
Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FABIO DE LIMA MOURA

Nº Sinistro: 3180257075

Vitima: FABIO DE LIMA MOURA

Data do Acidente: 01/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180257075**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2018

Carta n°: 13012891

A/C: FABIO DE LIMA MOURA

Nº Sinistro: 3180257075
Vitima: FABIO DE LIMA MOURA
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS BATISTA FABRICIO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FABIO DE LIMA MOURA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000001953

Conta: 0000010220-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

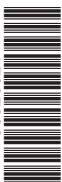
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser do **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número da Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

080.936.154-07

Fábio de Lima Moura

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Fábio de Lima Moura	080.936.154-07 / 1280050	
Endereço	Número	Complemento
Rua Shalom	348	Casa
Barro	Estado	CEP
Pajuçara	RN	59000-001
Email	Telefone (DDD)	
	(84) 98782-0218	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA N°: 1953 D/N: 10220 D/N: 9
 (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Name:	Nº:	
AGÊNCIA	ON:	CONTA	
Nº:		Nº:	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Natal/RN 05 de junho de 2018
 Local e Data

PROTÓCOLO RECEBIDO	
05 JUN 2018	
TERESA SOLACIM CORRETORA DE SEGUROS	

Fábio de Lima Moura
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1953 - REIS MAGOS, RN

DATA: 05/06/2018

HORA: 13:07:15

TERMINAL: 1003

NSU: 000019

AUT.: 0017

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1953/013/00.010.220-9

NOME: FABIO DE LIMA MOURA

DEPOSITANTE:

O. M.

VALOR TOTAL:

100,00

VALOR DINHEIRO:

100,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726-0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725-7474

www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

PROTÓCOLO
RECEBIDO

05 JUN 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE EXTREMOZ

Endereço: RUA COMANDANTE DIDDIER VIANA, S/N, CONJUNTO ESTRELA DO MAR, EXTREMOZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018021000497

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/02/2018 04:30:00

2.2 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: SN

2.10 Complemento: ESTRADA DA PRAIA DE GENIPABU

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FÁBIO DE LIMA MOURA

3.3 Rua/Soccial:

3.5 Rua: Branca

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 08093615407

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AUTONÔMO

3.15 Telefone(s): 84-987802536

3.17 Número: 548

3.19 Bairro: PAJUSSARA

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: NATAL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

1.2 Data de Expedição: 26/03/2018 15:02:33

1.4 Ligou CIOSP: Não

2.2 Automa: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: ESTRADA DA PRAIA DE GENIPABU

2.9 CEP: 59.575-000

2.11 Ponto de Referência: RIO DOCE

2.13 Cidade: EXTREMOZ

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: JOAO CAVALCANTE DE MOURA

3.6 Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 08/03/1988

3.14 RG: 002452720 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: RIO DE JANEIRO RJ.

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA SHALON

3.24 CEP: 59000001

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C6KE122090005282

7.1.5 Placa: NNMP257

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: FÁBIO DE LIMA MOURA

7.1.17 Nome do condutor: FÁBIO DE LIMA MOURA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00986210638

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: FACTOR YBR125 K

7.1.10 Ano de Fabricação: 2008

7.1.12 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DÓS FATOS

9.1 Histórico

A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA D.P. PARA INFORMAR QUE NA DATA DE 01/02/2018, POR VOLTA DAS 04:30 MINUTOS, PILOTAVA SUA MOTO DA PRAIA DE GENIPABU PARA NATAL, QUANDO NAS PRÓXIMIDADES DO RIO DOCE, UMA OUTRA MOTO ULTRAPASSOU O MESMO E FECHOU, QUE TENTOU DESVIAR, E TETOPOIS ENCAMINHADO AO HOSPITAL MEMORIAL. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s)-declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 26/03/2018 15:02:33

Policiaf

96.900-6

Fábio de Lima Moura
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 965006 - VICENTE DA SILVA CRUZ

Impresso por: 965006 - VICENTE DA SILVA CRUZ em 26/03/2018 15:02:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2018021000497

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima Interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

FABIO DE LIMA MOURA

CPF da Vítima

080.936.131-07

Data do Acidente

01/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PROTOCOLO
RECIEBIDO

05 JUN 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

NATAL/RN 05 de JUNHO de 2018

Local e Data

afabio de lima Moura

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN

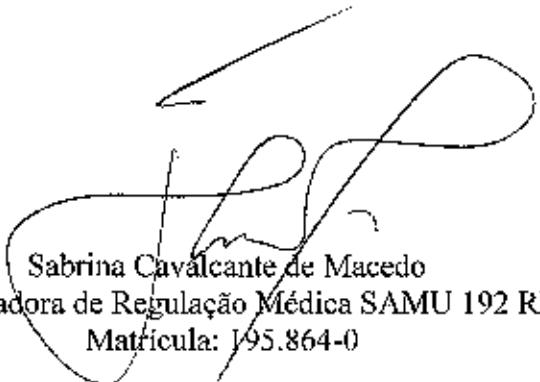



DECLARAÇÃO

PROTOCOLO RECEBIDO
05 JUN 2018
TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGUROS

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário,
que foi encontrada a ocorrência de Nº 32961/1 referente a paciente FABIO DE LIMA
MOURA, 29 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192
RN, no dia 01/02/2018 em Estrada de Genipabu- Extremoz/RN. Vítima colisão moto/carro
Conforme ficha anexa.


Natal, 14 de março de 2018.


Sabrina Cavalcante de Macedo
Coordenadora de Regulação Médica SAMU 192 RN
Matrícula: 195.864-0

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO – NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5321

Nº: 32961/1

Data: 01/02/2018

CRACHÁ DO

TARM: WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA

Médico Regulação: UBIRATAN WAGNER DE SOUSA

Rádio Operador: HONDINELLY FREITAS DE ARAÚJO

Médico Cena: IVAN ALGUSTO AGUIAR

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 27 (SÃO GONÇALO I)

Equipe VTR: FRANKLIN LOPES RODRIGUES - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
JOSÉ ERIVAN RAMALHO DOS S - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA	TROTE	INFORMAÇÃO	ENGANO	QUEDA DA LIGAÇÃO	CONTATO COM EQUIPE SAMU	TRANSF./INTERNAÇÃO
---------------------	-------	------------	--------	---------------------	----------------------------	--------------------

Cidade: EXTREMOZ

Nome do Solicitante: VALCILECIO

Telefone: (84) 98639-6220

Nome do Paciente:

FABIO DE LIMA MOURA

Idade: *

29 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

 Endereço não informado Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: ESTRADA DE GENIPABU

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: GENIPABU

Referência/Complemento: PX AO RIO DOCE -

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: DR KARLA RECEBEU O PACNT HCS MACA PRESA

Queixa Primária: AUTO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

01/02/2018 04:50:14 - Dr(a). UBIRATAN WAGNER DE SOUSA

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISAO MOTO X CARRRO. DUAS VITIMAS. ACORDADAS. POREM COM QUADRO DE AVULSAO TRAUMATICA DE JOELHO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB, USA

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Após:

OBSERVAÇÕES

Data: 01/02/2018 04:50:32 Usuário: (TARM) MARCELA NAYARA LEITE COSTA

Observação: DEPOIS DA AVENIDA MOEMA TINOCO // PX AO POSTO DE GASOLINA BR // PX A ROTATORIA

Data: 01/02/2018 04:52:39 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) LUCIANO FERREIRA BARBALHO

Observação: USB 27 ACIONADA SAINDO DO PA SGA

Data: 01/02/2018 05:44:57 Usuário: (TARM) WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA

Observação: VAGA REGULADA COM DR. MARCELO - SETOR DE POLITRAUMA DO HMWG.

Data: 01/02/2018 06:33:16 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) HONDINELLY FREITAS DE ARAÚJO

Observação: Controle de frota: DR KARLA RECEBEU O PACNT HCS MACA PRESA

RODRÍGOS DO CRACHÁ

Chamado: 01/02/2018 04:47:00	Regulação Médica: 01/02/2018 04:50:14	Solicitação VTR: 01/02/2018 04:50:45	Saída VTR: 01/02/2018 04:52:08	Chegada Local: 01/02/2018 05:16:31
------------------------------------	---	--	--------------------------------------	--

Saída Local:
01/02/2018
05:46:02

Liberação VTR:
01/02/2018
06:33:13

CONDUTA

 Remoção

Conduta Médico Regulador:

01/02/2018 05:40:26 - IVAN AUGUSTO AGUIAR
 IMOBILIZAÇÃO, AVP, RINGER LACTATO, DIPIRONA IV, DICLOFENACO IM, QTII PSCS.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

 Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGE

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

 Vaga Negada

Motivo da entrada:



Ass:

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE -

H. ligação ao serv prop.:

 Vaga Zero

PERTENÇAS

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

 Sim Não

VIOLENCIA A VULNERAVEL?

 Sim Não

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: 20/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO DE LIMA MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01953

CONTA: 000000010220-9

Nr. da Autenticação 5FD27ABAFF9C4ECE

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS BATISTA FABRIÓ ... inscrito (a) no CPF/CNPJ 806.783.054-20, ...
 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário FABIO DE LIMA NOUVA ... inscrito (a) no CPF sob o N080.936.159/07, do sinistro de DPVAT cobertura TRAVELER da Vítima FABIO DE LIMA NOUVA ..., inscrito (a) no CPF sob o N080.936.159/07, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>MARCOS BATISTA FABRIÓ</u>		Número	<u>100</u>		Complemento	<u>045A</u>	
Bairro	<u>TARDEO DAS DUNAS</u>	Cidade	<u>Natal</u>	Estado	<u>RN</u>	CEP	<u>59000-000</u>	
Email				Telefone comercial(DDD)	<u>(84)98782-0211</u>			
				Telefone celular(DDD)				

PROTOCOLO RECEBIDO
05 JUN 2018
TERRA DO SOL AGM E CORRETORA DE SEGUROS

Natal/RN, 05 de JUNHO de 2018
 Local e Data

Assinatura do Declarante

MARCOS BATISTA FABRIÓ



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 5033 /2018

Admissão: 01/02/2018 06:19:24

CIRURGIA GERAL - AMARELO

4-2

FATURADO

Paciente: 59623 - FABIO DE LIMA MOURA (29 a 10 m 23 d)

Nascimento: 09/03/1988 Natural: RIO DE JANEIRO.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: Prof:
Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA Pai:
Logradouro: SHALOM, 548
CEP: 59125310 Bairro: PAJUÇARA Cidade: NATAL
Telefone: 84.88888888 Compl:

PROTÓCOLO
RECEBIDO
05 JUN 2018
TERRA DO SOLADINHO
E CORRETORA DE SEGUROS

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Discriminado:

Fluxograma:

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 26/01/2018

MAT. N°:

00%

SATO2

FIO2

SAME

F.R.

