15

七

11

ML

12

15

A vertical strip of graph paper with horizontal grid lines. It features a series of sharp, rhythmic oscillations, resembling a signal waveform or a series of pulses. The amplitude of the oscillations varies slightly, creating a sawtooth-like appearance as they rise and fall.

II

ARIANA CERIADORA
11 JAN 2019

III

三〇

四

1

The figure consists of five vertically stacked ECG strips. Each strip shows a regular rhythm with narrow QRS complexes and slightly irregular, narrow P waves preceding each complex. The strips illustrate a pattern of sinus tachycardia.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CEARÁ - MIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASF-Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

NOME: Renilton da Silva Lopes.

ENDEREÇO: _____

DATA: 31/08/2018

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Renilson de Oliveira Poper, apresentando Fratura de L1, há ± 5 meses. O mesmo passou por Procedimento cirúrgico para fixação, e apresenta Parésia no MIE, e dificuldade para dorsiflexão, e para diambular. O paciente encontra-se em Tratamento Fisioterápico, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, deste Município, para debelar o quadro clínico na Coluna Toraco lombar e estimular a função sensitiva e muscular do MIE. Que o impede de realizar suas ADL'S e atividade laborais.

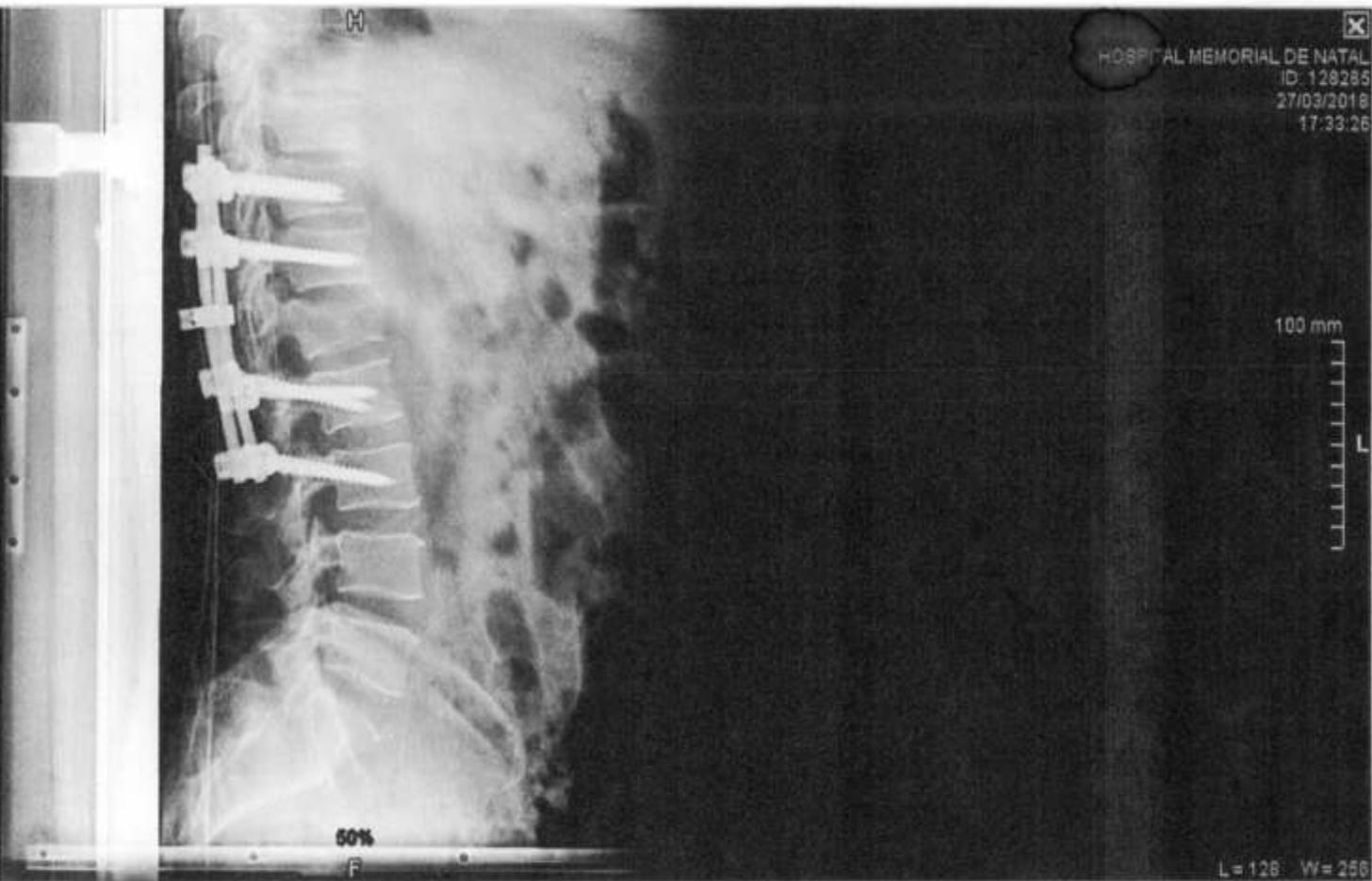
Dra. Marília A. Barros Aguiar
Doutora em Odontologia

