

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180246147**

Vitima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **29/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180246147**.

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

Carta nº 12904954



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Sinistro: **3180246147**

Vítima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **29/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180246147** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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, 06 de Julho de 2018

Carta nº: 13065862

A/C: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180246147
Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 29/10/2017
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: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 4.893,75

Banco: 104

Agência: 000001953

Conta: 00000009944-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.893,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Sinistro: **3180246147**

Vítima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **29/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180246147** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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 Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180246147**

Vitima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **29/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: **REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180246147**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nº Sinistro: **3180246147**
Vitima: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCOS BATISTA FABRICIO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180246147**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180246147**
Nome do(a) Examinado(a): **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DAS FLORES nº 31 - NOSSA SENHORA DA APRESENTACAO - NATAL/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 63097736 - SSP**
Data e local do acidente: **29/10/2017 NATAL/RN**
Data e local do exame: **20/06/2018 NATAL/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura cominutiva do rádio distal esquerdo, com lesão ligamentar rádio-ulnar distal .
Fratura do fêmur esquerdo.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Realizado osteossíntese com fio de Kirschner associado a placa e parafusos e enxerto ósseo de fratura do rádio distal esquerdo seguido de fisioterapia.
Realizado osteossíntese com placa e parafusos de fratura do fêmur esquerdo. Evoluiu sem complicações infecciosas, mas com consolidação viciosa de punho devido a gravidade e cominuição da fratura. Alta ortopédica em maio de 2018.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Cicatriz volar no punho esquerdo com deformidade radial (consolidação viciosa). Limitação dos movimentos do punho esquerdo (flexão 30º e extensão 30º).
Cicatriz lateral na coxa esquerda com alongamento do membro inferior esquerdo em 2,0 centímetros associado a claudicação.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Déficit funcional de punho esquerdo em grau intenso e de membro inferior esquerdo em grau leve

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **PUNHO ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO CRM:3940/RN


Dr. Justino Nobrega
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia do Quadril
CRM 3940 - RN

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180246147**
Nome do(a) Examinado(a): **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DAS FLORES nº 31 - NOSSA SENHORA DA APRESENTACAO - NATAL/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 63097736 - SSP**
Data e local do acidente: **29/10/2017 NATAL/RN**
Data e local do exame: **23/07/2018 SAO GONCALO DO AMARANTE/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO E FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO (ULNA)

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

VÍTIMA REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM SÍNTESE E RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DO PUNHO ESQUERDO, ENXERTO ÓSSEO E TALA GESSADA, COLOCADA 01 PLACA T, 3 PARAFUSOS E 04 FIOS STEINMAN, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, LOGO APÓS RECEBEU ALTA SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA ORIENTADA E CONSCIENTE, SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO DOR AOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO E FLEXÃO DO PUNHO ESQUERDO DE GRAU INTENSO, APRESENTANDO TAMBÉM PERDA DE TÔNUS MUSCULAR. EM RELAÇÃO AO FÊMUR ESQUERDO O MESMO APRESENTA DOR DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO JOELHO EM FLEXOEXTENSÃO, ANDAR CLAUDICANTE

IV. Nexô de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO PUNHO ESQUERDO E INFERIOR ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **PUNHO ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

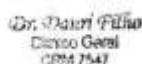
☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico Perito: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO CRM:7547/RN





Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROTOCOLO
RECEBIDO

10 ABR 2018

TERRA DO SOLADIM
E CORRETORA DE SEGS

AUTO-ATENDIMENTO

AG: RIB. ITA

DATA: 10/04/2018

HORA: 10:06:59

TERMINAL: 00331258

CONTROLE: 003312580066

COMPROVANTE DE
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 2010 / POTENGI

CONTA : 013.00119520-4

NOME : MARCOS ANTONIO TEODORO

FAVORECIDO

CGC/AGÊNCIA : 1953 / REIS MAGOS

CONTA : 013.00009944-5

NOME : LEONARDO M DO NASCIMENTO

VALOR

DATA DE EFETIVAÇÃO : 10/04/2018

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

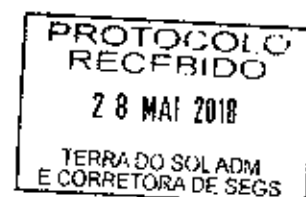
www.caixa.gov.br

CONSULTA DE BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

> CONSULTA > AUTENTICAÇÃO > Boletim autenticado

AUTENTICAÇÃO

**O boletim nº 97548 foi registrado em nosso banco de dados em 13/11/2017 às
11:07:31 com o código de controle 6BD27109E5A603A0**