F.C.

TEMP.

Glasgow

RTS

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE E RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA; 2- DECAJA JUDA A OUTRA PESSOA (CLIQUE 182 DURANTE ESTIVER FORA DE HOSPITAL) E PEÇA UM DESFIBRILADOR; 3- AGARRA MÁSCARA;
 4- ANALISE RESPIRAÇÃO, DEIXAR SENTIR, 5- SE APRENA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESSPIRADOR DE RESCATE (DISPOSITIVO BOLSA); 6- MÁSCA FAZ; 7- SE PIJU, SE ALUSIVE, USEM COMPRESSAS TORACAS, TOWBIN (PROPORÇÃO 3x2x1 ATÉ A CHEGADA DO DEA); 8- DEA DESCRIVEL: ANALISE O RITMO; 9- RITMO CHOCÁVEL, APLIQUE 1 CHOQUE 300 J (DEA BIFÁSICO); 10- RITMO NAO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2); 11- AVALE O RITMO; 12- PARAR RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR O CASO; 13- COLOCAR A MÁSCA DE RECUPERAÇÃO.

ANAMNESE

625600 5
franck E.
se - arte negro do exame
pernambuco

EXAME FÍSICO

peço ceareira

G - em t - enrago da

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Glauco ventral

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

alta de pernambuco

OUTROS



CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

~~CONFERE COM ORIGINAL~~
NATAL, 26/10/2018
MAT. N°
SANE
ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abre os olhos (AO)	4
Olhos se abrem ao estímulo verbal (AV)	3
Olhos se abrem ao estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem	1
Melhor resposta verbal (WRV)	
Orientado (Responde corretamente à orientação de perguntas sobre seu nome, local, datas, etc., e pouca ou nenhuma confusão)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (fala aleatória, algo sem relação com o local)	3
Sons ininteligíveis (Demandas sem sentido palavras)	2
Inconsciente	1
Melhor resposta motora (WM)	
Obedece a ordens verbais: (Faz coisas simples quando lhe é ordenada)	5
Laceração ao estímulo doloroso	4
Reação incompleta à dor	3
Padrão fixo à dor (Deterioração)	2
Padrão alterado à dor (Disociabilidade)	1
Baixa resposta motora	
Total	

ESCALA DE TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
12-150	=4
9-100	=3
5-80	=2
4-50	=1
30	=0
10-150	=4
>150	=3
0-50	=2
1-50	=1
40	=0
>50	=4
25-50	=3
50-511	=2
1-49	=1
0	=0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - Desgrave (necessidade de intubação imediata);
09 - 03 moderado;
14-15 leve

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

** Esta escala aplica-se a ferimentos concussivos e traumas contundentes com duração superior a 3 horas. No caso de lesões somente de 24 horas deve-se usar uma escala que classifique a intensidade da dor de acordo com os seguintes critérios:

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

*** Escala de Trauma Revizada (RTS): Bem indica de severidade para pacientes de trauma fráctico. Referência: Adaptado de Champion H.C. Scott W.L. Doherty et al. A revision of the Trauma score. A Trauma 23(1):624, 1989.



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	PSCS/HMWR	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	8 - N° DO PROTOCOLO
Fábio de Lima Souza	09/03/1988	I	MASCULINO	1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO			
Maria de Lourdes de Lima Souza.				

12 - ENDEREÇO (RUA, N°)

13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERRAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	Paciente com NEVROSE de Acidente de Moto e Trauma em Mão.		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERRAÇÃO	Traumatismo crônico		

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
Hist. De Ferma (E)	T12		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERRAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Int. de ferma			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	0415010012	OUTPATIAT	29 - DT SOLICITAÇÃO 01/03/18

CONFERE COM ORIGINAL
26/03/18
ASSINATURA

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N.º DO BILHETE	35 - BONUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ		40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			DESCRÍÇÃO, CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVISSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERRAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNACÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>PSCSI / HPA UFRJ</i>	2 - CNES			
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Fábio de Lima Souza</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>07/03/1989</i>	9 - SEXO <i>M</i>	10 - MASCULINO 1 FEMININO 2	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Nº 10.474.740-0 LIMA SOUZA</i>	12 - ENDEREÇO (RUA, N°)	13 - TELEFONE DE CONTATO		
14 - MUNICÍPIO	15 - BAIRRO	16 - UF	17 - CEP	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Palpe. com história de acidente de moto 01/03/2018</i>	19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Fratura exposta - envolvimento</i>	20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Roxo exame - Físico.</i>		
21 - CID INICIAL <i>F42.0 / F43.0 (E)</i>	22 - CID SECUNDÁRIO <i>T12</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Fractura aberta limpida</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0445010012</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>0445010012</i>	27 - CARÁTER DA INERNAÇÃO <i>CONFERE COM ORIGINAL NATAL 26/03/18</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>DR. MARCELO SUMMERRA B. DAVIAS</i>
29 - DT SOLICITAÇÃO <i>01/03/18</i>	30 - CNS / CPF <i>01.000.000-00</i>	31 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL REG. CONSELHO <i>CM: 103.228-1</i>		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
32 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURO-DIA	34 - NÚMERO DO BILHETE	35 - BÔNUS	
36 - <input type="checkbox"/> ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -	
39 - <input type="checkbox"/> ACID. TRABALHO TRAJETO		CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
41 - CID PRINCIPAL		42 - CID SECUNDÁRIO	43 - <input type="checkbox"/> GRAVE 44 - <input type="checkbox"/> GRAVISSIMA	
AUTORIZAÇÃO				
45 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVAIAÇÃO	47 - DT AUTORIZ.	48 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
49 - CNS / CPF	50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	51 - DT AUTORIZ.	52 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no ambiente hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situações de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de origem externa, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde e todos os valores éticos e humanitários.



Nome: Fábio de Lima Souza

Telefone:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 01/02/18 ORNAMENTO.

Hora:

PACTO. ANH HISTÓRIA AS ACOIDES AO LUGAR DA
TRAMA EM MIE QUÉ DESCONHECIDA EM FRAGM
DIAZOGO AS FONTE (2).

DR. SEAN GUARNIERI B. DANTAS
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA
CRM 4731 TEC 11044
CEP 5001-070-074-33

02/02/18 19:00

AC. PINTO CICATRIZADA 14 + 95K

Fragm. ORNAMENTO FONTE (2) (7/10 II)

Fragm. FONTE (2) PACTO (2).

FONTE LAMINA CORTADA O MELHOR

01 258 + AGUARDAL TIZZ PINTO FONTE
LICA NID.

J
Dr. Edvaldo da S. Corrêa
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia e Coluna
DCC/UFN 10314 - CRM 4547
TELE: 10314

COPIA DO ORIGINAL
NATAL 26/03/18

SAME

ASSINATURA

Identificação

Enfermaria:	Leito:	UTI:	Leito:
Data de admissão:	01/02/2018	Alta:	
Nome: Fábio de Bioma Moreno		Naturalidade: Rio de Janeiro - RJ	
Idade: 29	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento: 09/10/1988	
RG: 002.452.720	Estado Civil: Solteiro	Nível de Instrução: Fundamental incompl.	
Filiação: Pai: Ipão Cavalcante de Moreno			
Mãe: Maria do Carmo Moreno			
Endereço: R. Pastor João Pedro, 258, Valparaíso			
Telefone: 988898432 - Maria Gorete - tia	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Trabalho	<input type="checkbox"/> Recado
Contato:	Outros telefones: 987415527 - Roberto		
Composição familiar: Reside em casa do tio primo			
Outras informações: Faz uso de <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Fumo <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Psicotrópicos			

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Vendedor	Trabalho c/ vínculo empregatício <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Auxílio doença <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Desempregado	
Programas e Serviços: <input type="checkbox"/> Passe Livre <input type="checkbox"/> Bolsa Família <input type="checkbox"/> PETI	CONFERIR COM ORIGINAL
<input type="checkbox"/> Internação decorrente de acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Nome da Empresa: 26/03/10	NATAL

Forma de Acesso ao Serviço	MAT. N°:
<input type="checkbox"/> Sozinho - procurou atendimento <input type="checkbox"/> Trazido por familiares	SAMU
<input checked="" type="checkbox"/> Socorrido em via pública <input type="checkbox"/> Outros meios	(<input checked="" type="checkbox"/> Trazido pelo SAMU)
<input type="checkbox"/> Encaminhado: Hospital de origem: Samu	ASSINATURA

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos?	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual o motivo? Fábio de MIE
Portador de deficiência:	<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental	
Responsável pelo paciente:	Roberto de Bioma Fábio	
Parentesco:	Primo	Telefone: 987415527
Endereço do Responsável:	O mesmo	

Evolução

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

Paciente vítima de colisão moto/carro com Fábio de Bioma em avenida inferior. Solicitação de xerox de documentos e orientações sobre moronos hospitalar.

