



Número: **0800543-45.2020.8.20.5107**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Nova Cruz**

Última distribuição : **07/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 843,75**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>HENRIQUE EDUARDO FERREIRA (AUTOR)</b>	<b>ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55620 850	07/05/2020 15:25	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
55620 852	07/05/2020 15:25	<a href="#">INICIAL</a>	Outros documentos
55620 853	07/05/2020 15:25	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
55620 855	07/05/2020 15:25	<a href="#">DOCS PESSOAIS E COMP RES</a>	Documento de Identificação
55620 858	07/05/2020 15:25	<a href="#">COMP PAGAM ADM</a>	Documento de Comprovação
55620 859	07/05/2020 15:25	<a href="#">BO</a>	Documento de Comprovação
55620 863	07/05/2020 15:25	<a href="#">DOCS MEDICOS 1</a>	Documento de Comprovação
55620 864	07/05/2020 15:25	<a href="#">DOCS MEDICOS 2</a>	Documento de Comprovação
55620 866	07/05/2020 15:25	<a href="#">DOCS MEDICOS 3</a>	Documento de Comprovação
55620 867	07/05/2020 15:25	<a href="#">DOCS MEDICOS 4</a>	Documento de Comprovação

REQUER A JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS.





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
Advocacia & Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE NOVA CRUZ – RN, A QUEM COUBER POR  
DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

**HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**, brasileiro, inscrito no CPF  
sob o nº. 072.842.864-40, residente e domiciliado na Rua Zilda Lisboa Arruda Câmara, nº.  
51, Conjunto Nova Vida, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000, através de sua procuradora  
regularmente constituída, *mt* instrumento de mandato incluso, vem à presença de Vossa  
Excelência propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**,  
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04,  
podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº.  
74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito  
a seguir expostos:

**RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.**  
FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





## I – DAS RAZÕES FÁTICAS:

O Requerente, na data de 07/04/2017, por volta das 16h20min, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, o Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **PERDA COMPLETA DA MOILIDADE DE UM DOS MEMBROS INFERIORES** em decorrência de **FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA/TORNOZELO DIREITO**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a quantia correspondente ao valor máximo indenizável, ou seja a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Todavia, ao pleitear administrativamente a indenização do seguro em apreço, recebera tão somente a importância de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), **na data de 30/04/2019**, conforme resultado de pagamento administrativo anexo.

Neste diapasão, requer seja apurada a diferença entre o montante recebido administrativamente e o *quantum* correspondente ao valor máximo indenizável, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

## II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

### DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

De acordo com art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, senão vejamos:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).*

Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

*“Art. 3º (...)*

**RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.**  
FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
Advocacia & Assessoria Jurídica

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#) (g.n)

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#) (g.n)**

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\)](#). [\(Produção de efeitos\)](#).

ANEXO  
[\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\)](#).  
[\(Produção de efeitos\)](#).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.

FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





### III - DOS REQUERIMENTOS:

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) ao Requerente, quantia essa correspondente a diferença havida entre o montante pago administrativamente e o valor máximo indenizável para o caso em apreço, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 07 de maio de 2020.

ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
OAB/RN 7310

**RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.**  
FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
Advocacia & Assessoria Jurídica

### INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** HENRIQUE EDUARDO FERREIRA, BRASILEIRO, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 072.842.864-40, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA ZILDA LISBOA ALEGRA CÂMARA, 51, CONJUNTO NOVA VIDA, SANTA LÚZIA, NOVA CRUZ/RN, CEP. 59.215-000


**OUTORGADOS:** Nomeia e constitui como bastantes procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos a **Dra. ANDRESSA DE SOUSA MARIANO**, brasileira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 7310, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia sito à **Rua Quinze de Novembro, nº 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000.**

**PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "*ad judicium et extra*", especialmente visando defender direitos do(a) outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papeis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

**BASE LEGAL:** Art. 133, da Constituição da República, Arts. 1.288 a 1.330, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

**DOS HONORÁRIOS:** Os honorários ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação (em caso êxito na demanda) ou do acordo (composição amigável judicial ou extrajudicial), a serem pagos no escritório da CONTRATADA.

Nova Cruz/RN, 26 de Maio de 2020.

  
Outorgante

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN - CEP: 59.215-000.  
FONE: (55 84) 3281-3487  
ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM

Digitalizado com CamScanner





**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL	002.556.292	DATA DE EXPEDIÇÃO	23/06/2017
NOME	<b>HENRIQUE EDUARDO FERREIRA</b>		
FILIAÇÃO	JOSE LUIZ FERREIRA MARIA ROSA RODRIGUES		
NATURALIDADE	SANTO ANTONIO - RN	DATA DE NASCIMENTO	22/02/1987
DOC. ORIGEM	CERT. DE CASAMENTO L-B-21 F-200 RB-3934 NOVA CRUZ RN-2 CARTORIO		
CPF	072.842.864-40	ASSINATURA DO DIRETOR	2a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 09/06/83

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**RIO GRANDE DO NORTE**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



*Henrique Eduardo Ferreira*  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
**NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
 Rua Marmoz, 150, Belfo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 55025-250  
 CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

#### DADOS DO CLIENTE

DAIANA SALUSTINO PEREIRA FERREIRA

CPF: 090.121.754-90

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

#### ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ZILDA LÍSECA ARRUDA CAMARA 51  
CONJUNTO NOVA VIDA

SANTA LUZIA/ÁREA URBANA  
NOVA CRUZ RN  
59215-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
018857919	URICA	28/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28001/2019	301140857	1107019

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7013628399	01/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
04/02/2019	25/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	67,25

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (VW)	97,0000000	0,89585937	86,78
Contribuição Pública Municipal			8,99
Multa por atraso NF 017368496 - 27/12/18			1,28
Juros por atraso NF 017368496 - 27/12/18			0,22
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>67,25</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
018857919	CLT	27-12-2018	5.585,00		28-01-2019	5.685,00		32	97,00

HISTÓRICO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
MÊS/ANO: 01/2019	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPORTE
JAN 19 57	ICMS 69,76	16,04
FEV 19 83	PIS 58,76	0,47
MAR 19 64	COFINS 58,76	2,17
ABR 19 46		
MAY 19 56		
JUN 19 64		
JUL 19 72		
AUG 19		
SET 19		
OCT 19		
NOV 19		
DEZ 19		
JAN 20		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
 O pagamento desta Nota Fiscal deve ser efetuado em espécie. No dia da leitura a empresa em vigor é a Ver de Mais informações, entre em contato com a Companhia Energética do Rio Grande do Norte. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e a leitura correta. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e a leitura correta. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e a leitura correta.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES	NÍVEL DE TENSÃO
CONJUNTO	VALOR APLICADO
NOVA CRUZ	11,53
PIC	23,19
DMIC	46,38
	15,49
	30,98
	0,00
	0,00

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7013628399	01/2019	04/02/2019	67,25
83850000000-8 67250038407-5 01362839920-2 01215593873-1			



Digitalizado com CamScanner



**SINISTRO 3190272337 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

**COBERTURA** Invalidez

**BENEFICIÁRIO HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

**CPF/CNPJ:** 07284286440

**Posição em 29-04-2019 08:39:33**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

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

Resumo da Indenização			
Período	Valor da Indenização	Valor da Franquia	Valor Líquido
30/04/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPO  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - NOVA CRUZ – 6ª DRPC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 403/2017**