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 97548

1 - LOCAL E DATA

Local PU. CIDADE PIRAIÁ Bairro LOT. BOA ESPERANÇA
Cidade/UF NATAL P. Ref. MERCADINHO FORTALEZ
Data 27/05/2017 Hora do acidente 09:00 Hora do registro 09:48 Dia da semana DOMINGO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOLAUM
E CORRETORA DE SEGS

3 - VEICULO 01

Placa ou Chassi NOC: 3734 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. CHEVROLET CALIBRA Cor PRETA Ano 2012/2012
Proprietário LUIZ MARCELO DE FARIAS Nº de Ocupantes 02
Condutor LUIZ MARCELO DE FARIAS Data de Nasc. 16/05/1973
Endereço R. AMÉLIA CRISTINA Nº 3964 Fone 94365-1342
Bairro LOT. BOA ESPERANÇA Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 033 250814-76 CNH Nº 04276334573 Validade 16/01/2022 Categoria A3
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEICULO 02

Placa ou Chassi NINK: 3652 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA NX12 350 Cor VERMELHA Ano 2010/2010
Proprietário EDUARDALDO DA CRUZ COSTA Nº de Ocupantes 02
Condutor LEONALDO MARIZ DO NASCIMENTO Data de Nasc. 21/04/1985
Endereço RUA DAS FLORES Nº 33 Fone 98785-7048
Bairro N. S. DA APARESEN TACIO Cidade NATAL UF RN
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade 1-1-1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

PROTOCOLO
RECEBIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOLAUM
E CORRETORA DE SEGS

5 - VEICULO 03

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

6 - VEICULO 04

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

1 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. CIDADE PRIMA
 Em que sentido? LOT. BOA ESPERANÇA / NOVA NATA Em que faixa? DIREITA
 Versão do condutor ALUGA QUE TRAFEGAVA NA RUA MAQUA
NIZAU PANANEIAS; QUANDO AO ENTRA NA
AV. CIDADE PRIMA FOI SUPERFUNDIDO POR 12 U2
QUE VINHA EM ALTA VELOCIDADE.

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. CIDADE PRIMA
 Em que sentido? CIDADE PRIMA / EXTREMO 2 Em que faixa? DIREITA
 Versão do condutor ALUGA QUE TRAFEGAVA DIREITA QUANDO
V1 SAIU NA RUA E NAO DEU PAIZA FULTA A
COLISAO EM U1.

Assinatura do Condutor do V2

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

Assinatura do Condutor do V3

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

Assinatura do Condutor do V4

Visibilidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☐ Asfalto	☐ Reta	☒ Seca	☒ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Ative Íngreme	☐ Inundada	☐ Do Semáforo
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Nebulina	☐ Cascalho	☐ Ative Suave	☐ Poças D'água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Outros _____	☒ Terra	☐ Declive Íngreme	☐ Oleosa	☐ Linha _____
☐ Iluminação Deficiente	_____	☐ Outros _____	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s) _____
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	☐ _____
			☐ Retorno	☐ _____	☐ _____
			☒ Entroncamento	☐ _____	☐ _____
			☐ Bifurcação	☐ _____	
			☐ _____	☐ _____	

LOT 130N ESPERANCA

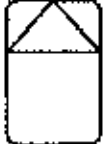
 ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA
 OU MOTO
 CARRO DE
 PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO
 OU ÔNIBUS
 CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

NOVA NALIA

AVARIAS DO VEÍCULO 1 1012 TAS 100
L=100 L=50 LONGA 100
NA 100 L=100 L=50
CALHA 1=50
L=50 L=120 L=50
1=50 L=100 L=100
1012 TA 100 L=100
100 L=100 L=50

AVARIAS DO VEÍCULO ZH120L01DAIUE/
Q120 DIAU7E12012E120U1
SOPE S IELES COPS, QUADE
PLACA.