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> Obs.	CRESS 874
Alla hospitalar <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Destino:	
Orientações/Encaminhamentos:	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Serrinha
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Fábio de Lima Moura

DATA DE NASCIMENTO: 09.03.1988 IDADE: 29 Anos

REGISTRO: 104012018

DATA DE ADMISSÃO: 02.02.2018 HORA: 14:00

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: orTopédia

HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE () ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()

INCONSCIENTE: ()

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()

ALÉRGICO: SIM () NÃO () HIPERTENSO: SIM () NÃO ()

DIABÉTICO: SIM () NÃO () ASMÁTICO: SIM () NÃO ()

DOENÇA RENAL: SIM () NÃO () OUTRAS PATOLOGIAS: X

MEDICAÇÕES EM USO: X

CIRURGIAS ANTERIORES: X

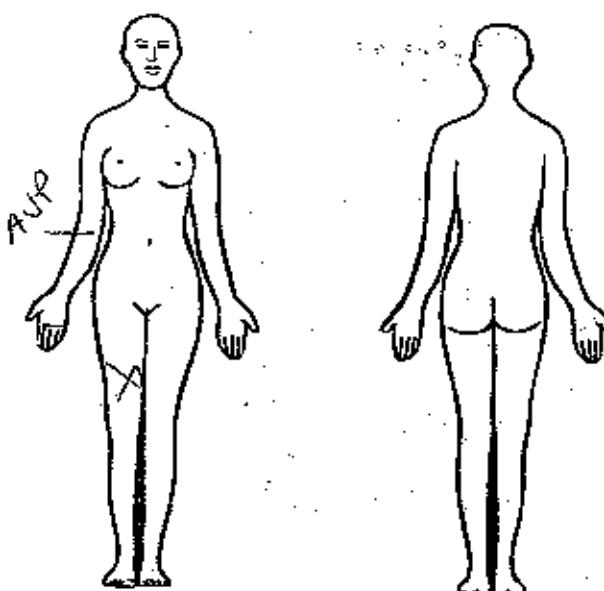
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÃO: RX

ÁREA DE TRICOTOMIA: X HORA: X

ÁREA DE PUNÇÃO: X HORA: X

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, <u>26/03/18</u>
MAT. N°
SAME
ASSINATURA

JALECO N° _____ ACESSO CENTRAL: _____
INSTRUMENTADOR: B. macielo

CIRCULANTE: Premna

TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () B.P.B. () LOCAL ()

OBS.: _____

ANESTESISTA: Drs. Senna

INÍCIO DE ANESTESIA: 14:20

TÉRMINO DE ANESTESIA: 15:15

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: cefaclor, 20g

HORA: 14:30hs



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Fábio Lima Mours*

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: *Fiss. 0490513 prima (P)*Indicação terapêutica: Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: *02/03/18* Início: Término: Duração:Operador: *Dr. Leonardo dos S. Corrêa*
Ortopedia e Traumatologia

CRM/CRO:

1º Auxiliar: *Chirurgião de Coluna*
TEOT 19314 - CRM 1547

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- (1) Paciente 07 3214, 508 protocolo
 (2) Laringos + gengivais 410.
 (3) Anestesia de 04905132 e desanestesia +
 laringos observada 90% Foco no Fissura com
 SF 0,71.
 (4) Drives + sutura + curativo.
 (5) Passar para radiografia maxilar (P)
 (6) Ser dirigido vacinar nos DR 101.

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 26/03/18

MAT. Nº

SAMM

ASSINATURA

*Dr. Leonardo dos S. Corrêa
Ortopedia e Traumatologia
Chirurgião de Coluna
TEOT 19314 - CRM 1547*
Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

ANAMNESE

Paciente com HISTÓRIA de ACIDENTE de
COTO e / Fratura de braço com
Fratura exposta ao tornozelo (E).

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: *INTENAO*

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: *ORTOPEDIA*

DATA: 01 / 02 / 18 HORA: 08:21

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

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

DR. GABRIEL MACHADO - DANTAS
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM: 47837607 / 1044
FPT: 700.426.074-00

(Médico ou Carimbo)

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.

s

INÍCIO DE CIRURGIA: 14:40

CIRURGIÃO: Dr Leonardo

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: Vete cirurgia de fratura exposta de fêmur
troquendo.

TÉRMINO DE CIRURGIA: 15:10

SONDAGEM VESICAL: SIM (X) NÃO () N° DA SONDA:

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X) N° DA SONDA:

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X) RX: SIM () NÃO (X)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X) TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X) TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X) FEITO FICHA: SIM () NÃO (X)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (X)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (X)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO (X) QUANTIDADE:

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (X) QUANTIDADE:

CAIXA CIRÚRGICA: Básica

COMPLETA: SIM (X) NÃO () OBS:

ÓBITO: SIM () NÃO (X) HORA: REALIZADO RCP: SIM () NÃO (X)

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (X)

ENTUBADO: SIM () NÃO (X)

PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido no e c proveniente da ortopedia. Foi monitorizado, submetido à anestesia, realizado limpeza do MIS e realizado cirurgia sem intubação. Realizado cateterismo de alívio pela enfermeira Macilia. Colocado fórum com 6 Kg. PA: 143x78 mmHg. FC: 79 bpm e SPO2: 98%. (15:20) liberado pela anestesista e encaminhado ao ORP.

Brenna Lucyely B. Marques
Téc. em Enfermagem
COREN 584170

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Brenna Lucyely B. Marques
Téc. em Enfermagem
COREN 584170

Assinatura do Circulante

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Emanuela
Assinatura do Instrumentado



Name FABIO JOSÉ L. LOUWAS

Icito:

Kadde-

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
06.02.18	ORTOPEDIA. - CIRURGIA - FRA. A - ANTIBIOTICOGRAMA - NIN
	



Hospital Memorial de Natal

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

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

bmemorial@vofoxmail.com.br

PROTOCOLO
RECORRIDO

05 JUN 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

Data: 12/02/2018 19:32

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA Registro: 127354
 RG: 002452720 CPF: 080.936.154-07 Nascimento: 09/03/1988 30 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)
 Endereço: RUA SHALOM N.: BAIRRO: PAJUÇARA
 Cidade: NATAL UF: RN CEP: 59125310 Fone: 84987038768
 Profissão: VENDEDOR - NO COMERCIO DE MERC. Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA

Dados do Internamento

Internamento: Entrada: 12/02/2018 19:31 Previsão saída: 14/02/2018 11:00 Atendente: LUCIAS

Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 702602711275146

Médico: Dr. HERMANN COSTA GOMES CRM: 4843

ENFERMARIA 110-B

Dados do Responsável

Responsável: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA CPF: RG: 001060556 RN
 Parentesco: MAE

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou co-devedor 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 devida 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

Maria do Livramento de Lima Moura

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
TIROL 59.032-020 NATAL/RN
Centro de Saúde
End: 10270-000
Fax: 84987038768
E-mail: bmemorial@vofoxmail.com.br

Observações

AC. COM GUIA DE AIG 02 FOLHAS DE RX

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: 12/02/2018 19:32

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Registro: 127354

Num. RG: 002452720 CPF: 080.936.154-07 Nascimento: 09/03/1988 30 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: RUA SHALOM

N:

Bairro: PAJUÇARA

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59125310

Fone: 84987038768

Profissão: VENDEDOR - NO COMERCIO DE MERC

Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA

Dados do Internamento

Nr. Internamento: 1

Entrada: 12/02/2018 19:31 Previsão saída: 14/02/2018 11:00 Atendente: LUCIAS

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 702602711275146

Médico: Dr. HERMANN COSTA GOMES

CRM: 4843

ENFERMARIA 110-B

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 Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

edicWare _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiroz 59.822-826 Natal / RN
Centro para o Desenvolvimento
Educação, Pesquisa e Extensão

Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3138-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 12/02/2018 19:32

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Registro: 127354

Num. RG: 002462720

CPF: 080.936.154-07 Nascimento: 09/03/1988 30 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: RUA SHALOM

N:

Bairro: PAJUÇARA

Cidade : NATAL

UF: RN

CEP: 59125310

Fone: 84987038768

Profissão: VENDEDOR - NO COMERCIO DE MERC

Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 12/02/2018 19:31 Previsão saída: 14/02/2018 11:00 Atendente: LUCIAS

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 702602711275146

Médico : Dr. HERMANN COSTA GOMES

CRM: 4843

ENFERMARIA 110-B

Dados do Responsável

Responsável: MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA

CPF:

RG: 001060556 RN

Parentesco: MAE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. HERMANN COSTA GOMES, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia:
2. - O(A) Dr. HERMANN COSTA GOMES, 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

Maria do Livramento de Lima Moura

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 comprehendeu todo o que expliquei.

Assumiu a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. HERMANN COSTA GOMES - CRM 4843

Dr. Hermann Costa Gomes
CRM 4843
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiradentes - Natal/RN
Contato com orientador
Em:

Fábio de Lima Menezes

6305

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PROTOCOLO

Fábio Lins do Nascimento

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MASCULINO

FEMININO

2

11 - TELEFONE DE CONTATO

98887-8432

12 - ENDEREÇO (RUA, N°)

TV Shalom - 548

13 - MUNICÍPIO

Natal

14 - PAÍS

Potengi

15 - UF

RN

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fazendo uso de álcool e drogas + fumaça

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Somente o exame de

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fr Frac (A)

21 - CID INICIAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese

26 - LEITO / CLÍNICA

0201

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

em G.

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - DT SOLICITAÇÃO

06/10/18

30 - CNS / CPF

Lecilma dos S. Correia

031111111111111111

Assinatura e Carimbo (Nº REG. CONSELHO)

Cirurgião - Clínico - Geral

TEOT: 100

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

Cirurgião - Clínico - Geral

TEOT: 100

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

35 - BONUS

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

40 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

41 - CID PRINCIPAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - ()

44 - GRAVE / 45 - MÍNIMA

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

47 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE

51 - DT AUTORIZ.

52 -

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

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

Código Solicitação: 230031185

Número AIH: 241810011596-0

DADOS DA UNIDADE DE ATENDIMENTO

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 -- TIROL

Central Reguladora**Data de Solicitação****Data de Autorização****Data de Reserva****Data de Internação****Data Prevista de Alta****Data de Alta****Motivo da Alta****CNES:**

2653923

CNES:

2408252

Município Executante

NATAL

NATAL12.02.2018 - 14:55:28 **Operador**

01987736419MARILENE

14/02/2018 - 11:42:46 **Operador**

01419244469CLARISSA

14.02.2018

14.02.2018

21.02.2018

26/02/2018 - 10:34:43 **Operador**

33391521449FRANCISCA

1-1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE**CNS:**
702602711275146**Nome do Paciente**

FABIO DE LIMA MOURA

Nome da Mãe

MARIA DO LIVRAMENTO DE LIMA MOURA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

09/03/1988 (29 anos)

Tipo Logradouro:

TRAVESSA

Número:

571

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):(84) 98780-2538 (*Exibir Lista Detalhada*)**DADOS DA RESIDÊNCIA****CPF do Médico Solicitante:**

00756668476

CPF do Médico Executante:

85145475420

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR 0409050519

Nome do Médico Solicitante:

LEONARDO DOS SANTOS CORREIA

Status da Solicitação:

APROVADA

Nome do Médico Executante:

HERMANN COSTA GOMES

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0409050519

Clinica

ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Dt. Transferência:

21.02.2018

Operador:

33391521449FRANCISCA

26.02.2018

33391521449FRANCISCA

Dt. Reserva

12.02.2018

Unidade

HOSPITAL MEMORIAL Sistema

Operador

Sistema

Motivo Cancelamento

Não Intervou na data prevista

LADOURO TÉCNICO E DADOS DE ATENDIMENTO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE SOFREU TRAUMA NA COXA CAUSANDO FRATURA DE FÉMUR, COLOCADO TRAÇÃO ESQUELETICA

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO E RAIO X

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg. 12735 NOME: Fábio de Lima Moura APTO:

Cirurgia Realizada:

Intervento de redução de fratura de fêmur + Osteotomia de patela + Retirada de pino intrassosseal.

