

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: 000000085375-6

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

Ata declaratória.



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 2018.03.17.195

NOME: <u>Renilson da Silva Lopes</u>		DATA DE NASC: <u>08/05/72</u>	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
NOME DA MÃE: <u>Jacina da Silva</u>		Nº CARTÃO SUS: <u>702702698663760</u>	
ENDEREÇO: <u>Sítio Sta Rita 17 / capela</u>		CIDADE: <u>Cm</u>	TELEFONE: <u>9103 3014</u>
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: <u>17/03/18</u> HORAS: <u>23:46</u>
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: <u>Michelle (esposa)</u>		PLANTONISTA DO REGISTRO: <u>Katiane</u>	

SINAIS VITAIS

PA <u>80/50</u>	FC	FR	TEMP	SPO2	PESO	HGT	DOR		
							LEVE	MODERADA	INTENSA

HISTÓRICO PATOLÓGICO

COMORBIDADES: <u>HAS + DM, oligo DM</u>
USO DE MEDICAÇÕES: <u>Glibenclâmida 5mg + Metformina 850mg</u>
ALERGIA MEDICAMENTOSA: <u>Nenhuma</u>

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		DISPNEIA INTENSA		CONVULSÃO		PRECORDIALGIAS	
OUTROS							

QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO)

Paciente com histórico de fratura por compressão, devido ao seu
histórico de osteoporose por osteoporose. Após fratura queda de umato

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

ENFERMEIRO/COREN

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL /EXAME CLÍNICO

DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de acidente de motocicleta

MÉDICO /CRM

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

MÉDICO /CRM

ANOTAÇÃO DA ENFERMAGEM

00:24 - Paciente encaminhado para HUG

Enfermeiro
Cristina Medeiros
CORE 2.4103

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 ☐ IML ☐ SVO ☐

MÉDICO /CRM



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 2018.03.17.195

NOME: <u>Renilson da Silva Lopes</u>		DATA DE NASC: <u>08/05/72</u>	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
NOME DA MÃE: <u>Jacira da Silva</u>		Nº CARTÃO SUS: <u>702702698663760</u>	
ENDEREÇO: <u>Sítio São Rita 17 / Capela</u>		CIDADE: <u>Cm</u>	TELEFONE: <u>9103 3014</u>
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: <u>17/03/18</u> HORAS: <u>23:46</u>
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: <u>Michele (esposa)</u>		PLANTONISTA DO REGISTRO: <u>Katiane</u>	

SINAIS VITAIS

PA <u>80/50</u>	FC	FR	TEMP	SPO2	PESO	HGT	DOR		
							LEVE	MODERADA	INTENSA

HISTÓRICO PATOLÓGICO

COMORBIDADES: <u>HAS + DM, dislipidemia</u>	ARTIANA REGISTRADORA 11 JAN 2018
USO DE MEDICAÇÕES: <u>Glibenclamide 5mg + Metformina 850mg</u>	
ALERGIA MEDICAMENTOSA: <u>Negativa</u>	

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	DISPNEIA INTENSA	CONVULSÃO	PRECORDIALGIAS
OUTROS			

QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO)

Paciente com histórico de fratura por compressão, vindo de seu
Unidade de gestação por ambulância. Após exame físico de rotina.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL

VERDE

AMARELO

VERMELHO

ENFERMEIRO/COREN

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL /EXAME CLÍNICO

DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de acidente de motocicleta

MÉDICO /CRM

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

MÉDICO /CRM

ANOTAÇÃO DA ENFERMAGEM

00:24 - Paciente encaminhado ao HWG.

Enfermeira Cláudia Medeiros
CORE 1.4765

DESTINO DO PACIENTE

OBSERVAÇÃO :

RETIROU-SE POR :

DECISÃO MEDICA ☐

À PEDIDO ☐

À REVELIA ☐

DATA: / / AS

REMOVIDO PARA HWG HORAS: 00:24

ÓBITO EM: / /

ENTREGUE À: FAMÍLIA ☐ IML ☐ SVO ☐

MÉDICO /CRM



ProntoNeuro
Imagens Médicas

- 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

RESSONÂNCIA 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 espinal.
- Redução de aproximadamente 50% da altura anterior do corpo vertebral.
- Parafusos transpediculares em T11, T12, L2 e L3, sem sinais de complicações.
- Lipossustituição 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 espinal e dos neuroforames, por abaulamento discal 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 espinal.
- Lipossustituição parcial da musculatura paravertebral, principalmente no leito cirúrgico.
- Não há indícios de mielopatia significativa.

ARIANA SEGUIRADORA
11 JAN 2019

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

UNIDADES: TIROL - Rua Antônio Albuquerque, 908, Tirol - ZONA NORTE - Rua Porto da Folha, 2003, Igapo - PARNAMIRIM - Rua Otávio Gomes de Castro, 76, Centro

CONTATOS: Telefone: (84) 3342-7755 - Site: www.prontoneuro.com.br

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo. Já que as patologias são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



ProntoNeuro
Imagens Médicas

- Tomografia computadorizada helicoidal
- Eletroencefalograma digital
- Ressonância magnética nuclear
 - Eletroencefalografia
 - 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

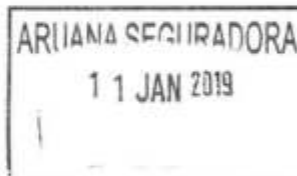
- Raízes da cauda equina livres.
- Sem outros achados relevantes.
- Sempre à disposição no telefone abaixo.

Dr. Fabrício Guimarães Gonçalves - CRM-DF 11902

Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pelo Colégio Brasileiro de Radiologia
Especialista em Neurorradiologia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia
European Diploma in Neuroradiology / European Diploma in Pediatric Neuroradiology
SILAN Fellow / Clinical Fellow em Neurorradiologia - McGill University Health Center
Post Doctoral Fellow Children's Hospital of Philadelphia
+55 - 061 - 99195 - 7777

(chamadas e mensagens via Whatsapp)

www.neurostation.net



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. Fabrício Guimarães Gonçalves. Radiologia - CRM: DF / 11902

UNIDADES: TIROL - Rua Antônio Albuquerque, 968, Tirol - ZONA NOTE - Rua Porto da Folha, 2003, Igapó - PARNAMIRIM - Rua Otávio Gomes de Castro, 76, Centro

CONTATOS: Telefone: (84) 3342-7755 - Site: www.prontoneuro.com.br

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo. Já que as patologias são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



ProntoNeuro
Imagens Médicas

- 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

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.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

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

UNIDADES: TIROL: Rua Antônio Albuquerque, 968, Tirol // ZONA NOTE: Rua Porto da Folha, 2003, Igapó // PARNAMIRIM: Rua Otávio Gomes de Castro, 76, Centro

CONTATOS: Telefone: (84) 3342-7755 // Site: www.prontoneuro.com.br

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo. Já que as patologias são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



ProntoNeuro
Imagens Médicas

- Tomografia computadorizada helicoidal
- Eletroencefalograma digital
- Ressonância magnética nuclear
 - Eletroencefalograma digital
 - 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

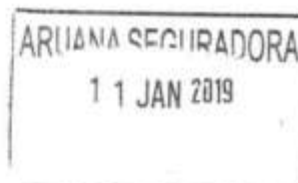
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

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.