**Ocorrência:** ACIDENTE DE TRÂNSITO

**Local:** Rua Assis Chateaubriand, Centro, Nova Cruz/RN

**Data e hora:** 07/04/2017, por volta das 16:20 horas

**COMUNICANTE:** a própria vítima

**VÍTIMA:** HENRIQUE EDUARDO FERREIRA

**RG:** 2.556.292 SSP/PB

**CPF:** 0072.842.864-40

**Filiação:** José Luiz Ferreira e de Maria Rosa Rodrigues

**Natural:** Santo Antônio/RN **Nascimento:** 22/02/1987

**Profissão:** Aricultor

**Endereço:** Rua Zilda Lisboa Arruda Câmara, nº 51, Conjunto Nova Vida, Bairro Santa Luzia, Nova Cruz/RN

**Telefone:**

**ACUSADO:** a esclarecer

Histórico: a vítima procurou esta Unidade de Polícia Judiciária e narrou que foi vítima de acidente de trânsito; Segundo a ela, no dia e horário supra quando pilotava sua Motocicleta HONDA XRE 190, ANO 2016/2016, PLACA QGO-0191/RN, CHASSI nº 9C2MD4100GR009793, RENAVAL nº 01109795928CRLV em nome da vítima, quando foi atingido por um veículo não identificado, já que após o acidente o motorista causador do acidente se evadiu do local; QUE em consequência da colisão sofreu fratura exposta na perna direita; QUE foi socorrido para o Hospital Municipal de Nova Cruz/RN, mas em consequência da gravidade foi transferido de imediato para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel na Capital do Estado, tudo conforme documentos hospitalar apresentado nesta DP e anexados ao B.O. Nada mais disse.

**Testemunha(s):**

**Providência (s) Adotada (s):** Registro de B.O

Nova Cruz/RN, 02/05/17

  
Assinatura do (a) Comunicante

Hora: 17:00 horas

  
Assinatura e Matricula do (a) Servidor  
**Adailton Gonzaga**  
**Mat. 194550-5**

Rua Assis Chateaubriand, 842 – CEP. 59215-000 – fone/fax (84)3281-5905/5912

Digitalizado com CamScanner







Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA

Rua Doutor Mário Negócio, 188 - centro

CNPJ: 08.144.784/0001-33

Telefone: (84) 3281-5815

☐ Classificação de risco

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA nº: 15.905 Data: 07/09/17 Hora: 17:00

Nome: Henrique Anderson Tenorio

Nome da Mãe: M<sup>te</sup> Rose Rodrigues

D.N.: 22/02/87 Idade: 30 Cor: Pardo Sexo: M Estado Civil: Casado

RG: 002.556.292 CNS: 160101510400000 Telefone: 91913172

Naturalidade: São Paulo Profissão: Apudante Suente

Endereço: R. Zilda Lisboa Anacleto Camacho 211

Bairro: São Luiz Cidade: UF: RN

Queixa do paciente:

Condições do paciente ao ser atendido

☐ Aparentemente BEM ☐ Regular ☐ Agitado ☐ c/ Dispneia ☐ Chocado ☐ Comatoso  
☐ c/Hemorragia ☐ em Convulsão ☐ Poli traumatizado ☐ Outros

Causas

☐ Doença ☐ Agressão ☐ Acidente de Trânsito ☐ Acidente de Trabalho ☐ Acidente doméstico  
☐ Acidente com animal doméstico ☐ Acidente causado por animal peconhento ☐ Intoxicação exógena

Agravantes

☐ Diabetes ☐ Pressão Alta ☐ Diarreia ☐ Cardiopatia ☐ Complicações respiratórias ☐ Doença renal crônica  
☐ Gravidez ☐ Câncer ☐ Alergia ☐ outros:

Temp.: Respiração: Pulso: P.A.: Peso:

Exame Clínico: Pouco consciente de si mesmo  
falta de resposta a M.I.D.

Hipótese Diagnosticada: Fratura

A Hipótese Diagnosticada é passível de NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA? ☐ SIM ☐ NÃO

Digitalizado com CamScanner



Dr. André

Rx

Conduta Médica



Dr. André de Souza e Silva  
Médico  
CRM/RN - 8440

### Relatório da Enfermagem

☐ Paciente recusou-se à: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinaturas:

Paciente: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

### Destinação do Paciente

☐ Alta ☐ Revellia

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

☐ Internado, no serviço de:

\_\_\_\_\_  
(neste hospital)

☐ Encaminhado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

☐ Óbito Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ - Entregue à: ☐ Família ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P.

\_\_\_\_\_  
Médico (a) - carimbo

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro (a) - carimbo

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:41

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244116900000053514443>

Número do documento: 20050715244116900000053514443

Num. 55620863 - Pág. 2





SESAP/RN - HOSPITAL MONSEÑOR WALFREDO GURGEL  
FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ TORRETOZOLASARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 14336 /2017  
Admissão: 07/04/2017 19:29:47

CIRURGIA GERAL - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: 13438 - HENRIQUE EDUARDO FERREIRA (30 a 1 m 13 d)

Nascimento: 22/02/1987 Natural: SANTO ANTONIO.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 160101510400000 CPF: Prof:  
Mãe: MARIA ROSA RODRIGUES Pai: JOSE LUIZ FERREIRA  
Logradouro: ZILDA LISBOA ARRUDA CAMARA, 211  
CEP: 59215000 Bairro: SANTA LUZIA Cidade: NOVA CRUZ  
Telefone: 84.991913172 Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO  
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: NÃO REFERENCIADO  
\*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 07/04/2017 19:10:01				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140/70		98%		20	104		15	

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO/MOTO/CARRO/LUXAÇÃO MID/+ESMAGAMENTO DO TECIDO MID

Hora: \_\_\_\_\_

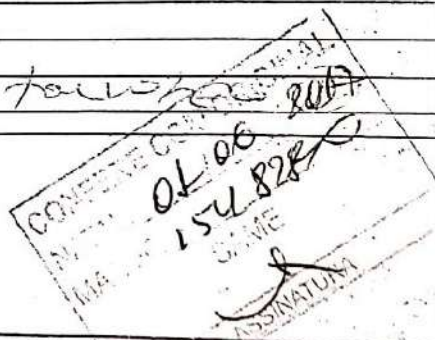
Presença de trauma de colisão  
Carro x moto no trânsito (nova via)  
com fraturas expostas no tornozelo  
e dígito

#### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A WT acurioso Insobrio  
B Ex-lim-co  
C Pulso efetivo  
D F.E.C.G. = 15. Exo/

E Pericardio exposto no tornozelo

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Fratura exposta do tornozelo

\*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ. Impresso em 07 de Abril de 2017.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:41

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244116900000053514443

Número do documento: 20050715244116900000053514443

Num. 55620863 - Pág. 3



2020

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	

A (ALÉRGICAS): NEGR

M (MEDICAÇÃO EM USO): NEGR

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS)

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Dr. Rafael Rosas

Chirurgião Geral e do Aparelho Digestivo

CRM/RN 4001

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Dr. Rafael Rosas</u>	HORA: <u>18:40h</u>	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

Dr. Rafael Rosas  
Chirurgião Geral e do Aparelho Digestivo  
CRM/RN 4001



14/04/77 - Invenção por um dos seus. Invenção de  
dois inventores de nome D. Afonso Costa e  
dois inventores de nome D. Afonso Costa e