DATA: 10/12/2018 HORA: 08h HS MIN: TÉRMINO: 11h 15m MIN:

EQUIPE:	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Fábio Roberto A. de Lima	Dr. Fábio Roberto A. Lima		Pequena
1 Auxiliar		Médico	CRM 100700	Média
2 Auxiliar			CRM 100700	Grande
Anestesiologista	Tiago Carvalho			Múltipla
Instrumentador				

Ato:

1. Assepsia e Antissepsia ; 2. Colocação de campos esteréis, 3. Retirada de tracão de pino intrassosseal 4. Debridamento de tecidos desvitalizados 5. Realização de incisão lateral em coxa E 6. Divulsão por planos 7. Osteotomia de fêmur esquerdo para redução direta da fratura 8. Colocação de placa DCP furos e Fixação com 10 parafusos corticais 9. Incisão paramediana medial em joelho e Fixação com 10 parafusos corticais 9. Incisão paramediana medial em joelho 10. Sutura cirúrgica

CÓD.	DESCRICAÇÃO	UNID.	QUANT.	DATA FIXAÇÃO	DATA RETIRADA	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRICAÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS POR PLANOS:											
028956	Aqua Esterilizante	ML	400	06/12/2018	06/12/2018	ENV		066164	Malha Tubular 12cm.	ROL	
000326	Aqua Esterilizante 10ml	AMP	07	06/0377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		066168	Malha Tubular 15cm.	ROL	
028968	Aqua Esterilizante 20ml	AMP		06/0725	Vicryl 6-0	ENV		066243	Máscara Descartável	UND	
000057	Clorotetróxido 1g	AMP		06/0313	Vicryl 7-0	ENV		066330	Pdffix 2 vias	UND	
000096	Diclofenac 40mg. Inj.	AMP						064794	Pododine Degenerante 1ml.	ML	180
000713	Glicose 25% 10ml. Inj.	AMP						064787	Povidone Topico 1ml.	ML	180
004283	Glicose 50% 10ml. Inj.	AMP						065567	Sébico Líquido	ML	100
004703	Hipoglic.	FRS						067033	Sepatina Descartável	UND	12
005049	Itroxol Pólvada 1kg	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
015111	Keflo Neutro 1g	COM						062443	Seringa Desc. 02cc c/ Agulha	UND	
006697	Novocaina 2ml. Inj.	AMP						062476	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02
007493	Proteind 100mg. Inj.	AMP						063203	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	06
003829	Solução Papper d'Leclerc	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	01
009449	Solução Ringer Simples	FRS						066120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS		061900	Abborcath-T Plus Nº 14	UND		066144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	03	061918	Abborcath-T Plus Nº 16	UND		066161	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Glucosado 5% off 500	TB		061925	Abborcath-T Plus Nº 18	UND	01	066169	Sonda Uretral 16	UND	
008995	Xylocaina 2% crv	AMP		061932	Abborcath-T Plus Nº 20	UND		066183	Sonda Uretral 18	UND	
010028	Xylocaina Gelée 2%	BSG		060962	Aguilha Descartável 13 x 4,5	UND		060560	Sonda Uretral 20	UND	
AGULHAS:											
	02	060392	Aguilha Descartável 25 x 7	UND	03						
	02	060418	Aguilha Descartável 40 x 12	UND	03						
	01	065575	Alcoolizado	ML	60						
	02	060582	Alâcula Crepon 10cm.	ROL							
	01	066530	Alâcula Crepon 12cm.	ROL							
		066530	Alâcula Crepon 15cm.	ROL	06						
		066608	Alâcula Crepon 20cm.	ROL							
		066701	Atavaria Geossada 10cm.	ROL							
		066679	Atavaria Geossada 12cm.	ROL							
		066020	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL							
		066809	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL							
		061570	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL							
		060580	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL							
FIOS:											
050037	Algodão 0 (sf Agulha)	ENV		066548	Bandeja Peridural	UND					
050685	Algodão 2-0 (sf Agulha)	ENV		061545	Bandeja Raqui	UND	01	060736	Ar Comprimido		
050644	Algodão 3-0 (sf Agulha)	ENV		060946	Butterfly 19g	UND		062407	Aspirador Viscos		
050152	Cromado 1-0	ENV	03	060985	Butterfly 21g	UND		060224	Bomba de Infusão		
050130	Cromado 2-0	ENV		062135	Butterfly 23g	UND		060331	Capinógrafo		
050123	Cromado 4-0	ENV		062142	Butterfly 25g	UND		060383	Cirresolano		
050269	Kit-Cirerato	ENV		061205	Camisolito Descartável	UND	01	060395	Desfibrilador		
055699	Mononylon 0 PRETO	ENV		061241	Compreesa Cirúrgica	UND	30	060467	Intensificador de Imagem		
050814	Mononylon 2,0 PRETO	ENV		061939	Eletrodo Descartável	UND	05	060499	Microscópio		
050621	Mononylon 3,0 PRETO	ENV	03	066949	Enterofix 500ml	UND		060711	Oxigênio Sob Pressão 1/4		
050639	Mononylon 4,0 PRETO	ENV		062024	Espandreiro 10 x 45	CM	90	060593	Oxímetro		
050646	Mononylon 5,0 PRETO	ENV		062031	Elas. Sulfúrico / ml.	ML		063085	Óxido Nitoso		
050633	Mononylon 6,0 PRETO	ENV		062286	Gaze 91 x 91	UND	70	062708	Respirador a Pressão		
057592	Mononylon 8,0 PRETO	ENV		062890	Gaze Fúrcinada	UND		060678	Respirador a Volume		
050542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV		062364	Gomos Descartáveis	UND	06	061856	Taxa de Monitor		
050202	Prolene 2-0	ENV		062103	Intrafix Air IL 2,4 M	UND					
050463	Prolene 4-0	ENV		061079	Intrafix Packão	UND		060426	Taxa de Flula Ótica		
050449	Prolene 5-0	ENV		062253	Lâmina Blister Nº 11	UND					
050431	Prolene 6-0	ENV		062260	Lâmina Blister Nº 15	UND	01				
060510	Seda 2-0	ENV		060149	Lâmina Blister Nº 20	UND	01				
050580	Seda 3-0	ENV		061231	Lixa Descartável Nº 7,0	PAR					
050660	Seda 8-0	ENV		062640	Lixa Descartável Nº 7,5	PAR	02				
050134	Simples 3-0 (sf Agulha)	ENV		062429	Lixa Descartável Nº 8,0	PAR	03				
050380	Vichy 4-0 (Incolor)	ENV		062441	Malha Tubular 10cm.	ROL					

CIRURGIÃO:

Dr. Fábio Roberto A. Lima
Cirurgião Traumatologista
CRM 100700

CIRCULANTE:

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA**Dados do Paciente**

Registro: 127354 IH: 1 Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
Nascimento: 09/03/1988 30 anos Internação: 12/02/2018 19:31:00 Leito: ENFERMARIA 110-B

20/02/2018 08:25:39 COREN - 662096 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

Observações:

CLIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR+PATELA, ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR, E MAQUEIRO, CONSCIENTE, ORIENTADO (A), EM O2 AMBIENTE, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS, FOI PUNCIONADO(A) COM CATETER VENOSO N° 18 VIBILIZANDO SF0,9% E SEGURO OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: SIM Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MIEExame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 01Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃOAssinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA

20/02/2018 08:25:39 COREN - 662096 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE Oxigenoterapia: O2 AMBIENTEAcesso venoso: SIM Diurese: NÃO Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃOHipotensão: NÃO Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:
CLIENTE DE POI, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP., COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGURO ENCAMINHADO ATÉ O LEITO, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM,

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59 522-721 Natal / RN
Confira em anexo
Est.

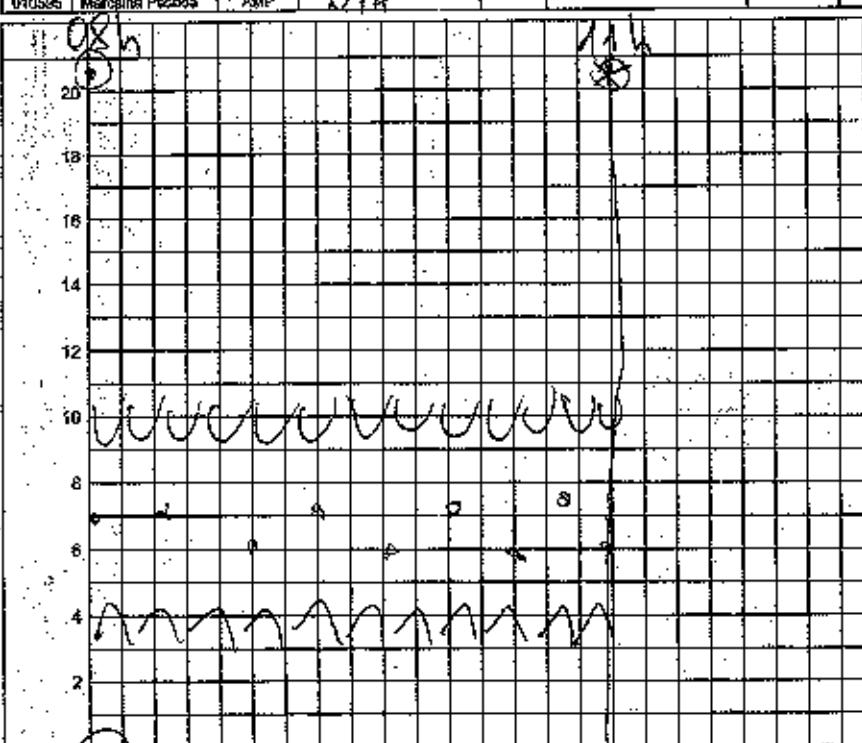
RELATÓRIO ANESTESIA

1. S.D.
Paciente vítima de Trauma contuso, com Fratura
do Femur e PATELA ESQUERDA

PRÉ-ANESTÉSICO:	DROGAS:
-----------------	---------

TÉCNICA ANESTÉSICA:
RAQGI Simples + Sedação EV

DROGAS USADAS NA ANESTESIA											
CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.
000160	Adrenalinha	AMP		008848	Nemarin	AMP			CLAVI	02A	
028856	Água Bacteriada	AMP		007527	Plast 10mg	AMP			DICLOFENAC 10	02A	
000942	Atropina 25	AMP		007558	Prestigiane	AMP			DURANSEPTA 02	01A	
002050	Clorato de Potássio	AMP		008292	Ketalar	AMP			FLUSSAMIN 250	01A	
001460	Cloreto de Sódio	AMP		003383	Quidoch 100mg	AMP					
016920	Dormit 02	AMP	02A	000440	Quidoch 500mg	AMP					
002115	Diphenan	AMP		003543	Rapifer	AMP					
002353	Dobutamina	AMP		000974	Sevoflane	ML					
003080	Oxepamid 16mg	AMP	01A	009449	Sol. Ringer Simples	FRS	03FR				
017075	Dromadol 6mg	AMP		028128	Sol. Fisiológico	FRS					
005071	Efertil	AMP		008740	Sol. Glucosado	FRS					
003511	Fenfluram 2ml	AMP	01A	008829	Sol. Ringer Lactato	FRS					
003730	Fergase	ML		001002	Thiopental	FRS					
017058	Haltato	ML		008913	Vigoderm	AMP					
004695	Hypnometate	AMP		006727	Velum	AMP					
002467	Inotril	AMP		001472	Xilocaina 1%	AMP					
010582	Lanacet	AMP		008965	Xilocaina 2% s/A	AMP					
005887	Metracet 0,6 c/A	AMP		010929	Xilocaina 2% c/A	AMP					
005894	Metrizima 0,6 c/A	AMP		016033	Xilocaina Flasada	AMP					
010595	Morfamina Pctada	AMP									