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

UNIDADES: TIROL: Rua Antônio Albuquerque, 968, Tirol // ZONA NOTE: Rua Porto da Folha, 2003, Igapó // PARNAMIRIM: Rua Otávio Gomes de Castro, 76, Centro

CONTATOS: Telefone: (84) 3342-7755 // Site: www.prontoneuro.com.br

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo. Já que as patologias são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



PREFEITURA DE CEARÁ-MIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEARÁ-MIRIM _____

*Dado para dano fim que. Lúcia
da Silva após apêndice fratura
de Vertebra Lombar L1 com artrose
em acompanhamento com neuropatia*

*2981
5320*

NOME DO MÉDICO: _____

Dra. Daniela Vieira Tosti
MÉDICA / NEUROLOGIA
CRM-PA 9455

CRM: _____

ARLIANA SEGURADORA

11 JAN 2019

19.0718



SECRETARIA DE SAUDE PUBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: RENILSON DA SILVA LOPES(POL)

CÓted. 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 toracolombar

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 retropulsão óssea, com fragmento ósseo que determina estreitamento do canal vertebral, comprimindo o saco dural. Envolve ainda a lâmina 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 aortoiliaca

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

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

ARIANA SEGUIRADORA
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.

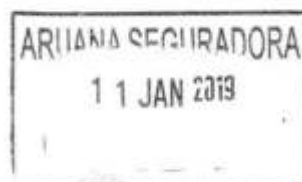
Artrodese de D11/L3.

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

Robinson
da Silva Lopes

Foi examinado nesta unidade às 8:40 horas, necessi-

tando de TEMPO INDETERMINADO dias de afastamento

do trabalho, por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com nº _____

_____, a partir desta data.

Pos. 03 de Anamnese

Lousina -
Tomaz

5 NÍVEIS por FURTA 1º L.
EM 27/03/18

NOME 23.04.18

Cip. T913

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

ARLIANA SEGUIRADORA
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
Rafaela Sousa Lopes foi atendido (a)
neste serviço médico, tendo sido liberado (a) a seguir. Devendo ficar afastado de suas
atividades do trabalho por SESENTA (60) dias, a partir desta data.

CID-10: G54.1 + F51.1 Natal (RN), 2ª de Março de 2018
Pós-Operatório Lumbotomia



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

Dr. Rafael Sousa Lopes
Neurologia e Neurocirurgia
CRM 1274



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 12770 /2018

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: ____:____

*paciente no leito do Colégio
pessoal após cair em um Banco
com o motor*

ARLIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

18 03 18 1:45
Dr. S. H. N. O.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*paciente com dor no
pescoço e braços.*

*Saída: -

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 10/05/18
PROTOCOLO: LIV. 4 FIS: 18

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

fratura de coluna

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

✓

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): ps
M (MEDICAÇÃO EM USO): metformina / Glimepirida
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Diabetes
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Pe coluna lombar
primária

Dr. Rafael Rosas
Cirurgião Geral e do Ap. Digestivo
CRM/RN 4001

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN.

PROTOCOLO: LIV.

Fls.

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)

ALGORITMO F: SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) 3 - ABARE VÍTIMA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5 - SE APNÉIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOCAL, VALVA, MÁSCARA), 6 - AVALIE PULSO CARÓTÍDEO, OU FEMURAL (BRAQUIAL EM LACTENTE), 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS, 100/MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DECA, 8 - DECA DISPONÍVEL, APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200 P/DEA BIFÁSICO), E REINICIE RCP, 10 - RITMO NÃO CHOQUEVEL, REINICIE RCP (30:2), 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA POSSUA RECUPERAÇÃO

USO DO ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEGUNDO IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISITO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETIM

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <i>PCR</i>	
ANAMNESE <i>Tram por queda de altura. fo bi ef estrose de crânio nfe punção em pte.</i>	
EXAME FÍSICO <i>GLT, em defeito notório</i>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Acidente vascularizado</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS <i>André Corsino da Costa Neurocirurgia Rm/RN 5546</i>
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	OUTROS
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

CONFERE COM ORIGINAL
MATERIAL: 421.951.18
PROTÓCOLO: LV.
WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TEC. EM SAÚDE
MAT.: 161.320-0

ARIANA REGISTRADORA
11 JAN 2013

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, o porquê, o dia 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. (Gemejo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando tra é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inspecífica o dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 4
	9-120 = 3
	6-80 = 2
	4-50 = 1
	30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200 = 4
	>200 = 3
	6-30 = 2
	1-50 = 1
	00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	76-90 = 3
	50-70 = 2
	1-40 = 1
	00 = 0

"Escala de Trauma Revisada (RTS) Bom índice de sobrevivência 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, 1990.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 08 grave (necessidade de intubação imediata);
09- 3º moderado;
14-15 leve

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

"A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao enfermeiro 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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: _____

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

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 18/03/18

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)

André Corsino da Costa
Neurocirurgia
CRM/RN 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. ☐



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

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

RONILSON DA SILVA LOPES

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

18/03/19

N/R

Paciente admitido de trauma por acidente
mecânico. Relato de, alguma mobilidade em uso
depravação de membros.

Q.S. com déficit motor. Distúrbio
prolapse no pé (E).

P.S. de L. e de membros superiores
e inferiores > 50% de amputação.

clí - relato de

- relato de pseudotumor

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIN, 42125118

PROTOCOLO: LIV. 118
WASHINGTON LUIS G. GOMES
ASSIST. TEC. EM SAÚDE
MAT.: 161.320-0

José Carlos da Costa
Neurocirurgia
CRM/RN 6546

ARIANA REGURADORA
11 JAN 2019

19.03

Paciente admitido de trauma
estável. Relato de amputação.