/ / /

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: CLONIS SAIEM
Nome: FONALDO MARIZ DO NASCIMENTO Presença: ☐ Testemunha ☒ Foto ☐ Registro
RG N° 931544985 Órgão Expedidor 931544985 Data de Nascimento 23/04/1985
Endereço RUA DAS FLORES Nº 31 Fone 98785-7048
Bairro N.5 DA ADELA SENIACAO Cidade NATAL UF RN
Versão 1

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Nome: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Nome: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Nome: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO
Placa OWP-5133 Cidade NATAL UF RN Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO ADEQUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ATENÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ATENÇÃO
Nº 245892 - 65992

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
VOU FICAR COM A RESPONSABILIDADE DO SR RAFAEL
FELIPE BILZELIA DA SILVA CPF: 0.50.889.554 - 12, 10
18865-7170.
CONDUZIDO DO VO NÃO APRESENTOU O CPF E FOI
DETURADO NO AIR-162, I DO CUB FOI O 230V.
VEÍCULO LIBERADO POR FALTA DE MEIOS CUB
QUINCHO INOPERANTE.
CONDUZIDO NAO TEM CONDIÇÕES DE ASSINAR A VULSÃO

Nome Completo do Agente Carlos André M. Colares
POSTO/GRAD.: C-13 PMNº 2009874 Viatura 107 Subunid.: 120152E
Local e Data NATAL, 29 de OUT. de 2017 Assinatura do Agente de Trânsito Carlos André M. Colares

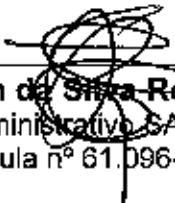
 PREFEITURA DO NATAL A GOV. LUIZ EDUARDO	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
---	--	---

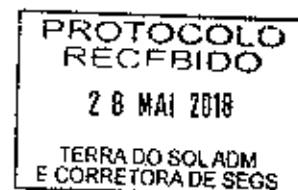


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**, foi vítima de acidente auto x moto, no dia 29/10/2017 aproximadamente às 08h33min, na Avenida Maria Araujo Cananeia, Lagoa Azul, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência **176974/1** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 29 de novembro de 2017.


Everton da Silva Rocha
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula nº 61.096-08



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 176974/1

Data: 29/10/2017

CHAMADO

TARM: WALDNERY TENÓRIO DA SILVA MOREIRA

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Rádio Operador: JANEVALDO COSTA ALVES JÚNIOR

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)

Equipe VTR: UEBISTER BEZERRA DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
MYCARLA MENDES GOMES - TÉCNICO DE ENFERMAGEM☒ Regulação Médica☐ Trote☐ Informação☐ Engano☐ Queda de ligação☐ Sem Médico☐ Transf./Internação☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ANA MARIA

Telefone: (84) 98761-0103

Nome do Paciente:

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: *

32 NÃO INFORMADO ▼

Sexo: *

MASCULINO ▼

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: AV MARIA ARAÚJO CANANEIA

Nº: VP

Bairro: LAGOA AZUL

Outro Bairro:

Referência/Complemento: LOT BOA ESPERANÇA///PX LINHA FERREA/// PX MAT. DE CONST LN/// PX MAT CONSTRUÇÃO BRANDÃO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISÃO CARROXOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

29/10/2017 08:38:43 - Dr(a). MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO. PACIENTE ERA CONDUTOR DA MOTO. ESTÁ EM DECUBITO DORSAL, JÁ SEM O CAPACETE. APRESENTA SANGRAMENTO EM FACE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
29/10/2017
08:33:53Saída Local:
29/10/2017
09:34:47Regulação Médica:
29/10/2017
08:38:43Chegada Destino:
29/10/2017
09:56:08Solicitação VTR:
29/10/2017
08:39:07Liberação Destino:
29/10/2017
10:13:37Saída VTR:
29/10/2017
08:40:32Liberação VTR:
29/10/2017
10:13:39Chegada Local:
29/10/2017
08:53:57

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☒ Sim ☐ Não ☐ Não informado

CONSULTA

- ☐ Atendimento na residência ☒ Conduta VTR ☒ Remoção / Transferência
☐ Óbito ☐ Endereço não localizado ☐ Evasão do local ☐ Recusa atendimento ☐ Recusa remoção
☐ Removido por terceiros ☐ Trote

Conduta Médico Regulador:

29/10/2017 09:35:30 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR
PACIENTE HIPOTENSO - FEITO EXPANSÃO VOLEMICA COM 1500 ML DE SF 0,9% EV. PACIENTE NECESSITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.