Intercorrências

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	
DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	2L/min
Protóxido Líquido	

Dr. Tiago Vitor A. Carvalho
Médico - Anestesiologista
CRM RN 713

ANOTACOES

Anestesia: 08h
Anestesiologista: Dr. Tiago Vitor A. Carvalho

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA: 20/02/2018	
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTESIA:	ANESTEsiOLOGISTA:	CRM:

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 20/02/2018 11:10

Registro: 127354 IH: 1

Dados do Paciente

Nascimento: 09/03/1988 30 anos

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Intemação: 12/02/2018 19:31:00

Leito: ENFERMARIA 110-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO**Tipo: RAQUIANESTESIA+SEDACAO VENOSAAnestesiologista: DRº TIAGOTipo: FRATURA DE FEMUR+PATELACirurgião: DRº FABIOInstrumentador: JOSE ROBERTOCirculante: NEEMIASTipo curativo: LIMPO E OCLUIDOTem material para biópsia/cultura: NÃOInf.sanguínea: NÃOMonitoração correta: SIMPlaca de bisturi: SIMAntibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PCT ADMITIDO EM SALA PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, CONSCIENTE E ORIENTADO EM OS AMBIENTE, EM HVP SF 0,9% NO MSD COM JELCO DE N°18 PELO TECNICO NEEMIAS. PCT NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, NEGA PATOLOGIAS, PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS E ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO, ONDE FICA EM OBSERVAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA**CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA**Pontencial de Contaminação: 01NEEMIAS GERMANO DA SILVA
COREN - 1024886HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979,
Tiroz 56.422-020 Natal / RN
Conferido com origem
Em,

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
 Convênio: SUS MUNICIPAL
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com

Idade: 29 anos
 Reg.: 127354
 Prontuário:

0 dia(s) de internação

	Horários de Aplicação	6476
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00, 18:00, 14:00	
3) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00, 10:00	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	22:00	
5) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Usó: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SND)	
6) METOCLOPRAMIDA Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	X	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo		

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
 CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Jardim das Laranjeiras, 270
 Tel: 33.622.3700 / 3701
 Centro para a Saúde
 Etapa

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
 Convênio: SUS MUNICIPAL
 Unidade: FUSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

Idade: 29 anos
 Reg.: 127354
 Prontuário:



1 dia(s) de internação

4843

13/02/2018 19:02

Horários de Aplicação

(SND)

22:00

14:00

22:00

10:00

22:00

(SND)

(SN)

(N)

(ATENÇÃO)

1) DIETA LIVRE

2) TRAMADOL 50mg Comprimido

Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.

3) RANITIDINA 150mg comprimido

Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.

4) RIVAROXABANA 10mg comprimido

Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.

5) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT

Uso: 1 fracionete, via oral, A critério médico.

Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.

Indicações

Analgésico e antipirético.

6) METOCLOPRAMIDA

Uso: 1 fracionete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.

7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas

8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo

Dr. HERMANN COSTA GOMES
 CRM - 4843



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA Idade: 29 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 127354 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 110-B
Admissão: 12/02/18 19:31 2 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais corr.

14/02/2018 19:00

Horários de Aplicação

(SND)

4843

- 1) DIETA LIVRE
- 2) TRAMADOL 50mg Comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
- 3) RANITIDINA 150mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.
- 4) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.
- 5) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.
Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.
Indicações
Analgesico e antipirético.
- 6) METOCLOPRAMIDA
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.
- 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 18 horas
- 8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo

(SN)

(ATENÇÃO)

Dr. HERMANN COSTA GOMES
CRM - 4843

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juventud Lamego, 6791
Tiro/59 322429 Hotel/RH
Centro da saude original
Est,

Prescrição Médica / Evolução Clínica



HOSPITAL MEMORIAL

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA Idade: 29 anos
 Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 127354 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31 3 dia(s) de internação
 Diag.: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

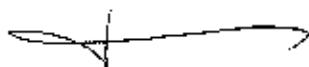
15/02/2018 19:00

Horários de Aplicação

4843

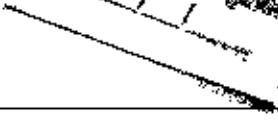
(SND)

1) DIETA LIVRE	(SND)
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 (manhã) 06:00 (tarde) 14:00 (noite)
3) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00 (manhã) 10:00 (tarde)
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	22:00 (manhã) Rivaroxabana
5) DIPIRONA 600mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SND)
6) METOCLOPRAMIDA Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	S S V V + C C G G M T N A b d o m e
8) CABECEIRA ELEVADA 45°. Contínuo	(ATENÇÃO)



Dr. HERMANN COSTA GOMES
CRM - 4843

Hospital Memorial
Av. Jardim das Laranjeiras, 1791
Tirozinho, 59.322-020 Mossoró / RN
Centro para a Saúde
Est,



Prescrição Médica / Evolução Clínica



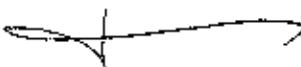
Paciente: **FABIO DE LIMA MOURA** Idade: **29 anos** AL
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **127354**
 Unidade: **POSTO I** Prontuário:
 Leito: **ENFERMARIA 110-B**
 Admissão: **12/02/18 19:31** 4 dia(s) de internação
 Diag.: **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

16/02/2018 19:00

Horários de Aplicação

4843

1) DIETA LIVRE	D4	(SND)
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D4	22:00, 06:00, 14:00
3) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D4	22:00, 10:00
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	D4	22:00
5) DIPERONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 frasco, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgesico e antipirético.	D4	(SND)
6) METOCLOPRAMIDA Uso: 1 frasco, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	D4	(SN)
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	D4	(N)
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D4	(ATENÇÃO)


Dr. HERMANN COSTA GOMES
 CRM - 4843

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juarez Lacerda, 6791
 Tiro/32.222-021 Niterói/RJ
 Confira sua original
 Em, _____

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
 Convênio: SUS MUNICIPAL
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

Idade: 29 anos
 Reg.: 127354
 Prontuário:



5 dia(s) de internação:

17/02/2018 19:00

Horários de Aplicação

7036

1) DIETA LIVRE

(SND)

2) TRAMADOL 50mg Comprimido

22:00,

Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.

06:00,

14:00

3) RANITIDINA 150mg comprimido

22:00,

Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.

06:00,

4) RIVAROXABANA 10mg comprimido

22:00,

Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.

5) DIPIRONA 500mg/ml 40gotas FLT

(SND)

Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.

Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.

Indicações

Analgésico e antipirético.

6) METOCLOPRAMIDA

(SN)

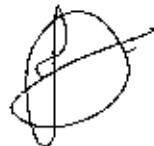
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.

7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas

(SN)

8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo

(ATENÇÃO)



Dr. FÁBIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juiz de Fora, 879
 Tiroz 55.322-035 Niterói/RJ
 Confira seu endereço
 Em _____

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **FABIO DE LIMA MOURA** Idade: **29 anos**
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **127354** Prontuário:
 Unidade: **POSTO 1**
 Leito: **ENFERMARIA 110-B**
 Admissão: **12/02/18 19:31** 6 dia(s) de internação
 Diag.: **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

8/02/2018 18:00

		Horários de Aplicação	7036
1	DIETA LIVRE	D6 (SND)	
1	TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D6 22:00 06/02 14:00	
1	RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D6 22:00 07/02	
1	RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	D6 22:00	cunega 19/02
1	DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.	D6 (SND)	
	Indicações Analgesico e antipirético.		
1	METOCLOPRAMIDA Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	D6 (SN)	
1	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	D6 (N M T)	
	CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	D6 (ATENÇÃO)	

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juventino Lacerda, 970
Tiradentes/RJ
Centro com original
Em,

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: FABIO DE LIMA MOURA Idade: 29 anos
 Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 127354 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31 7 dia(s) de internação
 Diag.: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com re

19/02/2018 19:00	Horários de Aplicação	7036
1) DIETÁ LIVRE	(SND)	11:00
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00	08:00, 14:00
3) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00	10:00
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	22:00	
5) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral; A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SND)	
6) METOCLOPRAMIDA Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	11:00
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(M)	M T
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lins, 1970
 Timóteo - MG - 35700-000
 Confira essa prescrição
 Em: 19/02/2018

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: FABIO DE LIMA MOURA Idade: 29 anos
 Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 127354 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31 8 dia(s) de internação
 Diag.: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

		Horários de Aplicação	7036
1)	DIETA LIVRE	(SND)	
2)	DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	18:00x 00:00, 06:00, 12:00 <i>1a dose</i>	
3)	DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	14:00x 22:00; 06:00 <i>1a dose</i>	
4)	TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)	
5)	CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	14:00x 22:00; 06:00 <i>1a dose</i>	
6)	METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
7)	RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	18:00x 06:00 <i>1a dose</i>	
8)	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500mL 500)	
9)	RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apos cirurgia	20:00	
10)	SINAIS VITAIS (SSV + CCGG)	N M	
11)	SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juarez Leme, 676
 Tiroz 55.322-0000 / RN
 Contato com origem
 Em,

Prescrição Médica / Evolução Clínica

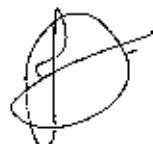


Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
 Convênio: SUS MUNICIPAL
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

Idade: 29 anos AL
 Reg.: 127354 Prontuário:

8 dia(s) de internação

	Horários de Aplicação	7036
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	00:00 - 06:00 - 12:00 - 18:00	
3) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 - 06:00 - 14:00	
4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)	17:00
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00 - 06:00 - 14:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
7) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 - 18:00	
8) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500 - 500)	
9) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h após cirurgia	20:00	
10) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	(N - M - T - P)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	
12) CURATIVO. Pela manhã	(M)	<i>Detida dopame</i>



Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 AV. Juiz de Fora, 1000 - Centro
 Tiro/34.322-626 Niterói / RJ
 Confere com original
 Em,

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
 Convênio: SUS MUNICIPAL
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com ra

Idade: 29 anos
 Reg.: 127354 Prontuário:

9 dia(s) de internação

21/02/2018 19:00

	Horários de Aplicação	7036
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 08 horas.	09:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00	
3) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 14:00	
4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)	
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00 06:00 14:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
7) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 18:00	
8) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500) 500	
9) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apos cirurgia	20:00	
10) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	(M)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	
12) CURATIVO, Pela manhã	(M)	

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juarez Lamego, 979
 Tiroz 59.322-520 Niterói/RN
 Confira com original
 E.P.