ECG 15, por ECG, SA - Distúrbio motor
PT - amputação.

Dr. Timóteo Almeida
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 0632

Do 75 a 100



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome **PENILSON DA SILVA LOPES**

Leito: **2º/204**

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

21/03/18 Neurocirurgia
Evolução com dor moderada
na região dorsal. Documentos
preservados nos mms
foram no anexo

23/03/18

CONFERE COM ORIGINAL
NATALINI
PROTOCOLO: LIV. 10/05/18

FRANKE E
WASHINGTON G. GOMES
ASSIST. TEC. EM SAÚDE
MAT.: 181.320-0

Eduardo Ernesto P. da Costa
Neurocirurgia - Geral e Cervical
CRM: 3164

24/03
2018

NCR

Dr. Zeilmar Araújo Fernandes
Neurologia e Neurocirurgia
CRM: 3174

EVOLUÇÃO
HIPOGLICEMIA

• **POSSÍVEL ACIDENTE COM MOTOCICLETA**
EM 18/03/18, MANTENDO QUEIXA
DORSOLUMBAR LVA E DEFICIT SENSITIVO
- MOTOR DISTAL MLE, NEVA
DISTINÇÃO ESTINCTO RIANA VESICAL/ANAL.

• **BEG, ECG, DEFICIT À DORSIFLEXÃO**
DO PÉ E HALUX ESQUERDOS (PM GRAU
1), ÁREA DE HIPOESTESIA PERIÃO
MALEÓLO MEDIAL E PERIÃO PLANTAR
PE MEDIAL PÉ ESQUERDO.



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

ARIANA REGIADORA
11 JAN 2019

Nome:

RENILSON DA SILVA

LOPES

Nº Registro:

62841

Serviço:

NEUROCIRURGIA

Idade:

45A

Leito:

204

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
24/03/2018	CONT. (1) XCCR (1) CONTINUAÇÃO (1)
	- TOMOGRAFIA, COLUMNA LOMBAR (18/03/18) - "FX L1 C/RETRO-PULSAÇÃO MUDR POSTERIOR C/EXTENSÃO > 50% DO CANAL, ANDRÉ CORREIA DA COSTA, HCRN 6546.
	- H.D. - TRM FX L1 C/ DEFICIT SENSITIVO-MOTOR DISTAL M.I.E. (RAÍZES L4 E L5 E SQUERDAS / S.D. CAÍDA EQUINA E COMPROMETIMENTO ESPINHAL TERIANO).
	- CD. - ORIENTAÇÕES
	- PRESCRIÇÃO -> RETORÇO CONTROLE GLUCÊMICO
	- PRE-OPERATÓRIO:
	X EXAMES HEMATOCLÓRICO
	X ECG X RX TORAX
	X PRECEP CARDIOLOGIA (RISCO CIRÚRGICO/CARDIOLOGICO).
	- CIRURGIA
	NA SAÍDA PEIRA NO HOSPITAL MEMORIAL CONFORME ANOTAÇÃO DR. ZEIGER, NCR.

CONFERE COM ORIGINAL
NATALRN, 10/05/18
PROTOCOLO: LIV. 118
Fis: _____

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

**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho**FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL****Identificação**

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 18/03/2018 Alta: 1/1/1
Nome: Renilson da Silva Lopes Naturalidade: Ceará Mirim
Idade: 45a Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 08/05/1972
RG: 1306294 Estado Civil: casado Nível de Instrução: Ens. Fund. I
Filiação: Pai: Gonçalo Alexandre Lopes
Mãe: Yacira da Silva Lopes
Endereço: Rua Oscar Brandão, 1239. Bairro 5 Bixas
Cidade: Ceará Mirim
Telefone: 99103.1014 () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: _____ Outros telefones: 99114.8526
Composição familiar: 04
Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool () Fumo () Drogas () 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
Interação 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: Percecho Alves

Crítérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Michelle Siqueira da Silva Lopes
Parentesco: Esposa Telefone: 99103.1014
Endereço do Responsável: _____

Evolução

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

18/03/2018 - Paciente recebeu trauma em coluna após queda de moto, em um dos lados de NC. Solicitada cotação dos docs e acolhimento.

18/03 - Anexados documentos

Saída da Comissão de Assistência Social

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. CRSS 1599

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

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

CONFERE COM ORIGINAL
PROTOCOLADO EM
WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSISTENTE SOCIAL
MAT.: 151.320-0



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.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**

Matricula/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 esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

Renilson da Silva Lopes

ARIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

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@qualicymail.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: _____

Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecologico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

ARIANA SECUNDARIA
11 JAN 2018

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.522-4200 Natal / RN
Contato com o Hospital
Em: ____/____/____

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 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 imprevista 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

Renilson da Silva Lopes

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

NIR

33 Dia 27/03/18



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Cod=235236 716

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Remilson da Silva Lopes

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

MUNICIPAL

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Remilson da Silva Lopes

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

10.2 102698663760

8 - DATA DE NASCIMENTO

08.05.72

9 - SEXO

Masculino

MASCULINO

FEMININO

2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Juciana Silva Lopes

11 - TELEFONE DE CONTATO

991031014

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

R. Oscar Basso 1239

94872473

13 - MUNICÍPIO

Ceará Mirim

14 - BAIRRO

Cidade Nova

15 - UF

RN

16 - CEP

59.570-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com queda há 8 dias

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de lesão clínica

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

Risco de fratura de L1 na explosão

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

S060

21 - CID INICIAL

S541

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia múltipla

25 - LEITO / CLÍNICA

Urgência

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - DT SOLICITAÇÃO

30 - CNS

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

41 - CID PRINCIPAL

DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - ()