29/10/2017 09:35:51 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR
PACIENTE ALCOOLIZADO COM FRATURA EM PUNHO ESQUERDO COM DEFORMAÇÃO E MEMBRO ESQUERDO COM ROTAÇÃO TOTAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. AMBOS IMOBILIZADOS.

Conduta Equipe de Enfermagem:

29/10/2017 09:48:46 - COMUNICADOR
TARM: MARILIA IVANA; FEITA VÁRIAS LIGAÇÕES PARA O POLITRAUMA (3232-7576), PORÉM SEM ÊXITO.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☒ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

09:35

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

☒ Vaga Negada☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



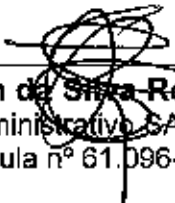
 PREFEITURA DO NATAL A GOV. LUIZ EDUARDO	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
---	--	---

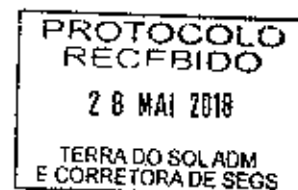


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**, foi vítima de acidente auto x moto, no dia 29/10/2017 aproximadamente às 08h33min, na Avenida Maria Araujo Cananeia, Lagoa Azul, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência **176974/1** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 29 de novembro de 2017.


Everton da Silva Rocha
 Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
 Matrícula nº 61.096-08



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 176974/1

Data: 29/10/2017

CHAMADO

TARM: WALDNERY TENÓRIO DA SILVA MOREIRA

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Rádio Operador: JANEVALDO COSTA ALVES JÚNIOR

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 17 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)

Equipe VTR: UEBISTER BEZERRA DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
MYCARLA MENDES GOMES - TÉCNICO DE ENFERMAGEM☒ Regulação Médica☐ Trote☐ Informação☐ Engano☐ Queda de ligação☐ Sem Médico☐ Transf./Internação☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ANA MARIA

Telefone: (84) 98761-0103

Nome do Paciente:

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: *

32 NÃO INFORMADO ▼

Sexo: *

MASCULINO ▼

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: AV MARIA ARAÚJO CANANEIA

Nº: VP

Bairro: LAGOA AZUL

Outro Bairro:

Referência/Complemento: LOT BOA ESPERANÇA///PX LINHA FERREA/// PX MAT. DE CONST LN/// PX MAT CONSTRUÇÃO BRANDÃO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WILFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISÃO CARROXOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

29/10/2017 08:38:43 - Dr(a). MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO. PACIENTE ERA CONDUTOR DA MOTO. ESTÁ EM DECUBITO DORSAL, JÁ SEM O CAPACETE. APRESENTA SANGRAMENTO EM FACE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
29/10/2017
08:33:53Saída Local:
29/10/2017
09:34:47Regulação Médica:
29/10/2017
08:38:43Chegada Destino:
29/10/2017
09:56:08Solicitação VTR:
29/10/2017
08:39:07Liberação Destino:
29/10/2017
10:13:37Saída VTR:
29/10/2017
08:40:32Liberação VTR:
29/10/2017
10:13:39Chegada Local:
29/10/2017
08:53:57

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☒ Sim ☐ Não ☐ Não informado

CONSUTA

- ☐ Atendimento na residência ☒ Conduta VTR ☒ Remoção / Transferência
☐ Óbito ☐ Endereço não localizado ☐ Evasão do local ☐ Recusa atendimento ☐ Recusa remoção
☐ Removido por terceiros ☐ Trote

Conduta Médico Regulador:

29/10/2017 09:35:30 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR
PACIENTE HIPOTENSO - FEITO EXPANSÃO VOLEMICA COM 1500 ML DE SF 0,9% EV. PACIENTE NECESSITA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.