Dr. Maria Luísa Costa  
Ortopedia e Traumatologia

15/04/77 - Invenção por um dos seus. Invenção de  
dois inventores de nome D. Afonso Costa e

Dr. Maria Luísa Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 52/6 CPT: 030.576.81442

16/04/77 - Invenção por um dos seus. Invenção de  
dois inventores de nome D. Afonso Costa e

Dr. Maria Luísa Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 52/6 CPT: 030.576.81442

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

Digitalizado com CamScanner







## GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATORIO DE  
HISTORIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO

Nome

Henrique Eduardo Farias

Leito:

Idade:

Nº Registro:

## HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

Hora:

07/04/17 - ortopedia

Paciente admitido no CC por fratura  
exposta do fêmur D. Feito procedimento  
de urgência

10/04/17 - por exame bem.

e quando foi pouco sangramento

Dr. Rodrigo Cabral  
Ortopedista  
CRM 6046/SBOY 14525

Dr. Rodrigo Cabral  
Ortopedista  
CRM 6046/SBOY 14525

12/04/17

Fim da vida

CONFERE COM  
Nº 154525  
12/04/17

Dr. Gentil Fernandes de A. Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5647

13/04/17 Agente  
NIR

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

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:41

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244116900000053514443>

Número do documento: 20050715244116900000053514443

Num. 55620863 - Pág. 6

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

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 07/10/2017 Alta: 1/1/1  
Nome: Henrique Eduardo Ferreira Naturalidade: Santa Rita  
Idade: 30 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 27/02/1987  
RG: 002.556.292 Estado Civil: Casado Nível de Instrução: 2. médio  
Filiação: Pai: Jon Luiz Ferreira  
Mãe: Elvira Rosa Rodrigues  
Endereço: R. Zoloto, Ladeira Amada, Comunidade Santa Luzia  
Cidade: Nova Cruz  
Telefone: 99191-3172 ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
Contato: \_\_\_\_\_ Outros telefones: 99147-3601  
Composição familiar: Parente próximo com esposa e dois filhos  
Outras informações: Faz uso de ( ) Alcool ( ) Fumo ( ) Drogas ( ) Psicotrópicos

**Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária**

Atividade desenvolvida: Ajudante de cozinha Trabalho / vínculo empregatício ( ) Não ( ) Sim  
( ) Aposentado ( ) Auxílio doença ( ) BPC ( ) Autônomo ( ) Pensionista ( ) Desempregado  
Programas e Serviços: ( ) Passe Livre ( ) Bolsa Família ( ) PETI ( ) PSF ( ) CAPs ( ) SAD  
Internação decorrente de acidente de trabalho? ( ) Não ( ) Sim Nome da Empresa \_\_\_\_\_

**Forma de Acesso ao Serviço**

( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares ( ) Trazido pelo SAMU  
( ) Socorrido em via pública ( ) Outros meios  
(x) Encaminhado: Hospital de origem: Nova Cruz

**Critérios para Acompanhante**

Possui requisitos? ( ) Não ( ) Sim Qual o motivo? \_\_\_\_\_  
Portador de deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Mental  
Responsável pelo paciente: Daniela Salustiano Pedro  
Parentesco: Esposa Telefone: 99191-3172  
Endereço do Responsável: o mesmo

**Evolução**

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

Apresenta boa evolução da internação, foi vítima de acidente de trânsito, acompanhado pela esposa. Orientado quanto às normas gerais e solicitados as cópias dos documentos. Eficiente.

**Saida**

Óbito: Encaminhamento: ITP ( ) SVO ( ) DO ( ) Obs. \_\_\_\_\_  
Alta hospitalar ( ) Transferência ( ) Destino: \_\_\_\_\_  
Orientações/Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

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



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Ortopedia*  
*Fratura Externa Tornozelo Dir*  
*AO Canto Lateral*  
*de 0,5% - 1000-f*  
*Exatidão 0,5% 6/6*  
*VIT OLP*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

*INTERNA*

DATA:

*/ /*

HORA:

SAÍDA:

DATA:

*/ /*

HORA:

Decisão Médica ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

*/ /*

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

Médico (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 ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

*/ /*

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.Q. ☐

I.T.E.P. ☐

Digitalizado com CamScanner



GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EXAMES COMPLEMENTARES

NOME:

*Henrique Eduardo Farias*

LEITO:

REGISTRO:

IDADE:

1) D960414 - Ref. exame de urina, 4  
exames. Aguardo 1998

*[Signature]*  
Dr. Rodrigo Cabral  
Ortopedista  
CRM 60467/SP 14323

NOTA: A ESTA FOLHA DEVEM SER COLOCADO OS DIVERSOS EXAMES COMPLEMENTARES.

O PRIMEIRO RESULTADO DEVE SER COLOCADO NA ÚLTIMA LINHA

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:41

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244116900000053514443>

Número do documento: 20050715244116900000053514443

Num. 55620863 - Pág. 9



**Missão:** Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, crônicas, 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 e a luz dos valores éticos e humanitários.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho				LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>					
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>					
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CMES		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE			4 - CMES		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>					
5 - NOME DO PACIENTE <i>Henrique Eduardo Fereira</i>			6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)					
13 - MUNICÍPIO	14 - BARRIO	15 - UF	16 - CEP		
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fx do membro medial D</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>No anexo</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Exame + OR + P</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS <i>Dr. Rodrigo César Ortopedista CRM 69650/RS</i>		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>osteossintese</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>ortop</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>urgência</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[Assinatura]</i>		
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>308010019</i>			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>27/04/19</i>		
			30 - CNS / CPF		
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS		
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -		
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO					
41 - CID PRINCIPAL	DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL				
42 - CID SECUNDÁRIO					
		43 - ( )	44 - ( ) GRAVE	45 - ( ) GRAVÍSSIMO	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO		54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		55 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
48 - CNS / CPF	52		56 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		57 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR		

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.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:42

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244213700000053514444>

Número do documento: 20050715244213700000053514444

Num. 55620864 - Pág. 2



Código Solicitação: 197180008

Número AIH: 241710027764-7

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO 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

NATAL  
16.04.2017 -  
12:19:00  
16/04/2017 -  
13:25:44  
17.04.2017  
17.04.2017  
20.04.2017  
18/04/2017 -  
16:57:46  
1.2 ALTA MELHORADO

Operador 87775638400LUCI  
Operador ADRIANOMAGNO  
Operador 33391521449FRANCISCA  
Operador 33391521449FRANCISCA

### DADOS DO PACIENTE

CNS:  
706205050711160  
Nome do Paciente  
HENRIQUE EDUARDO FERREIRA  
Nome da Mãe  
MARIA ROSA RODRIGUES  
Sexo:  
MASCULINO  
Data de Nascimento:  
22/02/1987 (30 anos)  
Tipo Logradouro:  
SÍTIO  
Número:  
78  
País de Residência:  
BRASIL  
Telefone(s):

Nome Social/Apêlido:

Naturalidade:  
SANTO ANTONIO - RN

Raça:  
AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro: Complemento:  
PEDRA TAPADA

Bairro: CEP:  
CENTRO 59215-000

Município de Residência: UF:  
NOVA CRUZ RN

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:  
12411337434

Diagnóstico Inicial - CID:  
S825 - FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

Nome do Médico Solicitante:  
LADISLAU ASSUNÇÃO

Nome do Médico Executante:  
EDUARDO LOPES DE SANTANA

Status da Solicitação:  
APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:  
0408050578