44 - () GRAVE

45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTRA AVALIAÇÃO

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52 -

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

Código Solicitação: 235236716

Número AIH: 241810023688-2

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES:	2653923
Unidade Executante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	Município Executante	NATAL
Central Reguladora	NATAL		
Data de Solicitação	26.03.2018 - 16:03:25	Operador	82893691404ANATALIA
Data de Autorização	26/03/2018 - 19:49:26	Operador	63723034420MARJORIE
Data de Reserva	26.03.2018		
Data de Internação	27.03.2018	Operador	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	10.08.2045		
Data de Alta	02/04/2018 - 11:13:59	Operador	33391521449FRANCISCA
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	702702698663760	Nome Social/Apelido:	---
Nome do Paciente	RENILSON DA SILVA LOPES	Naturalidade:	CEARA-MIRIM - RN
Nome da Mãe	JACIRA DA SILVA LOPES	Raça:	BRANCA
Sexo:	MASCULINO	Tipo Sanguíneo:	---
Data de Nascimento:	08/05/1972 (45 anos)	Logradouro:	Complemento:
Tipo Logradouro:	RUA	RUA MANOEL MARQUES	
Número:	240	Bairro:	CEP:
País de Residência:	BRASIL	CENTRO	59570-000
Telefone(s):	(84) 3274-4595 (Exibir Lista Detalhada)	Município de Residência:	UF:
		CEARA-MIRIM	RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

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

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE COM FRATURA DE L1, L8, REFERINDO DORES NA COLUNA. SEGUE AOS CUIDADO DA NEUROCIRURGIA / <td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TU+EX. +IML
Condições que Justificam a Internação:
TRATAMENTO CIRÚRGICO

DARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
26.03.2018 - 16:03:25

Data da Extração dos Dados: 04/04/2018 14:42:04

ARIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - 59.523-420 - CEARÁ / RN
Comparecer aos exames
Em: _____

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg	1	2	8	2	8	5	NOME:	Raulson do Silva Lopes	APTO:	
Cirurgia Realizada:	Anestesia Local L.S.D. RESERVA, EL. DEXTRO (+) Cefalotina + Penicilina Cev. 10/13									
DATA:	12	03	18	INICIO:	13:30	HS:	MIN:	TÉRMINO:	15:40	HS: MIN:

DATA: 22.03.18	INICIO: 13:20	HS: 1	MIN:	TÉRMINO: 15:40	HS:	MIN:
----------------	---------------	-------	------	----------------	-----	------

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Rafael Aguiar			Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista	Tiago Carvalho		5134	Múltipla
Isolamentador				

Paciente sob pressão de 120/80. Alívio mediano 1-4.
 Discreta dor a pressão de 120/80. Alívio mediano 1-4.
 2 Pacientes de 120/80. Alívio mediano 1-4.
 1 Paciente de 120/80. Alívio mediano 1-4.
 Paciente de 120/80. Alívio mediano 1-4.

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028058	Água Fisiológica 100ml	AMP	04	050006	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		060164	Malha Tubular 12cm.	ROL	
000028	Água Fisiológica 10ml	AMP		050037	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		060186	Malha Tubular 15cm.	ROL	
028088	Água Fisiológica 20ml	AMP		050076	Vicryl 6-0	ENV		060283	Máscara Descartável	UND	0,5
000057	Clorfeniramina 1g	AMP		050013	Vicryl 7-0	ENV	0,3	060030	Póster 2 vias	UND	0,1
000096	Dexametaz 4mg. inj.	AMP			Bio Base	ENV	0,1	060474	Povidone Degermante / ml	ML	5,0
000713	Glicose 25% 10ml inj.	AMP			Carbono ativo	AMP	0,1	060487	Povidone Tópico / ml.	ML	5,0
004283	Glicose 50% 10ml inj.	AMP			Navegador	AMP	0,1	065567	Sabão Líquido	ML	1,0
004703	Hipoclor 50%	FRS						060733	Sopelinhos Descartáveis	UND	1,0
005049	Isonal Pomada 1%	1/4						063223	Seringa Desc. 0,5cc e Agulha	UND	
015111	Keflin Neutro 1g.	COM						062443	Seringa Desc. 0,5cc e Agulha	UND	
000667	Moxifloxa 2ml inj.	AMP						060475	Seringa Desc. 0,5cc e Agulha	UND	0,2
007493	Protienol 100mg. inj.	AMP						063269	Seringa Desc. 10cc e Agulha	UND	0,2
000829	Solução Ranger of Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc e Agulha	UND	0,3
008449	Solução Ranger Sinapomax	FRS	0,2		DESCARTÁVEIS			063129	Sonda Unilateral 10	UND	0,1
029125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	0,4	061900	Abbotcah-T Plus Nº 14	UND	0,1	063144	Sonda Unilateral 12	UND	
006718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS		061918	Abbotcah-T Plus Nº 18	UND		063151	Sonda Unilateral 14	UND	0,1
006740	Soro Glicosado 5% off 500	TB		061929	Abbotcah-T Plus Nº 18	UND	0,1	063169	Sonda Unilateral 16	UND	
000995	Xilocaína 2% ch	AMP		061930	Abbotcah-T Plus Nº 20	UND		063163	Sonda Unilateral 18	UND	
010028	Xilocaína Gel 2%	BSG		060061	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	0,2	060550	Sonda Unilateral 20	UND	
	SP 25cm - L + RS	UND	0,1	060092	Agulha Descartável 25 x 7	UND	0,2				
	Espargotome	AMP	0,2	060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	0,2				
	Pano 3,2	UND	0,1	060675	Alcool Iodado 70%	ML	5,0				
	Linha PL	UND	0,8	060682	Aladura Crepon 10cm.	ROL					
	Aldonite Latex	UND	0,2	060630	Aladura Crepon 12cm.	ROL					
	F. Cateteres para Anestesia	UND	0,1	060650	Aladura Crepon 15cm.	ROL					
	N = 8,0	UND	0,1	060608	Aladura Crepon 20cm.	ROL					
	S. VED. N = 1,5	UND	0,1	060701	Aladura Gaseira 10cm.	ROL					
	S. VED. N = 1,5	UND	0,1	060679	Aladura Gaseira 12cm.	ROL					
		UND	0,1	060620	Aladura Ortopédica 10cm.	ROL					
		UND	0,1	060606	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL					
		UND	0,1	061670	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL					
		UND	0,1	060080	Aladura Ortopédica 20cm.	ROL					
		UND	0,1	061545	Bandeja Peridural	UND					
		UND	0,1	060946	Butterfly 15g	UND					
		UND	0,1	060965	Butterfly 21g	UND					
		UND	0,1	062176	Butterfly 23g	UND					
		UND	0,1	062142	Butterfly 25g	UND					
		UND	0,1	061201	Camisola Descartável	UND	0,1				
		UND	0,1	061244	Compressa Cirúrgica	UND	0,1				
		UND	0,1	061900	Eletrodo Descartável	UND	0,1				
		UND	0,1	060010	Enderolite 500ml	UND					
		UND	0,1	062011	Espargotape 10 x 45	CM	60				
		UND	0,1	062011	Éter Sulfúrico / ml.	ML	50				
		UND	0,1	062295	Gase 91 x 91	UND	0,1				
		UND	0,1	062833	Gase Funecrada	UND	0,1				
		UND	0,1	062254	Gomo Descartável	UND	0,1				
		UND	0,1	062193	Instrale Air II 2,4 M	UND	0,1				
		UND	0,1	061079	Instrale Padão	UND	0,1				
		UND	0,1	062253	Lamina Bisturi Nº 11	UND	0,1				
		UND	0,1	062290	Lamina Bisturi Nº 15	UND	0,1				
		UND	0,1	060149	Lamina Bisturi Nº 20	UND	0,1				
		UND	0,1	062232	Luna Descartável Nº 7,0	PAR	0,1				
		UND	0,1	062040	Luna Descartável Nº 7,5	PAR	0,1				
		UND	0,1	062479	Luna Descartável Nº 8,0	PAR	0,1				
		UND	0,1	062411	Malha Tubular 10cm.	ROL	0,1				
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								
		UND	0,1								