29/10/2017 09:35:51 - MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR
PACIENTE ALCOOLIZADO COM FRATURA EM PUNHO ESQUERDO COM DEFORMAÇÃO E MEMBRO ESQUERDO COM ROTAÇÃO TOTAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. AMBOS IMOBILIZADOS.

Conduta Equipe de Enfermagem:

29/10/2017 09:48:46 - COMUNICADOR
TARM: MARILIA IVANA; FEITA VÁRIAS LIGAÇÕES PARA O POLITRAUMA (3232-7576), PORÉM SEM ÊXITO.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☒ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

09:35

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

☒ Vaga Negada☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



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: 02/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.893,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01953

CONTA: 000000009944-5

Nr. da Autenticação 89830D06C730197D

Impressão - Consulta de Dívida



Consulta de Dívida

Protocolo: 1321461674

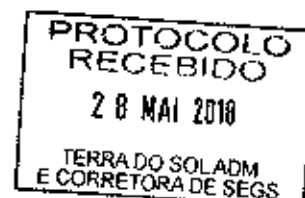
Cliente: **MARCOS BATISTA FABRÍCIO**
CPF: **80678505420**
Data: **2018/04/10 - 09:44**
Quantidade de contratos: **1**
Quantidade de faturas: **1**
Valor total saldo: **R\$ 83,49**

Este documento não comprova o pagamento dos débitos.

Faturas em aberto

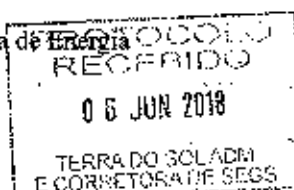
Fatura	Conta Contrato	Data Vencimento	Valor	Saldo
Conta Contrato: 007002965210				
330452117502	007002965210	04/04/2018	R\$ 83,49	R\$ 83,49
			R\$ 83,49	R\$ 83,49
Totais			R\$ 83,49	R\$ 83,49

Planos de Parcelamento em aberto



::Via para Pagamento de Conta de Energia

http://autoatendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1322721191

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS, 150, BALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Uso: Grátis

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria: 0800 064 8404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte

ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARCOS BATISTA FABRICIO

DATA DE VENCIMENTO

04/05/2018

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

26/04/2018

CONTA CONTRATO

7002965210

ENDEREÇO

RUA DO XAREU 140 -PAJUCARA/AREA
URBANA -59133-040 NATAL RN -

TOTAL A PAGAR

R\$ 85,08

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/04/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

005688430

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

27/03/2018 a 26/04/2018

CONSUMO

134

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do Imposto R\$ 13,33

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/BIBLIOTECASWEB/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 COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS BATISTA FABRICIO inscrito (a) no CPF 806785054-20,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO inscrito
(a) no CPF sob o Nº 702.332.594/81 do sinistro de DPVAT cobertura INURLIDEZ da Vítima
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o Nº 702.332.594/81, 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>RUA DO NAREU</u>		Número <u>140</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>PAZUÇARA</u>	Cidade <u>NATAL</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>59000-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(84) 98782-0211</u>



NATAL/RN de 28 de ABRIL de 2018
Local e Data

MARCOS BATISTA FABRICIO
Assinatura do Declarante





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 52220 /2017

Admissão: 29/10/2017 10:06:11

PROTOCOLO
RECEBIDO

10 ABR 2019

TERRA DO SOLALM
E CORRETORES DE CEGOS

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 46080 - LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO (32 a 6 m 2 d)

Nascimento: 27/04/1985 Natural: NATAL, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 898003410146565

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Pai:

Logradouro: DAS FLORES, 31

CEP: 59114105

Bairro: NOSSA SENHORA DA
APRESENTAÇÃO

Cidade: NATAL

Telefone:

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: SAMU

Classificação: 29/10/2017 10:00:28

HORA	P.A.	HGT	SAO2	FIQ2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
15x40									

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO CARRO MOTO/TRAUMA EM FEMUR E PUNHO ESQUERDO FECHADO

Hora: _____

Ator de colisão com moto, a qual se quebrou. Deu início a queda, trancando o braço e punho.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V. torácica, f. normal
- B V. abd. f. normal, sigm. 98%
- C P. de pulso, FC 104 bpm PA 100x60 mmHg
- D ECG 14
- E M. de 1.º e 2.º graus entre 1.º e 2.º costelas fechados a pulso

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Ator de colisão com moto, a qual se quebrou. Deu início a queda, trancando o braço e punho.