Fisioterapeuta / CREFITO - 1

AR 116-05-01/PANDORA
11 JAN 2019

RENILSON DA SILVA LOPES
08/05/1972, 45Y
M
St.1803271730418996
Se. 2
Im. 1

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
ID: 128285
27/03/2018
17:33:26



Pixel size : 13%

L = 128 W = 256

ARQUIVADA SECURADORA
11 JAN 2019

RENILSON DA SILVA LOPEZ
03/05/1972, 45Y
M
St 1000274730418900
Se 4
Im 1

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
ID: 128285
27/03/2019
17:42:33



Pixel size: 13%

L=128 W=256



File Edit View Navigation Image Tools Help



RENILSON DA SILVA LO...

ID: 1107
Birth Date: 5/8/1972
Gender: Male

1: SURVIEW

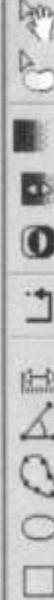
RENILSON DA SILVA LOPES(POL)

1107
561972 - M
3/8/2018
1:45 AM
Scan Nr. 1 - Slice 26
Filter D

Hosp Walther Gurgel
Operator TR J PEREIRA TR GALTIERI
140kV, - mAs, 50mA, 7.000ms
Slice Thk 0.9mm
FOV 639x500 mm
Zoom 100%



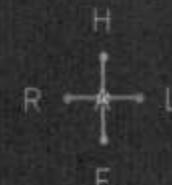
- This viewer is not intended for official interpretation.



TIR 0.07
Slice pos 136.40
LO P171-H486



L 200
W 1500



PT 13:38
07/06/2018



RENILSON DA SILVA LO...

ID: 1107

Birth Date: 5/8/1972

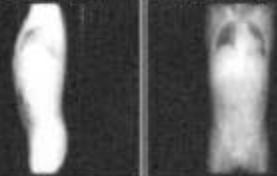
Gender: Male

1: SURVIEW

1: SURVIEW

CT 1 image

3/18/2018 1:45 AM

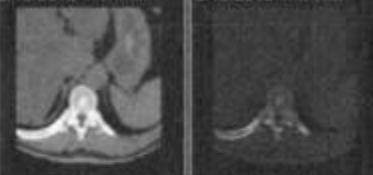


2: PARTES MO...

3: JANELA OSS...

CT 648 Images

3/18/2018 1:47 AM



80124; 2: Dose L...

CT 1 image

3/18/2018 1:45 AM

This viewer is not intended for
official interpretation.