CIRURGIÃO:

CIRCULANTE:

I.S.D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

TOR n° 810 ARAUJO.: 01U
 JELCO 16.: 01U
 SERVIZIAO: 90m

ARIANA REGIBANORA
 11 JAN 2019

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

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 CIRURGICO DE ARTRODESE LOMBAR O(A) MESMO(A) NEGA AM+HAS, AFIRMA SER DM PUNÇIONADO EM SALA EM MSD COM JELCO N°16 SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente: SIM - DM

Ha reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: COLUNA

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

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

SRPA

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

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 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 SERA ENCAMINHADO AO LEITO DE POI DE ARTRODESE LOMBAR NA HVP. EM MSD DIURESE POR SONDA VESICAL DE DEMORA + DRENO DE SUCCAO SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal/RN
Contato com o paciente
Em

ARLIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 27/03/2018 16:45

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**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: GERAL+SEDAÇÃO VENOSA

Anestesiologista: DRºTIAGO

Tipo: ARTRODESE

Cirurgião: DRºZEIGLER

Instrumentador: SUZY

Circulante: CARLOS EDUARDO+STEPHANNIE

Tipo curativo: OCCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguíneas: 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 Nº18 VIAB.S.F.0,9% O MESMO NEGA HAS+DM+AM COLOCADA S.V.D.Nº16 PELA ENFERMEIRA GRACIELE SEM INTERCORRENCIA. COLOCADO TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº8,0 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, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

ARIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

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 re

27/03/2018 12:53

Horários de Aplicação

5199

		(SND)		
1)	BRANDA SEM GORDURA			
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 FISIOLÓGICO 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	31:00;	00:00,	06:00, 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 31:00;)		


Dr. CLEITON VIEIRA PEREIRA
CRM - 5199

ARQUIVADA
11 JAN 2019



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 re

Idade: 45 anos
Reg.: 128285
Prontuário:

1 dia(s) de internação

27/03/2018 19:00

Horários de Aplicação

- 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.
- 3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
diluído em AGUA P/ INJECAO 10ML.
- 4) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000mL
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.
- 5) DÍPIRONA 500mg/mL ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 8 ML DE ABD
- 6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
SE NÁUSEAS OU VÔMITOS
- 7) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%
- 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)
- 12 Retirar Dreno HEMORRÁGICO
- 13 Retirar Sonda VENTIL DE DEGLUTIR

Dr. CLEITON VIEIRA PEREIRA
CRM - 5199

ARIANA SEGURADORA
11 JAN 2018

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 979
Tiro/ 55.523-023 (021) 2241-1234
Cidade: São Paulo - SP
Em: _____



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

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.

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

2) 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

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

06:00 500)

4) DAPIRONA 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

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

(SN)

6) 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

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

Alta Hospitalar
orientação

Dr. Zenjler Araújo e colaboradores
Neurologia e Neurocirurgia
CRM 3274

ARUANA SEGURADORA
11 JAN 2019

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

Respiração: Observações:

☒ - O2: Ambiente
 Máscara de Venture

Higiene Observações:

☒ - Com Auxílio
 Sem Auxílio

Deambulação Observações:

Com Auxílio
 Sem Auxílio
☒ - Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial:

Temperatura:

Pulso:

Respiração:

ANAMNESE

Doenças Clínicas
DIABETES.

Uso de Medicamentos
GLIBENCLAMIDA+METFORMINA.

Alergias Medicamentosas
NEGA.

Integridade da Pele

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ - Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

☒ - Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: **PRESENTE**

Observações Gerais:

PACIENTE SEGUE EM PRE DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR, AFERIDOS SSVV SEM ANORMALIDADES SEGUE COM CIRURGIA PROG. PARA O DIA 07.03.2018 SE GUE 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 59.120-000 Natal/RN
 Contato: 3133-4200
 Em: 11/1/2019

Liliane

26/03/2018 21:52:12
 COREN - 638683

LILIANE BEZERRA DA SILVA

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **RENILSON DA SILVA LOPES**

Registro: **128285** N° 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

Acianótico

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: **ESPONTANEO**

Eliminaç. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80** Pulso: **81** Temperatura: **36** °C Respiração: **20**

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta 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 SVV SEM ALTERAÇÕES, 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

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE RETORNOU DO C.C AS 17:50HRS CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM POI DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR COM DRENO DE SUCCÃO, DIURESE POR SVD, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, NA H.V. AO SAIR DO C.C FOI ENCAMINHADO AO RX PARA REALIZAR RX DE PÓS, INFORMADO A COPA, SEGUE EM SEU LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

ARUANA SEGURADORA
11 JAN 2019

Rafael

27/03/2018

COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

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 <u>Com auxílio</u>
Corado	Respiração <u>O2 Ambiente</u>
Acianótico	Deambulação <u>Com auxílio</u>

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80 Pulso: 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 PRESCRIÇÃO MEDICA. SEGUE AOS CUIDADO DEA EQUIP

28/03/2018 09:07:54

Alexsandro

COREN - 331991

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

ESTADO GERAL	Higiene <u>Com auxílio</u>
	Respiração <u>O2 Ambiente</u>
	Deambulação <u>Com auxílio</u>
	<u>COM HV</u>