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DOR E DEFORMIDADE LOCAL

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX E EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARCELA

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:  
16.04.2017 - 12:19:00

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.922-920 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_





Reg: 1120678 NOME: HENRIQUE E. FERREIRA APTO: 1120678

Cirurgia Realizada: Redução cirúrgica fixação da torção do con

DATA: 18/04/2018 INICIO: 12h00 HS: 12h00 MIN: 12h00 TÉRMINO: 12h15

EQUIPE NOME

Cirurgião: [assinatura] Pequena

1 Auxiliar: [assinatura] Média

2 Auxiliar: [assinatura] Grande

Anestesiologista: LIAISON CARVALHO Múltipla

Instrumentador: JOSE ROBERTO

AP: [assinatura]

Descrição: [assinatura]

Medicamentos

CD	DESCRITIVO	UNID.	QTD	COM.	FIOS	DESCRITIVO	UNID.	QTD	COM.
028954	Agua Hecetate 100ml	AMP	050320	Vioxy 4.0 (Vieale)	ENV	060184	Malha Tubular 12cm	ROL	
000326	Agua Hecetate 100ml	AMP	050377	Vioxy 5.0 (Inceon)	ENV	060188	Malha Tubular 15cm	ROL	
028926	Agua Hecetate 20ml	AMP	050725	Vioxy 1.0	ENV	062783	Máscara Descartável	UND	06
000057	Clofenical 1g	AMP	050313	Vioxy 7.0	ENV	060930	Ponto 2 via	UND	
000036	Dicadron 4mg 1ml	AMP				064794	Podina Degermante / ml	ML	150
000713	Glicose 25% 10ml in	AMP				064787	Povidina Tópica / ml	ML	150
004283	Glicose 50% 10ml in	AMP				065567	Sedex Líquido	ML	150
004703	Hidrasec 50%	FRS				060733	Sacalina Descartável	UND	12
005048	Intral Pomace 1M	1/4				063223	Seringa Desc. 01cc cl Agulha	UND	
015111	Kefin Neutro 1g	COM				062445	Seringa Desc. 03cc cl Agulha	UND	
006667	Nevaluna 2ml in	AMP				062475	Seringa Desc. 05cc cl Agulha	UND	01
007493	Proferic 100mg 1ml	AMP				063209	Seringa Desc. 10cc cl Agulha	UND	02
008829	Soluto Ringer 100ml	FRS				063216	Seringa Desc. 20cc cl Agulha	UND	02
008443	Soluto Ringer 500ml	FRS				063120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisológico 100ml	FRS	061950	Aladura 10cm	UND	063144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS	061925	Aladura 15cm	UND	063151	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Fisológico 5% off 500	FRS	061932	Aladura 20cm	UND	063169	Sonda Uretral 16	UND	
000656	Xilocaína 2% 10ml	AMP	060942	Agulha Descartável 13x4.5	UND	063183	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xilocaína Gelada 2%	BSG	060392	Agulha Descartável 25x7	UND	060550	Sonda Uretral 20	UND	
			060418	Agulha Descartável 40x12	UND				
			060575	Alcool Iodado 70%	ML				
			060582	Aladura Crepon 10cm	ROL				
			060630	Aladura Crepon 12cm	ROL				
			060590	Aladura Crepon 15cm	ROL				
			060608	Aladura Crepon 20cm	ROL				
			060761	Aladura Gessada 10cm	ROL				
			060679	Aladura Gessada 12cm	ROL				
			060020	Aladura Ortopédica 10cm	ROL				
			060609	Aladura Ortopédica 15cm	ROL				
			061670	Aladura Ortopédica 15cm	ROL				
			060380	Aladura Ortopédica 20cm	ROL				
090037	Algodão 0 (cl Agulha)	ENV			UND				
060685	Algodão 2.0 (cl Agulha)	ENV			UND				
060044	Algodão 3.0 (cl Agulha)	ENV			UND				
060162	Cromado 1.0	ENV			UND				
060130	Cromado 2.0	ENV			UND				
060123	Cromado 4.0	ENV			UND				
060259	Kil-Calarata	ENV			UND				
060599	Monoclonal 0 PRETO	ENV			UND				
060614	Monoclonal 2.0 PRETO	ENV			UND				
060621	Monoclonal 3.0 PRETO	ENV			UND				
060639	Monoclonal 4.0 PRETO	ENV			UND				
060646	Monoclonal 5.0 PRETO	ENV			UND				
060653	Monoclonal 6.0 PRETO	ENV			UND				
060660	Monoclonal 8.0 PRETO	ENV			UND				
060672	Monoclonal 10.0 PRETO	ENV			UND				
060680	Proteína 2.0	ENV			UND				
060683	Proteína 4.0	ENV			UND				
060686	Proteína 5.0	ENV			UND				
060689	Proteína 6.0	ENV			UND				
060692	Seda 2.0	ENV			UND				
060695	Seda 3.0	ENV			UND				
060698	Seda 4.0	ENV			UND				
060701	Seda 5.0	ENV			UND				
060704	Seda 6.0	ENV			UND				
060707	Seda 7.0	ENV			UND				
060710	Seda 8.0	ENV			UND				
060713	Seda 9.0	ENV			UND				
060716	Seda 10.0	ENV			UND				
060719	Seda 11.0	ENV			UND				
060722	Seda 12.0	ENV			UND				
060725	Seda 13.0	ENV			UND				
060728	Seda 14.0	ENV			UND				
060731	Seda 15.0	ENV			UND				
060734	Seda 16.0	ENV			UND				
060737	Seda 17.0	ENV			UND				
060740	Seda 18.0	ENV			UND				
060743	Seda 19.0	ENV			UND				
060746	Seda 20.0	ENV			UND				
060749	Seda 21.0	ENV			UND				
060752	Seda 22.0	ENV			UND				
060755	Seda 23.0	ENV			UND				
060758	Seda 24.0	ENV			UND				
060761	Seda 25.0	ENV			UND				
060764	Seda 26.0	ENV			UND				
060767	Seda 27.0	ENV			UND				
060770	Seda 28.0	ENV			UND				
060773	Seda 29.0	ENV			UND				
060776	Seda 30.0	ENV			UND				
060779	Seda 31.0	ENV			UND				
060782	Seda 32.0	ENV			UND				
060785	Seda 33.0	ENV			UND				
060788	Seda 34.0	ENV			UND				
060791	Seda 35.0	ENV			UND				
060794	Seda 36.0	ENV			UND				
060797	Seda 37.0	ENV			UND				
060800	Seda 38.0	ENV			UND				
060803	Seda 39.0	ENV			UND				
060806	Seda 40.0	ENV			UND				
060809	Seda 41.0	ENV			UND				
060812	Seda 42.0	ENV			UND				
060815	Seda 43.0	ENV			UND				
060818	Seda 44.0	ENV			UND				
060821	Seda 45.0	ENV			UND				
060824	Seda 46.0	ENV			UND				
060827	Seda 47.0	ENV			UND				
060830	Seda 48.0	ENV			UND				
060833	Seda 49.0	ENV			UND				
060836	Seda 50.0	ENV			UND				
060839	Seda 51.0	ENV			UND				
060842	Seda 52.0	ENV			UND				
060845	Seda 53.0	ENV			UND				
060848	Seda 54.0	ENV			UND				
060851	Seda 55.0	ENV			UND				
060854	Seda 56.0	ENV			UND				
060857	Seda 57.0	ENV			UND				
060860	Seda 58.0	ENV			UND				
060863	Seda 59.0	ENV			UND				
060866	Seda 60.0	ENV			UND				
060869	Seda 61.0	ENV			UND				
060872	Seda 62.0	ENV			UND				
060875	Seda 63.0	ENV			UND				
060878	Seda 64.0	ENV			UND				
060881	Seda 65.0	ENV			UND				
060884	Seda 66.0	ENV			UND				
060887	Seda 67.0	ENV			UND				
060890	Seda 68.0	ENV			UND				
060893	Seda 69.0	ENV			UND				
060896	Seda 70.0	ENV			UND				
060899	Seda 71.0	ENV			UND				
060902	Seda 72.0	ENV			UND				
060905	Seda 73.0	ENV			UND				
060908	Seda 74.0	ENV			UND				
060911	Seda 75.0	ENV			UND				
060914	Seda 76.0	ENV			UND				
060917	Seda 77.0	ENV			UND				
060920	Seda 78.0	ENV			UND				
060923	Seda 79.0	ENV			UND				
060926	Seda 80.0	ENV			UND				
060929	Seda 81.0	ENV			UND				
060932	Seda 82.0	ENV			UND				
060935	Seda 83.0	ENV			UND				
060938	Seda 84.0	ENV			UND				
060941	Seda 85.0	ENV			UND				
060944	Seda 86.0	ENV			UND				
060947	Seda 87.0	ENV			UND				
060950	Seda 88.0	ENV			UND				
060953	Seda 89.0	ENV			UND				
060956	Seda 90.0	ENV			UND				
060959	Seda 91.0	ENV			UND				
060962	Seda 92.0	ENV			UND				
060965	Seda 93.0	ENV			UND				
060968	Seda 94.0	ENV			UND				
060971	Seda 95.0	ENV			UND				
060974	Seda 96.0	ENV			UND				
060977	Seda 97.0	ENV			UND				
060980	Seda 98.0	ENV			UND				
060983	Seda 99.0	ENV			UND				
060986	Seda 100.0	ENV			UND				
060989	Seda 101.0	ENV			UND				
060992	Seda 102.0	ENV			UND				