1: SURVIEW

RENILSON DA SILVA LOPES(POL)

1107

5/8/1972 M

3/18/2018

1:45 AM

Scan Nr: 1 - Slice 1/6

Filter D





Romero Silveira Lopes

DIRENTES:

• Envio com Sino

Frete-gas + galo + mico-pre

• Retorno P.ros Ongadas

PENTRO DE 10 DIAS NA PRATO -

INPI NEURO (consultar o prejuizo
do destino da operação - 200g)

LUSCOS R\$ 200,00

33927789 988042+2

33427762

[Handwritten signature]

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN



114



Review Sinus Lopet

Rf

Uso oral:

profax A — cx

tomar cop de 12/12 h

Natal
29/3/18

Regis

CRM 3274

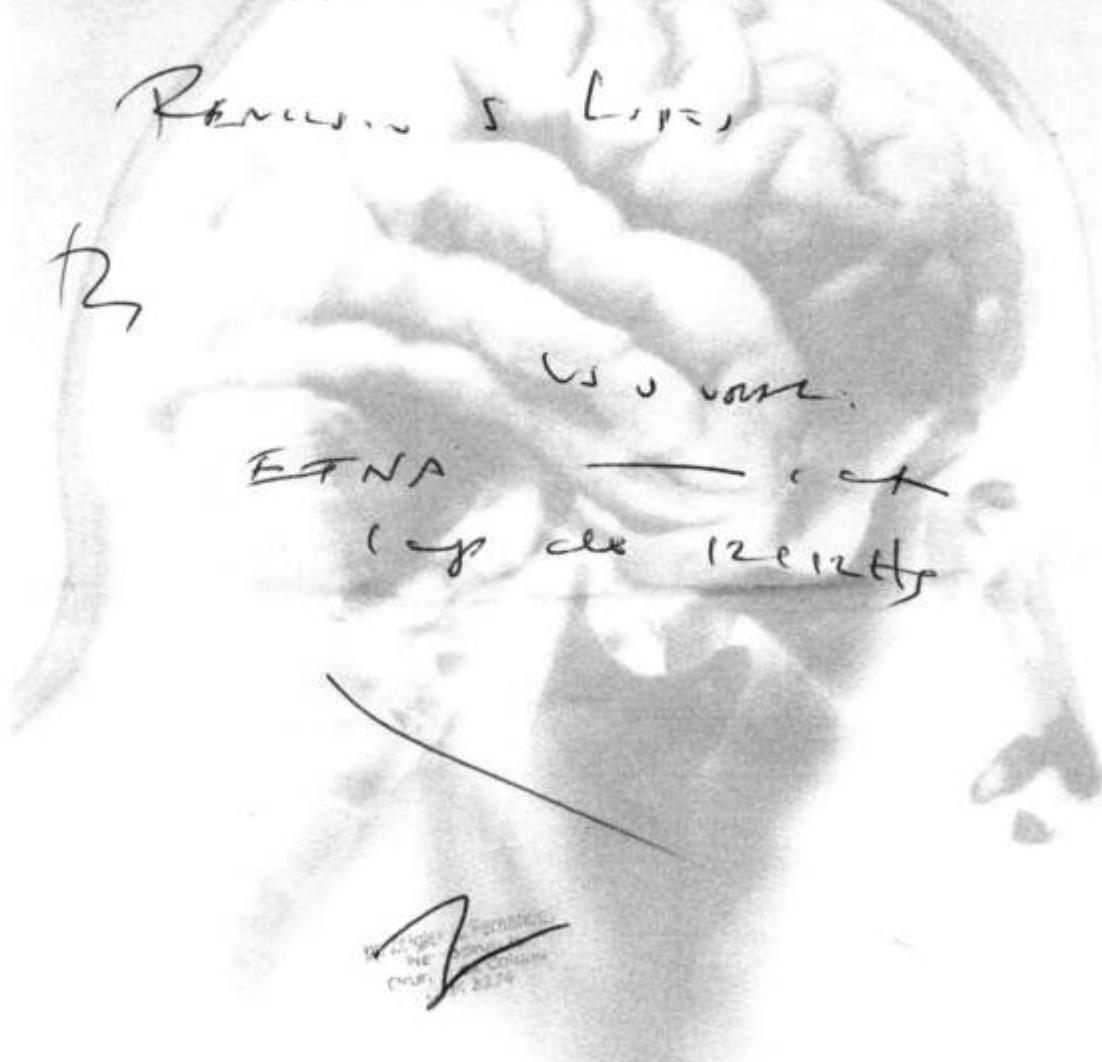
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN



INP - Instituto de Neurocirurgia Potiguar

Av. Ceará-Mirim, 264 - Tirol - Natal/RN

Tels.: (84) 3342-7762 / 3342-7789 / 98140-2072 / 98737-4747



Dr. Zeigler Fernandes
Neurocirurgia - Cirurgia da Coluna



Dr. Cleiton Vieira
Neurocirurgia - Cirurgia da Coluna



Dr. Rafael Aguiar
Neurocirurgia - Cirurgia da Coluna





ARIANA SENOPIORA
11 JAN 2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN .
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	02036-65347		2018

NOME
RENILSON DA SILVA LOPES

CPF / CNPJ	PLACA
850.130.554-30	CVG7338
PLACA ANE / UF	CHASSI
09G7338 / RN	9C2X00619734H4258

ESPECIE / TIPO	COMBUSTIVEL
VEHICULOS / VEHICULOS	GLP
2018	GLP

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CIVIC 1.6 16V ECO	2015	2018

GAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
100/162 CILINERADAS	PARTICULAR	VERMELHA

COTA UNICA	VEND. COTA UNICA	VEND / COTAS
R\$ 0,00	07/05/2018	1º 50%
FADA DPVAT	PARCELAMENTO / COTAS	2º 50%
014920 3K	74 38,00	3º 7000

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
1.000,00	100,00	1.100,00	07/05/2018

OBSERVAÇÕES
ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.034.220/0001-00
BANCO BRAZIL S/A
NOTA: KD08ELF464258

CEASA-MTREH/02-10009	DATA
	22/05/2018

Suelley Becker da Silva
Assinatura do Segurado

02/05/2018

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 013709287919 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

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

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	22/05/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	850.130.554-30	CVG7338
RENAVAM	MARCA / MODELO	
01010765487	HONDA/CIVIC 1.6 16V ECO	
ANO FAB.	CAT. TAN	-NF CHASSI
2015	3	9C2X00619734H4258

PRÉMIO TARIFÁRIO

FN3 (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)	TOTAL APREÇO PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.808/0001-04

02/05/2018

ARIANA SECURADORA
11 JAN 2018

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190028422

Vítima: RENILSON DA SILVA LOPES

Data do Acidente: 17/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CLEZIANNY FREIRE SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RENILSON DA SILVA LOPES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0012699/19	CPF da vítima: 850.130.564-20	Nome completo da vítima: Renilson da Silva Lopes		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP NR 445/2012				
Nome completo: Renilson da Silva Lopes	Endereço: Rua Oscar Brandão	CPF: 850.130.564-20		
Profissão: Vendedor	Cidade: Claro - Minas Gerais	Número: 1239	Complemento: -	
Bairro: Centro	Estado: RJ	CEP: 59570-000		
E-mail: Amorvicosnn@gmail.com	Tel.(DDD):			

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

REUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

- Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **1069** CONTA: **000 2553 5** 6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição. Estando ciente, ainda, de que qualquer omisão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: **Claro - Minas Gerais, 11/01/2019**
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

Renilson da Silva Lopes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

ARIANA SECURADORA
 11 JAN 2019

Assinatura

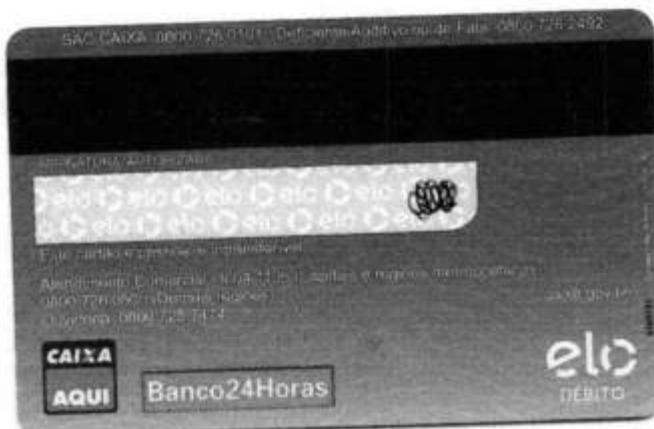
2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (dois) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cópia do instrumento do conceder, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



ARIANA SECURANDORA
11 JAN 2013