Eliminaç. Vesicais: PRESENTES

Eliminaç. Intestinais: PRESENTES

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 111 X 80 Pulso: 86 Temperatura: 36,2 °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 LENÇOL. AFERIDOS SSVV DIURESE POR FRALDA. SEGUE 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 Ferida: LIMPA

Localização: COLUNA

Condições do Leito: SEM PRESENÇA DE EXSUDATO

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sangüinolento ☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☐ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal flogísticos ☐ Descamada ☐ Alérgica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: Selecione uma opc Odor: Selecione uma opc

BORDAS

☐ Distintas ☐ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

RETIRADO DRENO DE SUCCÃO

28/03/2018 13:16:47

COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

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

Alerta

Higiene
Com auxílio

Decúbito Dorsal

Respiração
O2 Ambiente

Corado

Deambulação
Restrito ao leito

Agônico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **60** Pulso: **82** Temperatura: **36,7** °C Respiração: **20**

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

HVP EM MSD

QUEIXAS DO PACIENTE

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 ACEITAÇÃO, NA HVP EM MSD COM ESQ. DE ATB (CEFALOTINA DE 1G) - MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, DIURESE ESPONTÂNEA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

29/03/2018 16:12:23

OUT - 1195438

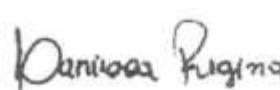
BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ



OBSERVAÇÕES GERAIS

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

ARIANA SEGURADORA
11 JAN 2019



29/03/2018

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

COM HV

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais: **PRESENTES**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **60** Pulso: **80** Temperatura: **36,9** °C Respiração: **20**

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

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



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 970 - TIROL - NAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1200
hmbmemorial@verizonmail.com.br

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Paciente: **RENILSON DA SILVA LOPES**

Registro: 128285

Nº Internação: 1

Nascimento: 08/05/1972 46 anos Data Internação: 26/03/2018 16:26:54

Leito: **ENFERMARIA 114A**

Limosa: **SIF 0,9% GAZES LAVA DE PROCEDIMENTO LAVA**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **COLUNA**

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

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Serooso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exsudato

PELE PERIFERICAL

☒ Integra ☐ Escoriada ☐ Sem Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Mecurada

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

BORDAS

☐ Delimitas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

29/03/2018 12:59:50
COREN - 988553

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Acilando

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminação Vesical: **PRESENTE**

Eliminação Intestinal:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80** Pulso: **85** Temperatura: **35,5** °C Respiração: **20**

Saturação O2: **98** Glicose no san

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATORIO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES EM O AMBIENTE, DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, RECEBEU VISITA MÉDICA E SE ENCONTRA DE ALTA HOSPITALAR AGUARDANDO TRANSPORTE, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

29/03/2018 15:11:05

COREN - 1088550

EDVANIA PEREIRA
FAMILIAR

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16:14:55 PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR, ACOMPANHADO DE MAQUEIRO COM ORIENTAÇÕES MÉDICA E LEVANDO SEUS PERTENCES.

ARIANA REGUIRORA
11 JAN 2019

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvencio Lamartine, 970
Tirol - 55.520-900 Natal / RN
Em, 11/1/2019