# RELATÓRIO ANESTESIA

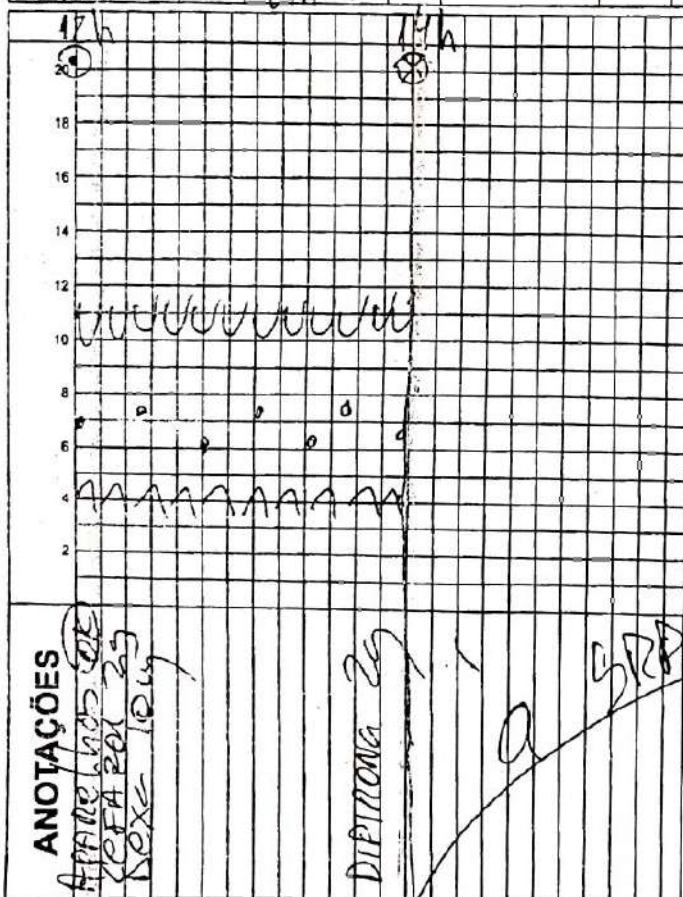
I.S.D.A. Paciente com Fator de Tornozelo direito e lesão ligamentar na lateral

PRÉ-ANESTÉSICO: - DROGAS: -

TÉCNICA ANESTÉSICA: RAQUÍ SIMPLER + SEDACIA EV

## DROGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		00616	Narcam	AMP		MEDICAMENTOS			
002953	Água Salgada	AMP		00717	Pasli 10mg	AMP		SEDACIA 16			
000942	Atropina 25	AMP		00718	Procaine	AMP		RAQUÍ 100			
002030	Cloro de Potássio	AMP		00512	Ketalar	AMP		RAQUÍ 80			
001480	Cloro de Sódio	AMP		00313	Qualicum 100mg	AMP		D3ER			
015820	Diprônio 0.25g	AMP	DIA	00040	Qualicum 500mg	AMP					
003115	Diprônio	AMP		003143	Rapilum	AMP					
002953	Diprônio	AMP		00014	Savonine	ML					
003360	Diprônio 15mg	AMP	DIA	00419	Sol. Ringer Simple	FRS	D3ER				
017075	Diprônio 5mg	AMP		02812	Sol. Fisiológica	FRS					
003271	Eletról	AMP		00440	Sol. Glicosado	FRS					
000811	Fenilam. Am	AMP	DIA	00812	Sol. Ringer Lactado	FRS					
001780	Fenilam.	ML		001062	Thiopental	FRS					
011036	Hidralazina	ML		002013	Tracrium	AMP					
004995	Interferon	AMP		002727	Valium	AMP					
004457	Insulín	AMP		001175	Xilocaina 1%	AMP					
016988	Lidocaína	AMP		002955	Xilocaina 2% a/a	AMP					
006847	Meprob. 0.5 g/a	AMP		010245	Xilocaina 2% a/a	AMP					
006824	Meprob. 0.5 g/a	AMP		010033	Xilocaina Pregeda	AMP					
010505	Meprob. Pregeda	AMP	DIA								



Interocorrências

Sem Interocorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	
Oxigênio Líquido	22 L/MIN
Protóxido Líquido	

HOSPITAL MEMORIAL

Av. Juvenal Lamartine, 979

Tirol 59.022-020 Natal / RN

Confere com original

Em, 18/04/2017

Dr. Vítor A. Cordeiro

Médico - Anestesiologista

CRM-RN 7134

INÍCIO ANESTESIA: 12h INÍCIO CIRURGIA: 12h30 DATA: 18/04/2017

FINAL ANESTESIA: 14h FINAL CIRURGIA: 14h ANESTESIOLOGISTA: - CRM: -





## Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

### PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

#### Dados do Paciente

Registro: 120678 IH: 1 Paciente: HENRIQUE EDUARDO FERREIRA  
Nascimento: 22/02/1987 30 anos Internação: 16/04/2017 20:07:51 Leito: ENFERMARIA 111-B

#### ANTES DO ATO CIRÚRGICO

18/04/2017 13:28:11 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

#### Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO, ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR DE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE TORNOZELO O MESMO NEGA AM +DM+HA3. PUNCIONADO EM MSE COM JELCO N°20 VIAB: 9F0, 9%, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