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: FABIO DE LIMA MOURA
 Convênio: SUS MUNICIPAL
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 110-B
 Admissão: 12/02/18 19:31
 Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com raízes comprometidas

Idade: 29 anos
 Reg.: 127354
 Prontuário:

10 dia(s) de internação

22/02/2018 19:00

Horários de Aplicação

7036

- | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| 1) DIETA LIVRE | D2 (SND) | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 2) DIPIRONA 500mg/mL ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. | D2 00:00 - 06:00 - 12:00 - 18:00 | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 3) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | D2 22:00 - 06:00 - 14:00 | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9% | D2 (SN) | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
DILUIR EM 10 ML DE ABD. | D2 22:00 - 06:00 - 14:00 | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. | D2 (SN) | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 7) RANITIDINA 150mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | D2 06:00 - 18:00 | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 8) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia. | D2 (500 - 500) | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 9) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.
6h apos cirurgia | D2 20:00 | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 10) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG) | D2 (N - M - T) | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário | D2 (SN) | <i>9h 12h 15h 18h</i> |
| 12) CURATIVO, Pela manhã | D2 (M) <i>Breves</i> | <i>9h 12h 15h 18h</i> |

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
 CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lacerda, 8791
 Tiroz 53 322 828 Hotel / RN
 Confere para original
 Edo.

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **FABIO DE LIMA MOURA** Idade: **29 anos**
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **127354** Prontuário:
 Unidade: **POSTO I**
 Leito: **ENFERMARIA 110-B**
 Admissão: **12/02/18 19:31** **10 dia(s) de Internação**
 Diag.: **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

22/02/2018 10:00	Horários de Aplicação	7036
1) DIETA LIVRE	(SxD)	
2) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	00:00, 18:00	06:00, 12:00
3) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00	06:00, 14:00
4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(5x)	
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00	06:00, 14:00
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(5x)	
7) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00, 18:00	
8) SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500 500)	
9) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apes cirurgia	23:00	
10) SINAIS VITAIS (SSVV + CO2G)	(N M T)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVB), Se necessário	(SN)	
12) CURATIVO, Pela manhã	(M)	
13) ALTA HOSPITALAR, Aizarde		

Dr. FÁBIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Jardim das Laranjeiras, 679
Tfro: 32 373 420 / 3231 1111
Confira com o enfermeiro
Em:



REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **FÁBIO DE LIMA MOURA**

Registro: 127354 Nº Internação: 1

Nascimento: 09/03/1988 - 30 anos

Data Internação: 12/02/2018 19:31:00

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA
PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 1 PROVÍNTE DO HOSPITAL WALTERO GURGEL PARA SUBMETER-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR.

ESTADO GERAL

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consciente | <input checked="" type="checkbox"/> Responsivo |
| <input type="checkbox"/> Inconsciente | <input type="checkbox"/> Sonolento |
| <input checked="" type="checkbox"/> Corado | <input type="checkbox"/> Cianótico |
| <input type="checkbox"/> Hipocorado | <input checked="" type="checkbox"/> Acidótico |

Higiene

Observações:

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Com Auxílio |
| <input type="checkbox"/> Sem Auxílio |

Respiração

Observações:

O2 Ambiente

Deambulação

Observações:

Máscara de Venture

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Com Auxílio |
| <input type="checkbox"/> Sem Auxílio |
| <input type="checkbox"/> Restrito ao leito |

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: 130X80

P脉: 94

Temperatura: 37

Respiração: 20

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NEGA DOENÇAS CLÍNICAS

Uso de Medicamentos
NEGA USO DE MEDICAÇÃO

Alergias Medicamentosas

Integridade da Pele
PELE INTEGRADA

NEGA ALERGIA A MEDICAÇÃO

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Tempo:

DIETA

Tipo: Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Esportânea: ESPONTANEA

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM, COM EGR NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO EM O AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA, EM USO DE MEDICACAO ORAL AGUARDA PROGRAMAR CIRURGIA, SEQUE OS CUIDADO DA ENFERMAGEM

Documentação e Exames:
LAUDO PARA SOLICITAR A INTERNACAO, DOCUMENTOS
IMAGENS DE RAYO X, EXAMES DE LABORATORIO

Comprovante de Internação
Enfermeira Responsável: EDNALDO BERNARDO DA SILVA
Assinatura: EDNALDO BERNARDO DA SILVA

12/02/2018 20:43:23

COREN - 24988

EDNALDO BERNARDO DA SILVA



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

HOSPITAL MEMORIAL

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Registro: 127354 N° Internação: 1

Nascimento: 09/03/1988 30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00 Leito: ENFERMARIA 110-B

ESTADO GERAL

- Higiene
- Com auxílio
- Respiração
- O2 Ambiente
- Deambulação
- Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 110 X 80

P脉: 82

Temperatura: 36,2 °C

Respiração: 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

REFERIDO DOR DE CABEÇA FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO.

Observações Gerais:
PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA + MASSAGEM DE CONFORTO ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO ACEITANDO DIETA OFERECIDA AFERIDO SSVV SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

14/02/2018 08:17:40

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

HAZIA

ESTADO GERAL

- Higiene
- Com auxílio
- Respiração
- O2 Ambiente
- Deambulação
- Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 70

P脉: 79

Temperatura: 36,5 °C

Respiração: 19

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO ACEITANDO DIETA OFERECIDA AFERIDO SSVV SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

14/02/2018 13:13:10

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

HAZIA

ESTADO GERAL

- Higiene
- Com auxílio
- Respiração
- O2 Ambiente
- Deambulação
- Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Saturação O2:

Glicose no sangue:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: X

P脉:

Temperatura:

°C Respiração:

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

AVP

Observações Gerais:
PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR CONCIENTE, ORIENTADO, 02 AMBIENTE, AFERIDOS SSVV ACEITOU A DIETA OFERECIDA, AGUARDA MARCAR CIRURGIA, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

14/02/2018 20:29:53

COREN - 673863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

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

Dados do Paciente

Paciente: FÁBIO DE LIMA MOURA

Registro: 127354 - Nº Internação: 1

Nascimento: 09/03/1988 30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00

Leito: ENFERMARIA 110-B

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 80

P脉: 90

Temperatura: 35,6

°C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXA

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE DE FRATURA DE FEMUR E + TRACÃO TRANSQUELETICA CONCIENTE E

ORIENTADO, DEPENDENTE EM O2 AMBIENTE, COM MED.V.O E SEM HIGIENIZADO NO

LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV SEM

ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGURO NO LEITO AOS CUIDADOS DA

ENFERMAGEM E A.M.C

16/02/2018 05:38:53 Dayana de Araujo Silva

COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 100 X 80

P脉: 81

Temperatura: 35

°C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXA

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE DE FRATURA DE FEMUR E + TRACÃO TRANSQUELETICA CONCIENTE E

ORIENTADO, DEPENDENTE EM O2 AMBIENTE, COM MED.V.O, VERIFICADO SSVV SEM

ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGURO NO LEITO AOS CUIDADOS DA

ENFERMAGEM E A.M.C

16/02/2018 14:21:46 Dayana de Araujo Silva

COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 80

P脉: 79

Temperatura: 36

°C Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXA

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE 29 ANOS ANOS, EM PRE DE FRATURA DE FEMUR E + TRACÃO

TRANSQUELETICA, CONCIENTE E ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, COM MED.V.O, AFERIDOS

SSVV, COM CIRURGIA PROGRAMADA PARA O DIA 19.02.2018, SEGURO AOS CUIDADOS DA

ENFERMAGEM

16/02/2018 19:44:25 Edivânia Oliveira

COREN - 673863

MARIA EDIVÂNIA DE OLIVEIRA LEITE

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Registro: 127354 N° Internação: 1

Nascimento: 09/03/1986 30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00 Leito: ENFERMARIA 110-B

-ESTADO GERAL-

<u>Alerta</u>	Higiene: <u>Com auxílio</u>	<u>DA EQUIPE</u>
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração: <u>O2 Ambiente</u>	
<u>Corado</u>	Deambulação: <u>Restrito ao leito</u>	
<u>Acianótico</u>		BANHO NO LEITO.

Eliminaç.Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç.Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS:

Pres.Arterial: 120 X 78 Pulso: 78

Temperatura: 36,3 °C Respiração: 19

Saturação O2: 95

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO:

DIETA

Oral

Aceita Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

MEDICAÇÃO ORAL:

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE DE 29 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SÓS O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR(E) COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA, EM USO DE MEDICAÇÃO ORAL, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, ACEITOU DIETA OFERECIDA, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MANTEN-SE NO LEITO AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA O DIA 19/02/2018.

18/02/2018 09:42:20

Azenilda Santos
Azenilda

COREN - 1136751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

-ESTADO GERAL-

<u>Alerta</u>	Higiene: <u>Com auxílio</u>	<u>DA EQUIPE</u>
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração: <u>O2 Ambiente</u>	
<u>Corado</u>	Deambulação: <u>Restrito ao leito</u>	
<u>Acianótico</u>		

Eliminaç.Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç.Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS:

Pres.Arterial: 120 X 80

Pulso: 86

Temperatura: 36,6 °C Respiração: 20

Saturação O2: 97

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO:

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

MEDICAÇÃO ORAL:

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE DE 29 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SÓS O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR(E) COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA, EM USO DE MEDICAÇÃO ORAL, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, ACEITOU DIETA OFERECIDA, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, MANTEN-SE NO LEITO AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA O DIA 19/02/2018.