29/03/2018

COREN - 1088550

EDVANIA PEREIRA

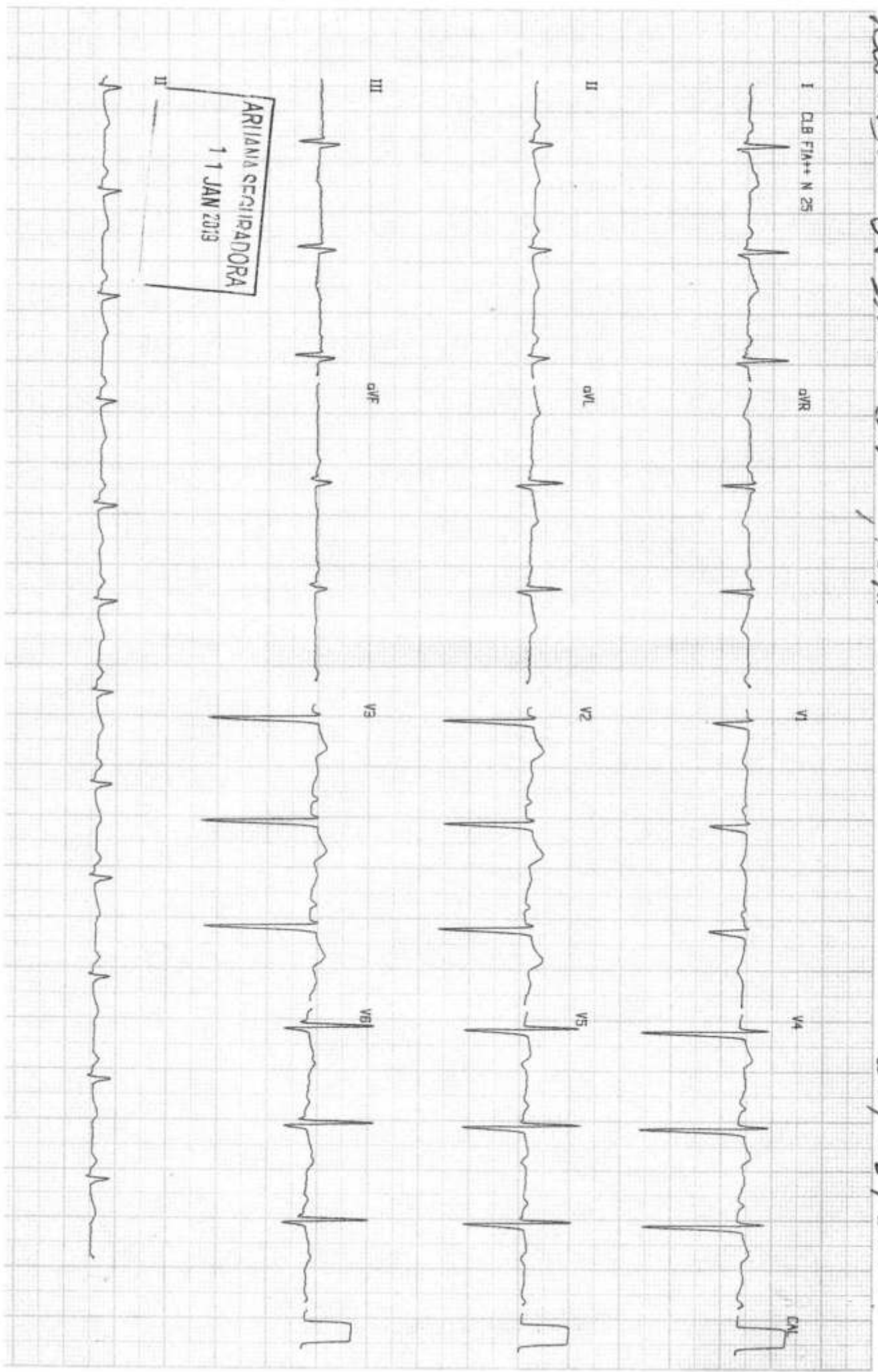
edvania

1204

Revisão do Sítio LOP, 45 anos

26/03/2018


Henrique Augusto P. Silva
A.E. CONECTIV 188.458





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

NOME: Renilson da Silva Lopes

ENDEREÇO: _____

DATA: 31 / 08 / 2018

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Renilson da Silva Lopes, apresentando Fratura de L1, há \pm 5 meses. O mesmo passou por Procedimento cirúrgico para fixação, e apresenta Paralisia no MIE, e dificuldade para dorsiflexão, e para deambular. O paciente encontra-se em Tratamento Fisioterápico, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, deste Município, para debelar o quadro algico na Coluna Toraco lombar e estimular a função sensitiva e muscular do MIE. Que o impede de realizar suas AVS e atividade laborais.

Dra. Marília A. Barros Aguiar
Fisioterapeuta
CREFITO - 1

Fisioterapeuta / CREFITO - 1



RENILSON DA SILVA LOPES
08/05/1972, 45Y
M
St. 1803271730418986
Se. 2
Im. 1

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

R

100 mm

L

Pixel size: 13%

50%

F

L=128 W=256

ARLIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

RENILSON DA SILVA LOPES

09/05/1972, 45Y

M

St 1003271730418906

Se 4

Im 1

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL

ID: 128265

27/03/2019

17:42:33



100 mm

L

Pixel size: 13%

L= 128 W= 250

ARIANA SEGURADORA
11 JAN 2019

1 1 JAN 2019
ARUANA SEGURADORA

RENILSON DA SILVA LO...
ID: 1107
Birth Date: 5/8/1972
Gender: Male

1: SURVIEW

RENILSON DA SILVA LOPES(POL)
1107
5/8/1972 M
3/18/2018
1:45 AM
Scan Nr. 1 - Slice 295
Filter D

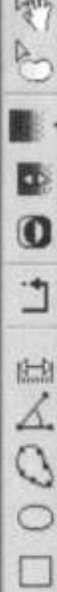
Hosp Waltrudo Gurgel
Operator: TR J.PEREIRA/TR GALTIERO
140kV, -mAs, 50mA, 7.000ms
Slice Thk 0.8mm
FOV 692x500 mm
Zoom 100%

1: SURVIEW
CT 1 Image
3/18/2018 1:45 AM

2: PARTES MO...
CT 648 Images
3/18/2018 1:47 AM

3: JANELA OSS...
CT 648 Images
3/18/2018 1:47 AM

30124: 2: Dose L...
CT 1 Image
3/18/2018 1:45 AM



Tilt 0.0°
Slice pos: 136.40
LD P171 H488

L 200
W 1500

- This viewer is not intended for official interpretation.

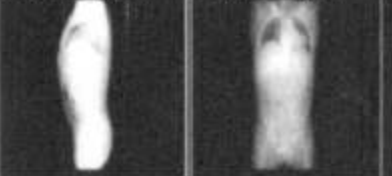


RENILSON DA SILVA LO... ^

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

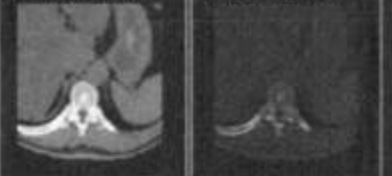
1: SURVIEW ✓

CT 1 Image
3/18/2018 1:45 AM



2: PARTES MO... ✓

CT 548 Images
3/18/2018 1:47 AM



3: JANELA OSS... ✓

CT 648 Images
3/18/2018 1:47 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 1/8
Filter D

Tilt 0.0°
Slice pos: 135,40
LO P171 H486



L 200
W 1500

ARTE...
1 1 JAN 2019

Hosp Walfredo G...
Operator: TR J PEREIRA/TR GAL
140kV, - mAs, 50mA, 7.00
Slice Thk 0,
FOV 690x500
Zoom 1



Ramos Silva Lopo

ORIENTAÇÕES:

• EVOLUÇÃO COM SINAIS

Ferimentos + GALT + Mier 7-12

• Retirar Pontos Cirúrgicos

DENTRO DE 10 DIAS NA PRATO -

INP/MEUR (CONSULTA DE ESPECIALISTA
DO NÚCLEO DE NEUROLOGIA - PERU-25144)