#### Doença pre-existente:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MID

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 02

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

#### Outros Exames:

#### SRPA

18/04/2017 13:28:11 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

#### Medicação administradas:

#### Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERA ENCAMINHADO AO LEITO DE PÓS OPERATORIO DE FRATURA DE TORNOZELO NA HYP. EM MSE DIURESE PRESENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







## Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

### PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 18/04/2017 13:28

#### Dados do Paciente

Registro: 120678 IH: 1

Paciente: HENRIQUE EDUARDO FERREIRA

Nascimento: 22/02/1987

30 anos

Internação: 16/04/2017 20:07:51

Leito: ENFERMARIA 111-B

### PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

#### DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI + SEDACÃO

Anestesiologista: DR TIAGO

Tipo: FRATURA DE TNZ D

Cirurgião: DR EDUARDO

Instrumentador: JOSE

Circulante: ANDRE

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Int sangüinea: NÃO

Monitoração correla: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: Kefazol

Medicação administradas:

#### Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO P/ O CRO EM O<sup>2</sup> AMBIENTE AVP C/ CURATIVO LIMPO EM TNZ D SEGUE AOS CUIDADO DA ENFERMAGEM.

### FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

#### CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: Limpa

*Melaine*

MÁRIA CRISTINA DE LIRA  
COREN - 29056

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





# Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA** Idade: **30 anos**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **120678** Prontuário:  
Unidade: **POSTO I**  
Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
Admissão: **16/04/17 20:07** 0 dia(s) de internação  
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

16/04/2017 20:42

Horários de Aplicação

4343

1) DIETA LIVRE, Conforme SND	D0	(IND)	
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D0	22:00;	08:00;
3) TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D0	22:00;	08:00;
4) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D0	22:00;	10:00
5) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	D0	(ROTINA)	

Dr. HERMANN COSTA GOMES  
CRM - 4843

## Exames Solicitados:

- 1) HEMOGRAMA COMPLETO
- 2) TEMPO DE PROTROMBINA
- 3) TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 879  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pixeon - 16/04/2017 21:35 (U378/ASSIST.744) / (DWO:89)

Página: 1 / 1

Digitalizado com CamScanner





# Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: HENRIQUE EDUARDO FERREIRA Idade: 30 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120678 Prontuário:  
Unidade: POSTO I  
Leito: ENFERMARIA 111-B  
Admissão: 16/04/17 20:07 1 dia(s) de internação  
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

17/04/2017 19:01	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Conforme SND	(SND)	
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM. (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 14:00	
3) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM. (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 14:00	
4) RANITIDINA 150MG COM. (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00 14:00	
5) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas	(ROTINA)	

*Eduardo*

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA  
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 9791  
Tirol 59.023-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Página: 1 / 1

Pixeon - 17/04/2017 13:54 (U246/ASSIST.744) / (DWO:69)

Digitalizado com CamScanner







# Prescrição Médica / Evolução Clínica

Forma cu  
Ad CC

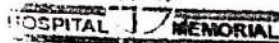
Paciente: HENRIQUE EDUARDO FERREIRA  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120678 Idade: 30, anos  
Unidade: POSTO I Prontuário:  
Leito: ENFERMARIA 111-B  
Admissão: 16/04/17 20:07 2 dia(s) de internação  
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c

18/04/2017 13:10	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(500) 500 500	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	16:00; 00:00, 08:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	16:00; 00:00, 08:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	16:00; 06:00	
6) DIFIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	16:00; 00:00, 06:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELIO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	22:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(T N M)	
10) CURATIVO, Ao dia	(M)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA  
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 9791  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





# Hospital Memorial de Natal

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

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 16/04/2017 20:14

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: 120678

Num. RG: 2556292 CPF: 072.842.866-40 Nascimento: 22/02/1987 30 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Casado(a)

Endereço: RUA ZILDA LISBOA ARRUDA CAMARA N.: 51 Bairro: SANTA LUZIA

Cidade: NOVA CRUZ UF: RN CEP: 59216000 Fone: 08499195245

Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO Mãe: MARIA ROSA RODRIGUES

Num. Internamento: 1 Entrada: 16/04/2017 20:07 Previsão saída: 18/04/2017 11:00 Atendente: FRANCIS CAR

Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 160101510400000

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

**ENFERMARIA 111-B**

Responsável: DAIANA SALUSTINO PEDRO FERREIRA

CPF: 090.121.754-96

RG: 2858680

Parentesco: ESPOSA

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

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

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

Assinatura: [ ] Paciente ☒ Responsável

*Daiana Salustino Pedro Ferreira*

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-320 Natal - RN  
Confere.com original  
Em 16/04/2017  
*[Assinatura]*

### Observações

PACIENTE: ACOMPANHANDO AIH + RAI-O-X (3 películas)

MedicWare

Página 1 / 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:43

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244290000000053514446>

Número do documento: 20050715244290000000053514446

Num. 55620866 - Pág. 3





# Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA** Idade: **30 anos**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **120678** Prontuário:  
Unidade: **POSTO I**  
Leito: **ENFERMARIA 111-B**  
Admissão: **16/04/17 20:07** 2 dia(s) de internação  
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

16/04/2017 19:00	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(SND) 500 500	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	16:00; 00:00	
4) TRANADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	16:00; 00:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	18:00; 06:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	18:00; 00:00 06:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SND)	
8) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	22:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(M) (M)	
10) CURATIVO, Ao dia	(H) (H)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SND)	

*Eduardo*

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA  
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 9791  
Tirol 53.922-020 Natal / RN.  
Confira com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: HENRIQUE EDUARDO FERREIRA Idade: 30 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120678 Prontuário:  
Unidade: POSTO I  
Leito: ENFERMARIA 111-B  
Admissão: 16/04/17 20:07 3 dia(s) de internação  
Diag: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c

19/04/2017 10:37

Horários de Aplicação

2156

ALTA HOSPITALAR, A Tarde

2) Diarrea 01 copo + 08 copos H<sub>2</sub>O à v. a cada 6h  
se dor *Eduardo* u: 30 08:30

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA  
CRM - 2156

\* checar se teve alergia a dipirona  
antes de administrar

Tranex 100mg 12ml - 01 copo + 100 ~ SVO, BY.  
2V

02-15  
JACQUELINE  
Fábio Roberto Lima  
CRM RJ 136

Fabiana Cauduro de Araujo  
MEDICINA  
CRM RJ 136

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvana: Lamartine, 9791  
Tirol 59.922-320 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pixeon - 19/04/2017 20:51 (U384/ASSIST.744) / (DWO:69)

Página: 1 / 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:43

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244290000000053514446>

Número do documento: 20050715244290000000053514446

Num. 55620866 - Pág. 5



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

## REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

### Dados do Paciente

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678** Nº Internação: **1**

Nascimento: **22/02/1987** 30 anos

Data Internação: **16/04/2017 20:07:51**

Acompanhante:

Parentesco:

### PROCEDÊNCIA

PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PROCEDENTE DO HMWG PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FRATURA DO TORNOZELO DIREITO AOS CUIDADOS DO DR. EDUARDO.