18/02/2018 13:14:40

Azenilda Santos
Azenilda

COREN - 1136751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

-ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene: <u>Com auxílio</u>
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração: <u>O2 Ambiente</u>
<u>Corado</u>	Deambulação: <u>Restrito ao leito</u>
<u>Acianótico</u>	

Eliminaç.Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç.Intestinais: **AUSENTES**

SINAIS VITAIS:

Pres.Arterial: 140 X 100

Pulso: 77

Temperatura: 35,5 °C Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO:

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE:

Observações Gerais:

PACIENTE DE 29 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SÓS O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR, CONCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, AFEV: 38,5 SSVV, ELIMINAÇÕES ESPONTÂNEAS, COM MEDICAÇÃO DE HORARIO, COM CIRURGIA GRANDE PARA O DIA 19/02/2018, EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

18/02/2018 20:31:28

Eduarda Oliveira
Eduarda

COREN - 673863

MARIA EDIVÂNIA DE OLIVEIRA LIMA



REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Registro: 127354 Nº Internação: 1

Nascimento: 09/03/1988 30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00 Leito: ENFERMARIA 110-B

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA Alerta

ASPECTO GERAL

<input checked="" type="checkbox"/> Ac Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> Acianótico	Observações:
Pálido	Tremores	<u>AUSENTES NO MOMENTO.</u>
Vômitos	Sudorese	

RAIO X

Observações/QTD:

Pré: 2 XEROX DE RX.Diurese: Espontânea

FÉRIDA OPERATÓRIA

<input checked="" type="checkbox"/> Ocluída	Sangramento	SINAIS VITAIS
Drenos.	Fixadores	Pres.Arterial: <u>120</u> X <u>70</u>
Tala	Tracção	Pulso: <u>86</u>
Edema	Hematomas	Observações:

Temperatura: 36,4 °C
Respiração: 20Pos: 1 PELICULA.

Queixas do Paciente:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO CENTRO CIRÚRGICO EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE FRATURA DE FEMUR(E) + PETELA, NA HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFERICA EM MSD, AFERIDO SINAIS VITAIS.
COMUNICADO A NUTRIÇÃO. SEGUO NO LEITO AOS

20/02/2018 13:10:04

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azenilda
Azenilda

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminaç.Intestinais:

Eliminaç.Vesicais:

-SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 20

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

70X

Pulso: 88Temperatura: 36,8Respiração: 20Saturação O2: 92

QUEIXAS DO PACIENTE

Glicose no sangue:

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO POI DE FRATURA DE FEMUR AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFERICO EM O2 AMBIENTE. DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA EM USO DE ANTIBIOTICO (KEFAZOL) 1G. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM CEFAZOLINA MEDICADO CONFORME PRESCRICAO MEDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

20/02/2018 22:08:57

COREN - 249

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

DA EQUIPE.

Alerta

Respiração

O2 Ambiente

Decúbito Dorsal

Deambulação

Corado

Restrito ao leito

BANHO NO LEITO..

Eliminaç.Vesicais: PRESENTEEliminaç.Intestinais: AUSENTES NO MOMENTO

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

X 80

Pulso: 86Temperatura: 36,5

°C

Respiração: 19Saturação O2: 92

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE DE 29 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 1º DIA PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR(E) + PETELA(E) NA HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFERICA EM MSD EM USO DE ANTIBIOTICO (KEFAZOL) 1G. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, RENOVADO CURATIVO COM ASPECTO LIMPO E SECO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

21/02/2018 10:13:44

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azenilda
Azenilda

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Registro: 127354 N° Internação: 1

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Leito: ENFERMARIA 110-B

Nascimento: 09/03/1988 30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aciadótico

Higiene Com auxílio DA EQUIPE

Respiração O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

BANHO NO LEITO.

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO.

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE.

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 110 X 80

Pulso: 86

Temperatura: 36,3 °C

Respiração: 21

Saturação O2: 98

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Parcial

AVP/MSE

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 29 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2º

DIA PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR(E) + PATELA(E) NA HIDRATAÇÃO VENOSA

PERIFERICA EM MSE EM USO DE ANTIBIOTICO(KEFAZOL) 1G. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM

ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA

DE CAMA E PESSOAL. PERDEU O AVP/MSE PULCIONADO NOVO ACESSO EM MSE COM

JELCO Nº 20

22/02/2018 10:00:36

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azezida S
Azenilda

Limpeza: STER. 9% GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LI

Tipo de Ferida MPA

Localização FEMUR + PATELA

Condições do Leito:

-EXSUDATO DA FERIDA

Seroso Purulento Sanguinolento Serossanguinolento Piosanguinolento Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

Integra Escoriada Sinal Flogísticos Descamada Alergica/Dermatite Macerada

Quantidade Seleccione uma opç. Odor Seleccione uma opç.

BORDAS

Distintas

Regulares

Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

22/02/2018 11:21:07

COREN - 1151

Dayana de Araujo Silva

DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aciadótico

Higiene Com auxílio DA EQUIPE

Respiração O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE.

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO.

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80

Pulso: 84

Temperatura: 36,6 °C

Respiração: 22

Saturação O2: 97

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Parcial

AVP/MSE

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 29 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2º

DIA PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR(E) + PATELA(E) NA HIDRATAÇÃO VENOSA

PERIFERICA EM MSE EM USO DE ANTIBIOTICO(KEFAZOL) 1G. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM

ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA, SEGURO NO LEITO AOS

CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AGUARDANDO VISITA MÉDICA.

22/02/2018 13:12:49

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

Azezida S
Azenilda

EVOLUÇÃO MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA**Dados do Paciente**

Paciente: **FABIO DE LIMA MOURA**
Nascimento: **09/03/1988** 30 anos

Registro: **127354** Num.Internação: **1**

Data Internação: **12/02/2018 19:31:00**

Evolução: **12/02/2018 19:48:12**

ADMISSION

PACIENTE ADMITIDO PARA CORREÇÃO DE FRATURA. NO MOMENTO ASSINTOMÁTICO.

COMORBIDADES: NEGA
NEGA ALERGIAS

SSVV OK

EGB: EUPNÉICO, AFEBRIL; GLASGOW 15

ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SÖPROS

AR: MV+ EM AHT, SEM RA

ABD: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR, SEM VCM

EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

CD:

SEGUE PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

VPM

LAB

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.123-034 Natal / RN
Confira esse endereço
Em:

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Detalhes do Paciente:

Registro: 127354 Nº Internação:

Leito: ENFERMARIA 110-B

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Nascimento: 09/03/1988 (30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Cianótico

Eliminaç. Vesical **RESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial 20 80K Pulso 74

Temperatura 36

Respiração 20

Saturação O2

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

H.V EM MSE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FRATURA DE FEMUR E H.V EM MSE COM ESQUERMA**DE ATB (CEFAZOLINA 01 G DE 8/8H) VERIFICADO SSW SEM****ALTERAÇÃO ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO. O MESMO RECEBEU****VISITA MEDICA E ENCONTRASE DE ALTA HOSPITALARIA ESPERA DE****TRANSPORTE**

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FABIO DE LIMA MOURA**Registro: **127354** Nº Internação: **1**Nascimento: **09/03/1988** 30 anos Data Internação: **12/02/2018 19:31:00**Leito: **ENFERMARIA 110-B**

ESTADO GERAL

AlertaHigiene
Com auxílioDecúbito DorsalRespiração
O2 AmbienteCoradoDeambulação
Restrito ao leitoCianóticoEliminaç. Vescicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120 X 80**P脉: **74**Temperatura: **36**°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

H.V EM MSE

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FRATURA DE FEMUR E H.V EM MSE, COM ESQUERMA DE ATBL CEFAZOLINA 01 G DE 8/8H VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÃO. ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORÁRIO, O MESMO RECEBEU VISITA MÉDICA E ENCONTRA-SE DE ALTA HOSPITALAR A ESPERA DE TRANSPORTE

23/02/2018 17:30:55

PACIENTE EM POS DE FRATURA DE FEMUR SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO COM SEUS FAMILIARES, COM ORIENTAÇÃO MÉDICA, SEM QUEIXAS ANEXO NO PRONTUÁRIO

COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiroz 59.822-920 Natal / RN
Confirmação original
Em, _____

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FABIO DE LIMA MOURA

Nascimento: 09/03/1988 | 30 anos Data Internação: 12/02/2018 19:31:00

Registro: 127354 N° Internação: 1

Leito: ENFERMARIA 110-B

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclanótico

Eliminaç. Vesical PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 130

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 80

P脉搏: 74

Temperatura: 36

Respiração: 9

DIETA

Oral

Obs:

Eliminaç. Intestinais:

Respiração: 9

Aceita Total

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE:

ACESSO VENOSO

MED V.O E SN

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE DE FRATURA DE FEMUR E.+ TRACÃO TRANSQUELETICA, CONCIENTE E ORIENTADO, DEPENDENTE EM O2 AMBIENTE, COM MED V.O E SN, HIGIENIZADO NO LEITO REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES, ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C.

15/02/2018 11

Viviane Nunes da Silva

COREN - 199

VIVIANE NUNES DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclanótico

Eliminaç. Vesical: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 100

X 80

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais:

Respiração: 20

DIETA

Oral

Obs:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE:

ACESSO VENOSO

MED V.O E SN

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE DE FRATURA DE FEMUR E.+ TRACÃO TRANSQUELETICA, CONCIENTE E ORIENTADO, DEPENDENTE EM O2 AMBIENTE, COM MED V.O E SN, VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES, ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C.

15/02/2018 18:53:57

Viviane Nunes da Silva

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclanótico

Eliminaç. Vesical: PRESENTE

SINAIS VITais

Pres. Arterial: 100

X 80

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais:

Respiração: 21

DIETA

Oral

Obs:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE:

ACESSO VENOSO

MED V.O E SN

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE DE FRATURA FEMUR+TRACAO TRANSQUELETICA, AFERIDOS SSVV SEM ANORMALIDADES COM MEDICACAO ORAL PRESCRITA, SEGUE BEM NO LEITO AVM E AMC ATÉ O MOMENTO SEM QUEIXAS.