CONSULTA R\$ 200,00

33927789 00 98804202

33427762

Dr. Zélio Nêcio Fernandes
Neurologia e Neurocirurgia
CRM 377A

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

ARQUIVO REGISTRADORA
11 JAN 2019

114



Revisar Sina Lupa

R

USO ORAL

Mioflex A — cot

tomar 1 cp de 12h/12h

NATAL
29.3.18

Regis

Dr. Regis
Neurologia e Neurocirurgia
CRM 3274

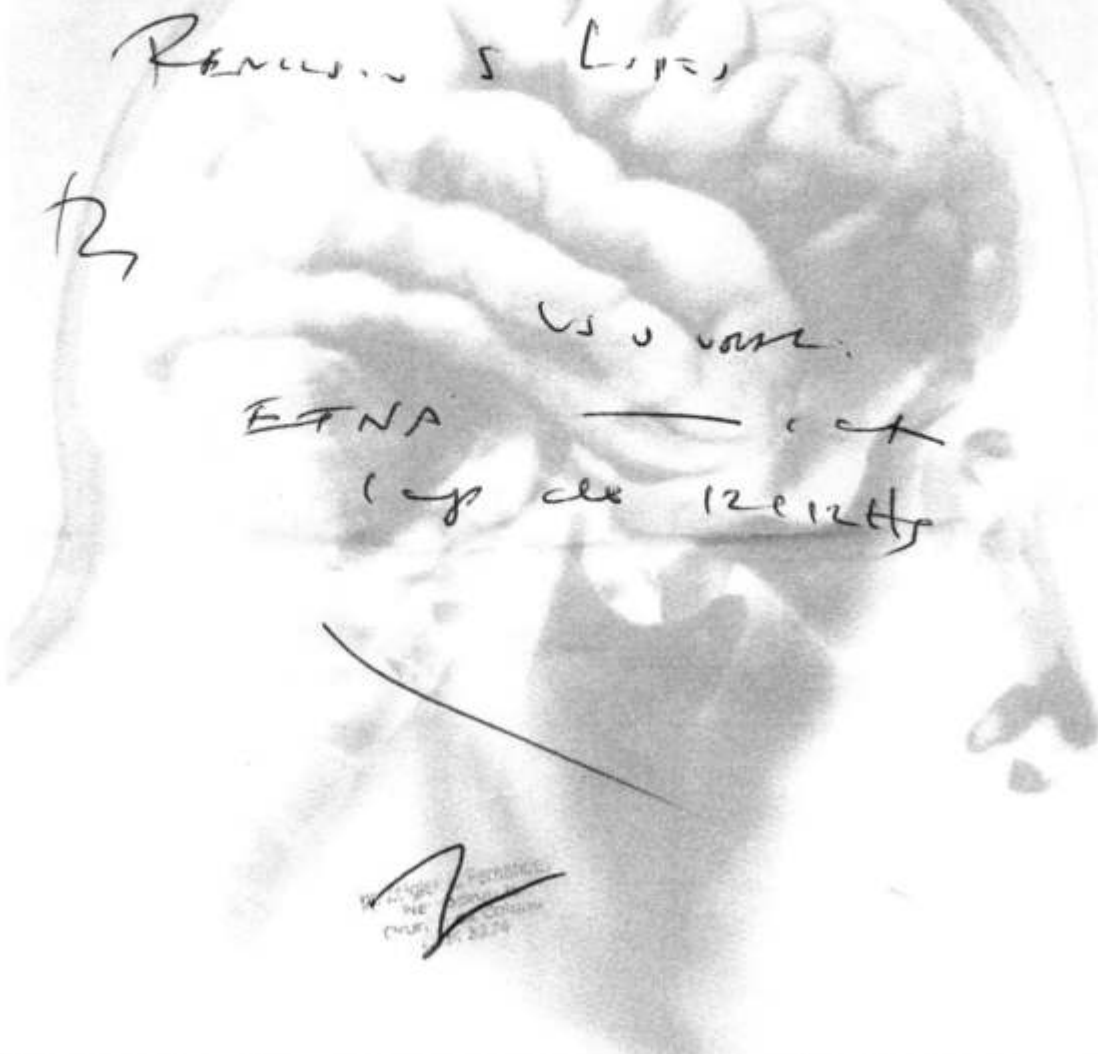
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN



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 SEGURADORA
11 JAN 2019

MINISTERIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO		
NOME RENILSON DA SILVA LOPES		
DOC. ENTREGUE / ORG. EMISSOR UF 1306294 ITEP RN		
CPF 850.130.564-20 DATA NASCIMENTO 08/05/1972		
FILIAÇÃO GONCALO ALEXANDRE LOPES JACIRA DA SILVA LOPES		
PERMISSÃO	ACC	CAIXA
		AB
Nº REGISTRO 02437810639	VALIDADE 01/05/2019	1ª HABILITAÇÃO 26/11/2004
OBSERVAÇÕES		
<p><i>Renilson da Silva Lopes</i></p> <p>ASSINATURA DO PORTADOR</p>		
LOCAL NATAL, RN	DATA EMISSÃO 05/05/2014	63241649311 RN701961085
<p>ASSINATURA DO EMISSOR</p> <p>DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)</p>		

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
893189954

PROIBIDO PLASTIFICAR
893189954

ARIANA RODRIGUES
11 JAN 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº **013709287919**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 02036765047 R.N.T.R.C.: EXERCÍCIO: 2018

NOME: RENTILSON DA SILVA LOPES

CPF / CNPJ: 850.130.554-20 PLACA: QV67938

PLACA ANT. / UF: QV67938 / RN CHASSI: 9C2K06109N4R4258

ESPECIE / TIPO: PASSAGEIRO / MOTOCICLETA COM MOTOR COMBUSTIVEL: ALCOOL - GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/AX100 BRP ESCE ANO FAB.: 2015 ANO MOD.: 2015

CAP. / POT. / CIL.: 100/162 CILINDRADA CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 07/05/2018 1ª DATA: 2ª DATA: 3ª DATA: PAGA L.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS: R\$ 38.40

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 100 IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 22/05/2018

OBSERVAÇÕES: ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.634.220/0001-05 BANCO BOMBA S/A MOTOR: KDO681F464358 PARA TRANSFERÊNCIA

ASSINATURA: CEARA-MIRIM DATA: 22/05/2018

Sturley Bezerra da Silva
Carimbo do Detran - RN

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

RN Nº **013709287919** 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

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 22/05/2018

VIA: 1 CPF / CNPJ: 850.130.554-20 PLACA: QV67938

RENAVAM: 02036765047 MARCA / MODELO: HONDA/AX100 BRP ESCE

ANO FAB.: 2015 CAT. TARIF.: 3 Nº CHASSI: 9C2K06109N4R4258

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENATRAM (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$):

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.348.808/0001-04

ARQUIVADA SEGURODORA
11 JAN 2019

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 (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0012694/19	CPF da vítima: 850.130.564-20	Nome completo da vítima: Remilson da Silva Lopes
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Remilson da Silva Lopes	CPF: 850.130.564-20	
Profissão: Recusado	Endereço: Rua Oscar Brandão	Número: 1239
Bairro: Centro	Cidade: Carari-Mirim	Estado: RN
E-mail: remilsonr@gmail.com	CEP: 59.570-000	Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 1069 <input type="checkbox"/> CONTA: 000.85345 <input type="checkbox"/> 6 <small>(Informar o dígito se existir)</small>	AGÊNCIA: <input type="text"/> <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(Informar o dígito se existir)</small>

Autorizo a Seguradora Líder 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 atenda 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 Líder 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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: <input type="text"/>
Vítima deixou nasoturo (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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 omissão 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: **Carari-Mirim, 11/01/2019**

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | 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 ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fé pública do conteúdo do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