### ESTADO GERAL

☒ - Consciente      ☒ - Responsivo  
Inconsciente      Sonolento  
☒ - Corado      ☐ - Cianótico  
Hipocorado      ☒ - Acianótico

### Higiene

☒ - Com Auxílio  
☒ - Sem Auxílio

Observações:

### Respiração

☒ - O2 Ambiente

Observações:

Máscara de Venturi

### Deambulação

☒ - Com Auxílio  
Sem Auxílio  
Restrito ao leito

Observações:  
**DE MOLETAS**

### SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **130X70 MMHG**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,5°C**

Respiração: **20**

### ANAMNESE

Doenças Clínicas  
**GASTRITE**

Uso de Medicamentos  
**OMEPRAZOL 40MG**

Alergias Medicamentosas  
**DESCONHECE**

Integridade da Pele

### ACESSO VENOSO

Tipo: **AVP**

Hiperemia

Dor

Edema

Temperatura:

Local: **MSE**

Tempo:

### DIETA

Tipo: ☒ - Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

☒ - Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

### DIURESE

Sonda:

Espontâneo: **SIM**

Observações Gerais:

PACIENTE DE 30 ANOS SEGUE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO TORNOZELO DIREITO. FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA. AGUARDA PROGRAMAR CIRURGIA.

Documentação e Exames:

03 PELICULAS DE RX, + PRONTUARIO.

**HOSPITAL MEMORIAL**  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_

16/04/2017 20:52:47  
COREN - 431727  
EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:43

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005071524429000000053514446

Número do documento: 2005071524429000000053514446

Num. 55620866 - Pág. 6



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

## REGISTRO DE ENFERMAGEM

### Dados do Paciente

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678** Nº Internação: **1**

Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Data Internação: **16/04/2017 20:07:51** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

**22:00H FOI MEDICADO COM VOLTAREN 50MG 01 COMP. VO. E TRAMAL 50MG 01 COMP. VO. E ANTAK 150MG 01 COMP. VO.**  
**06:00H FOI MEDICADO COM VOLTAREN 50MG 01 COMP. VO. E TRAMAL 50MG 01 COMP. VO. DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

17/04/2017  
COREN - 431727

**EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO**

#### ESTADO GERAL

Corado  
Acianótico

Higiene  
Com auxílio  
Respiração  
O2 Ambiente  
Deambulação  
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **ESPONTANEA**

#### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 70**

ACESSO VENOSO

Pulso: **80**

Temperatura: **36,4** °C Respiração: **20**

DIETA  
Oral  
Obs:

**Acelta Total**

Saturação O2: Glicose no sangue:

**QUEIXAS DO PACIENTE**

#### Observações Gerais:

**PACIENTE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO TORNOZELO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, DIETA POR VO, REALIZADO BANHO NO LEITO, DIURESE ESPONTANEA, AGUARDA PROGRAMAR CIRURGIA, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

17/04/2017 10:17:15

COREN - 265724  
**DANIEL HILARIO DE OLIVEIRA**

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

**10:00 ADM ANTAK 150 MG VO**

**HOSPITAL MEMORIAL**  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 55.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em,

17/04/2017  
COREN - 265724  
**DANIEL HILARIO DE OLIVEIRA**

MedisWare

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:43

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244290000000053514446>

Número do documento: 20050715244290000000053514446





**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: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA** Registro: **120678** Nº Internação: **1**  
Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Data Internação: **16/04/2017 20:07:51** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

#### ESTADO GERAL

Higiene  
Com auxílio  
Respiração  
O2 Ambiente  
Corado  
Acianótico  
Deambulação  
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **81**

Temperatura: **36,2** °C

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE  
**SEM QUEIXAS**

#### Observações Gerais:

**PACIENTE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO TORNOZELO DIREITO AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, COM MEDICAÇÃO VO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO ENFERMAGEM.**

17/04/2017 15:19:11

COREN - 1065844

DAIANA RAFAELA CARDODAIANA RAFAELA CARDO

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

**FOI ADM. NO PACT**

**AS 14 HORAS COMP. DE VOLTAREN, 01 COMP. DE TRAMAL.**

17/04/2017

COREN - 1065844

DAIANA RAFAELA CARDODAIANA RAFAELA CARDO

#### ESTADO GERAL

Higiene  
Sem auxílio  
Respiração  
O2 Ambiente  
Corado  
Acianótico  
Deambulação  
Sem auxílio

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70**

Pulso: **79**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **19**

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

#### Observações Gerais:

**PACIENTE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO TORNOZELO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, DIETA POR VO, DIURESE ESPONTANEA, CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ 18.04.17 AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

17/04/2017 20:37:26

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

**HOSPITAL MEMORIAL**  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 - Natal - RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_





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

## REGISTRO DE ENFERMAGEM

### Dados do Paciente

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678** Nº Internação: **1**

Nascimento: **22/02/1987 30 anos** Data Internação: **16/04/2017 20:07:51** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22H E 06H ADM 1 COMP DICLOFENACO 50MG POR VIA ORAL

AS 22 E 06H ADM 1 COMP TRAMAL 50MG POR VIA ORAL

AS 22H ADM 1 COMP RANITIDINA 150MG POR VIA ORAL

Francisca Gorete Henrique Gomes

18/04/2017  
COREN - 571216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

#### ESTADO GERAL

Higiene

Respiração

Deambulação

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesicais: ESPONTANEA

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 130 X 80

Pulso: 80

Temperatura: 36,2 °C

Eliminac. Intestinais:

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

#### Observações Gerais:

PACIENTE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO TORNOZELO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, DIETA POR VO, DIURESE ESPONTANEA, REALIZADO BANHO NO LEITO, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

18/04/2017 11:04:57

COREN - 265724

DANIEL HILARIO DE OLIVEIRA

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO C.C. ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E FAMILIAR, COM PELICULAS DE RX, EXAMES LAB.

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.023-020 Natal / RN

Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_

18/04/2017  
COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA

Medicamento

Página 1 / 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:44

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244365500000053514447

Número do documento: 20050715244365500000053514447

Num. 55620867 - Pág. 1





# Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

### Dados do Paciente

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678** Nº Internação: **1**

Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Data Internação: **16/04/2017 20:07:51**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

### ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

#### ASPECTO GERAL

☒ Ac. Venoso ☒ Acianótico  
Pálido Tremores  
Vômitos Sudorese

Diurese: **Ausente**

#### FERIDA OPERATÓRIA

Oculta Sangramento  
Drenos Fixadores  
☒ Tala Tração  
Edema Hematomas

#### Observações:

#### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **74**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **18**

#### Observações:

#### RAIO X

Observações/QTD:

Pré: **02 PELICULAS DE RX I**

Pos: **01 PELICULA DE RX D**

#### Queixas do Paciente:

#### Observações Gerais:

**PACIENTE RETONOU DO CC EM POI DE FRATURA DE TIBIA D + TALA H.V EM MSE. COMUNICADO AO SETOR DA NUTRIÇÃO COM ESQUERMA DE ATB(CEFAZOLINA) 01G DE 8/8 VERIFICADO \$\$\$V SEM ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTOS DE**

18/04/2017 16:35:39  
COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

**16:00H FOI ADMINIS. CEFAZOLINA 01 G 01 FRASCO + 10 ABD IV**

**16:00H FOI ADMINIS. TRAMAL 100 MG 01 AMP + 100 SF 09% IV**

**18:00H FOI ADMINIS. ANTAK 150 MG V.O**

**18:00H FOI ADMINIS. DIPIRONA 500 MG 01 AMP + 10 ABD IV**

18/04/2017  
COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

#### ESTADO GERAL

**Alerta**

**Decúbito Dorsal**

**Corado**

**Acianótico**

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 70**

ACESSO VENOSO

Pulso: **80**

Temperatura: **36,7** °C

Respiração: **20**

Saturação O2:

DIETA

Oral

Out.