15/02/2018 21:10:59

Liliané Bezerra da Silva

COREN - 636

LILIANÉ BEZERRA DA SILVA

bilal

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Data do Relatório:

Paciente: **FABIO DE LIMA MOURA**

Registro: 127354 N° Internação: 11
Leito: **ENFERMARIA 110-B**

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene <input type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração <input type="checkbox"/> O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação <input type="checkbox"/>
<u>Clanótico</u>	Com auxílio <input type="checkbox"/>

Eliminaç. Vaginais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 80

P脉: 78

Temperatura: 36,6 °C

Respiração: 20

Saturação O2: 99

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE COM EGR NO POS-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + POS DE PATELA AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFERICO DIETA ORAL DURESE ESPONTANEA EM USO DE ANTIB. CEFAZOLINA MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA SEGURO AOS CUIDADO DA ENFERMAGEM

22/02/2018 22:36:40

COREN - 24988
EDNALDO BERNARDO DA SILVA

Limpeza: **S.F0,9%,GAZES,LUVA DE PROCEDIMENTO,LUVA**

Tipo da Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR + PATELA**

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

EXSUDATO DA FERIDA:

Seroso Purulento

Sanguinolento

Serossanguinolento

Piosanguinolento

Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

Integra Escoriada

Sinal Flogísticos

Descamada

Alergica/Dermatite

Macerada

Quantidade: **Selecionar uma opção**

Odor: **Selecionar uma opção**

BORDAS

Distintas

Regulares

Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

23/02/2018 11:24:44
COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene <input type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração <input type="checkbox"/> O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação <input type="checkbox"/>
<u>Clanótico</u>	Restrito ao leito <input type="checkbox"/>

Eliminaç. Intestinais:

Eliminaç. Vaginais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 80

P脉: 80

Temperatura: 36,8 °C

Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Aceita Total

H.V. EM MSE

Obs:

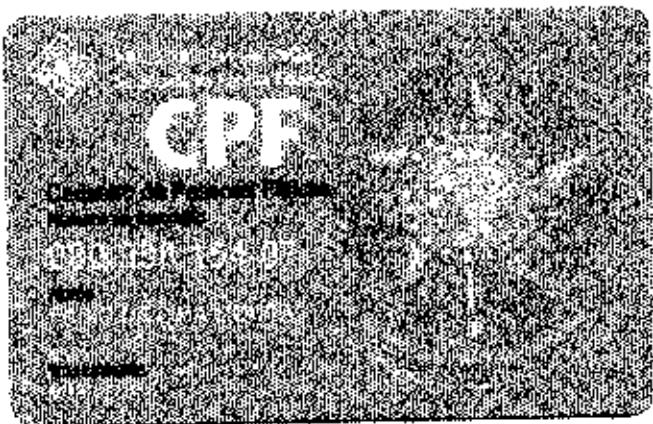
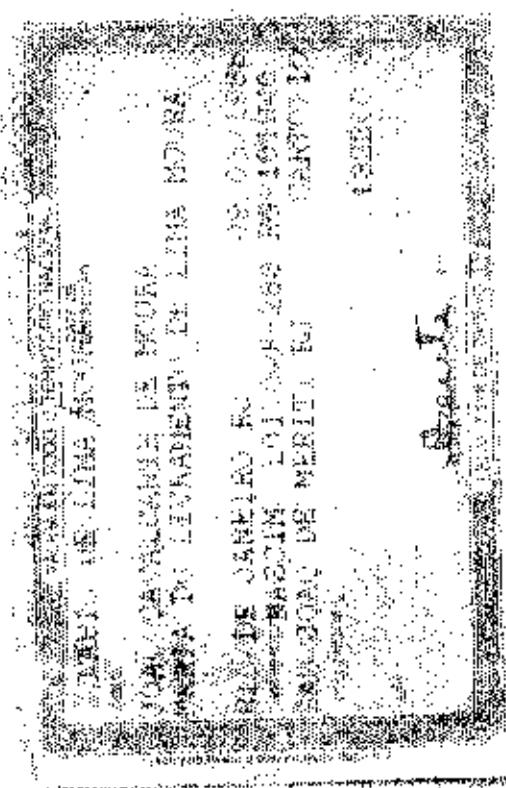
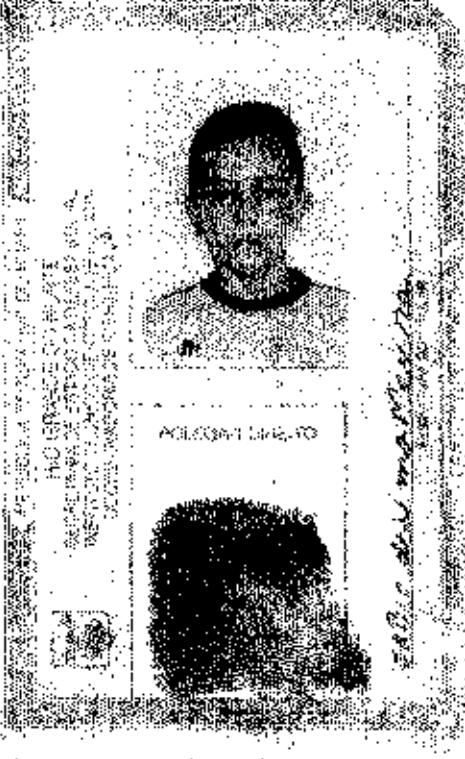
QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FRATURA DE FEMUR E CONCIENTE E ORIENTADO, DEPENDENTE EM 02 AMBIENTE HIGIENIZADO NO LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES, ADMINIST. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGURO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.V.M.

23/02/2018 13:08:03

COREN - 189688
VIVIANE NUNES DA SILVA



DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY
COAST GUARD

05 JUN 2018

TRABALHADOR

128.41306.64-1

3026357 001-0 RS



AVERTIZÃO DE INIMIGOS

FABIO DE LIMA MORAES

NOME DE USO: FABIO DE LIMA MORAES
NOME COMPLETO: FABIO DE LIMA MORAES
NOME SOCIAL: FABIO DE LIMA MORAES

SOA-RJ

245733

PERIODICO OFICIAL DO GOVERNO FEDERATIVO

Dados do Veículo de placa NNM2857								Em: 05/06/2018 14:24:13	
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Especie	Lugares			
NNM2857	986210838	NNM2857/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1-Passageiro	2			
Marca/Modelo		Fabricação/Modelo	Potência	Combustível	Cor	Carroceria			
009611-YAMAHA/FACTOR YBR125 K (Nacional)		2008/2009	0	2-Gasolina	11-PRETA	999-NAO APLICAVEL			
Nome do Proprietário FÁBIO DE LIMA MOURA								Re cadastrado DETRAN	
Proprietário Anterior SANDRO EVANGELISTA DE OLIVEIRA								DetranNet	
Município de Emplacamento	Licenciado até	Situação Lacre REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN							
NATAL	2017 em 25/08/2017 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)							Adquirido em	Situação
Restrição à Venda Sem gravame								02/08/2017	Em Circulação
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame								Comt de Licenciamento 2018	
Nenhuma informação pendente até esta data								Gerado em 22/05/2018 às 16:48 hs.	
Impedimentos Nenhum impedimento registrado até esta data									
Listagem de Débitos									
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)					
Licenciamento Anual 2018	0716596.041-0-7	14/06/2018	90,00	90,00					
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2018	9.00092223505	04/06/2018	185,50	185,50					
IPVA (Cota Unica) 2018	0716596.043-0-1	04/06/2018	59,32	60,08					
Total dos Débitos				R\$ 334,82	R\$ 335,58				
Taxas Debris	Seguro DPVAT	IPVA	Multas						
90,00	185,50	60,08	0,00						
Infracões em Autuação									
Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.									
Listagem de Multas									
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.									
Último Processo									
Processo	Interessado	Inicio em							
63005075/2017	08093615407	25/08/2017 às 10h15min							
Situação		Final em							
Encerrado		25/08/2017 às 10h39min							
Serviço		Execução em							
Transferência de Propriedade		Em 25/08/2017 às 10h15min por 01290670404							
Geração de guia de pagamento		Em 25/08/2017 às 10h15min por 01290670404							
Auditória		Em 25/08/2017 às 10h39min por 44378696487							
Emissão CRV(1ª via)		Em 25/08/2017 às 10h49min por 20024673404							
Recurso de Infração									
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.									
Histórico de Impedimentos									
Impedimento	Outorgante	Motivo	Observação	Data Limite	Situação			Data Inclusão	
Apreensão (LEILÃO DE VEICULOS 2015 - 1º SEMESTRE)					Baixado em 07/06/2016 por 02004260440 Por			29/10/2012 05:59:19	
								DIDETRAN\05885384428	

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

PROTÓCOLO RECEBIDO
05 JUN 2019
TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

[Voltar](#)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180257075 **Cidade:** Extremoz **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO DE LIMA MOURA **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR E PATELA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO,
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM CONSEQUÊNCIA AO SINISTRO EM QUESTÃO

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM do médico: 52.35988-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu, Fábio de Lima Moura, brasileiro (a), portador do RG nº 002.452.720 e CPF 080.936.134-07, residente e domiciliado (a) TRAVESSA SULAM Bairro Papicuário, Municipio NATAL / RN, venho perante a seguradora Lider dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos exigidos pela seguradora Lider.

1. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicas, cirurgias e fisioterapias) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer. Não tem como paga medico para fazer laudo.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PÉROLA para confirmar minhas sequelas.

Local Natal/RN Data 05/06/2018

Atenciosamente

Fábio de Lima Moura

PROTOCOLO RECEBIDO
05 JUN 2018
FERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGUROS

PROCURAÇÃO PARTICULAR

PROTÓCOLO
RECEBIDO

05 JUN 2018

TERNA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

OUTORGANTE:

Nome: Fábio de Lima Moura, brasileiro(a),
estado civil: casado, Profissão: vendedor, portador(a) do RG
002.552.720, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 080.936.154-02, residente
no(a) TRAVESSA SHALOM, nº 548,
bairro: Pajuçara, município: NATAL, RN.

OUTORGADO:

Nome: MARCOS BATISTA Fragoso, brasileiro(a),
estado civil: casado, Profissão: vendedor, portador(a) do RG
1375340, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 806.785.034-20, residente
no(a) RUA DO XAREU, 1, nº 100,
bairro: PARCOS DAS DUNAS, município: NATAL, RN.

PODERES:

 Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

NATAL/RN 05/06/2018

Local e Data

Fábio de Lima Moura
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

Reconheço a(s) firma(s) por AUTENTICIDADE

Fábio de Lima
Moura

Redação: 05 JUN 2018

Em Testemunho _____ da Verdade

Tabelião P.º

Franklin Roberto Fernandes Rodrigues
Tabelião P.º Substituto