Aceita Total

Eliminaç. Intestinais:

QUEIXAS DO PACIENTE

#### Observações Gerais:

**PACIENTE COM EGR NO POI DE FRATURA DE TOINOZELO + TALA GESSADA AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM O° AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA EM USO DE ANT.B. CEFAZOLINA MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA SEGUE AOS CUIDADO DA ENFERMAGEM**

18/04/2017 20:06:37

COREN - 24588

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

18/04/2017 06:01 (U518/ASSIST.744)

Página 1 / 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:44

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244365500000053514447

Número do documento: 20050715244365500000053514447

Num. 55620867 - Pág. 2





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

## REGISTRO DE ENFERMAGEM

### Dados do Paciente

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678** Nº Internação: **1**

Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Data Internação: **16/04/2017 20:07:51** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

**22:00 HS ADMINISTRADO RIVAROXABANA 10MG 1 COMP. VO**  
**24:00 HS ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1 FRASCO + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC**  
**24:00 HS ADMINISTRADO TRAMADOL 100MG 1 ANP. + 100ML DE SF EV USADO SERINGA DE 5 CC**  
**24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC**  
**06:00 HS ADMINISTRADO ANTAK 150MG 1 COMP. VO**  
**06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC**

19/04/2017  
COREN - 24988

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

#### ESTADO GERAL

Higiene  
Com auxílio  
Respiração  
Mascara de Venturo  
Desambulação  
Com auxílio

Corado  
Aclanótico

Eliminaç. Intestinais:

Eliminaç. Vesicais: **ESPONTANEA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 70**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,4** °C Respiração:

Saturação O2: Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA  
Oral  
Obs.

Açúcar Total

QUEIXAS DO PACIENTE

#### Observações Gerais:

**PACIENTE COM EGR NO PÓI DE FRATURA DE TORNOZELO + TALA GESSADA AFEBRIL**  
**CONSCIENTE ORIENTADO NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM O<sup>a</sup> AMBIENTE**  
**DIETA ORAL, REALIZADO BANHO NO LEITO, DIURESE ESPONTANEA EM USO DE ANT.**  
**CEFALINA MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA SEGUE AOS CUIDADO DA**  
**ENFERMAGEM**

19/04/2017 11:25:31

COREN - 265724  
DANIEL HILARIO DE OLIVEIRA

#### OBSERVAÇÕES GERAIS

**08:00 ADM KEFAZOL 1 FA + ABD EV**  
**08:00 ADM TRAMAL 1 ANP + 100 DE SF EV**  
**12:00 ADM DIPIRONA 1 ANP + ABD EV**

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_

19/04/2017  
COREN - 265724

DANIEL HILARIO DE OLIVEIRA





**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: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678** Nº Internação: **1**

Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Data Internação: **16/04/2017 20:07:51** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

### ESTADO GERAL

Alcitra

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **80**

Pulso: **80**

Temperatura: **36,8**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcitra Total

QUEIXAS DO PACIENTE

H.V. EM MSE

Obs.

Observações Gerais:

**PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA D + TALA. H.V. EM MSE. VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES. SEGUE NO LEITO DE ALTA HOSPITALAR A ESPERA DE TRANSPORTE**

20/04/2017 18:20:00

COREN - 199609

VT/IANE NUNES DA SILVA

*Viviane*

OBSERVAÇÕES GERAIS

**PACIENTE SAIU D ALTA HOSPITALAR.**

*Larissa Regina*

20/04/2017  
COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_\_







# Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@hmemorial.com.br

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 16/04/2017 20:14

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA**

Registro: **120678**

Num. RG: **2556292**

CPF: **072.842.864-40** Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Casado(a)**

Endereço: **RUA ZILDA LISBOA ARRUDA CAMARA**

N.: **51**

Bairro: **SANTA LUZIA**

Cidade: **NOVA CRUZ**

UF: **RN**

CEP: **59215000**

Fone: **084991952451**

Profissão: **SERVENTE DE PEDREIRO**

Mãe: **MARIA ROSA RODRIGUES**

Num. Internamento: **1**

Entrada: **16/04/2017 20:07** Previsão saída: **18/04/2017 11:00** Atendente: **FRANCISCAR**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **160101510400000**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

**ENFERMARIA 111-B**

Data/Hora Alta: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Data da Baixa: \_\_\_\_\_ No. de dias de hospitalização: \_\_\_\_\_ No. de US: \_\_\_\_\_

Doc. Apresentado: \_\_\_\_\_ Diagnostico Definitivo: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-220 Natal / RN  
Confere com original  
Em \_\_\_\_\_

MedicWare

Página 1 / 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:44

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244365500000053514447>

Número do documento: 20050715244365500000053514447

Num. 55620867 - Pág. 5





# Hospital Memorial de Natal

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

Data: 18/04/2017 20:14

Paciente: **HENRIQUE EDUARDO FERREIRA** Registro: **120678**  
Num. RG: **2556292** CPF: **072.842.864-40** Nascimento: **22/02/1987** 30 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Casado(a)**  
Endereço: **RUA ZILDA LISBOA ARRUDA CAMARA** N.: **51** Bairro: **SANTA LUZIA**  
Cidade: **NOVA CRUZ** UF: **RN** CEP: **59215000** Fone: **0849919524**  
Profissão: **SERVENTE DE PEDREIRO** Mãe: **MARIA ROSA RODRIGUES**

Num. Internamento: **1** Entrada: **18/04/2017 20:07** Previsão saída: **18/04/2017 11:00** Atendente: **FRANCISCAR**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **160101510400000**  
Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA** CRM: **2156** **ENFERMARIA 111-B**

Responsável: **DAIANA SALUSTINO PEDRO FERREIRA** CPF: **090.121.754-03** RG: **2858680**  
Parentesco: **ESPOSA**

1. - Autorizo o(a) **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia:
2. - O(A) **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**, 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

*Daiana Salustino Pedro Ferreira*

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

**Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156**

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.022-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MedicWare

Página 1 / 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 15:24:44

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050715244365500000053514447>

Número do documento: 20050715244365500000053514447

Num. 55620867 - Pág. 6



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Henrique Eduardo Ferreira

Declaração

Declaro para a ciência de todos que  
Henrique Eduardo Ferreira, pa-  
tente de colisão com moto  
em 07/04/17 sendo o acidente  
ocorrido no Hospital munici-  
pal de Nova Cruz e encaminha-  
do para Hospital Unifreda  
Surgeon por fratura de extre-  
midade proximal da tibia (1)  
onde realizou procedimento  
cirúrgico e alta hospitalar  
com 14 dias. Recebeu tratamento  
ambulatorial e fisioterapia  
mas com deformidade do  
membro e limitação funcional  
e com alta à ambulatório.

27/03/17

Dra. Tamyres O. L. Siqueira  
MÉDICA  
CRM/RN 8902





## Laudo Médico

Atendi o paciente Henrique Eduardo Ferreira, para reavaliação de tratamento cirúrgico de fratura - luxação exposta de tornozelo D. há 12 la e meses, já consolidada, tendo como sequelas artrose tíbio - fêmur, comando limitação funcional

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