ULTRA

DATA: 29/10/17 HORA: 11:00

Tipo de Exame: FAST

Técnico: *Estrela*

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAMINE FÍSICO

REPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável:

[illegible]

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRABALHADOR VASCO - RTS	
DISCRIMINADOR	PORTAÇÃO
ESCALA DE COMA DE RASCH	15-150 = 4
	9-120 = 3
	9-12 = 2
	6-9 = 1
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	40 = 0
	17-23 = 4
	320 = 3
	6-33 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	1-30 = 1
	60 = 0
	9-99 = 3
	75-130 = 3
	55-75 = 2
	1-35 = 1
	35 = 0

⁴ Escola de Treinamento Revolucionário (STR): Escola Treinada. Foi a primeira para policiais de formação letrada. Referência: Anuário de Changchun, 1948. Sítio: VL Copos, 44.4. A mission of the Falangists, 1929-31. *Journal of Chinese Studies*, 1982, 16, 224-244.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATEL 2005)*

[illegible]

* References: TEASDALE G, JENNET B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale, *Lancet* 1974;2:81-34

“A escola pública aplica-se a diversas condições, que colaboram com o seu sucesso. Na escola Guinle, a política de ensino é a de garantir a melhoria da qualidade de acordo com os seguintes aspectos:

SEM NOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pier Possível
0	1	2	3	4

INICIO DE CIRURGIA: 16:00

CIRURGIÃO: Drº Carlos Pinto

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

TIPO DE CIRURGIA: tumor tromboembólico de decúbito com fixador de
nº 05 fio de staymire. (MTE)

TÉRMINO DE CIRURGIA: 16:30

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (☒)

Nº DA SONDA: _____

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (☒)

Nº DA SONDA: _____

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (☒)

RX: SIM () NÃO (☒)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (☒)

TIPO: _____

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (☒)

TIPO: _____

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (☒)

FEITO FICHA: SIM () NÃO (☒)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (☒)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (☒)

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

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (☒)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (☒) NÃO ()

QUANTIDADE: 10

GAZES CONFERIDAS: SIM (☒) NÃO ()

QUANTIDADE: 10

CAIXA CIRÚRGICA: _____

COMPLETA: SIM (☒) NÃO ()

OBS.: _____

ÓBITO: SIM () NÃO (☒)

HORA: _____

REALIZADO RCP: SIM () NÃO (☒)

RESPONSÁVEL PELA RCP: _____

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

EM AR AMBIENTE: SIM (☒) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (☒)

ENTUBADO: SIM () NÃO (☒)

PREENCHIDO AIH: SIM (☒) NÃO ()

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

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

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido na C.E. para realizar procedimento
cirúrgico de tumor de decúbito com fixador de
Riviera B-16 na MVD. Com F.O. limpa e oculta pa-
ciência. Encaminhado ao CRO. Pre-anestesia
PA 120x80, SPO2 98. Segue com curativos.

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

EXAME: PLA
INDICAÇÃO EM URGÊNCIA:
HISTÓRIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS:
MEDICAMENTOS INGERIDOS:
HISTÓRIAS E EVENTOS DO TRAUMA:

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

EXAME VACINAL:
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx Torax AP USG FAST

Rx Bacia AP
Rx Abdome + Pelv. E AP + P
Rx Coxas E AP + P

José Tóvens Fernandes Junior
MÉDICO
CRM-RN 8317

OUTROS

ANOTAÇÕES E ENFERMAGEM

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Rx Torax "trauma de base de pulmão"
"fratura de costelas apicais"
"fratura de fêmur esquerdo"
"trauma de crânio"
"trauma de coluna cervical"
"trauma de ombro direito"

USG FAST em ultraz.

José Tóvens Fernandes Junior
MÉDICO
CRM-RN 8317

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

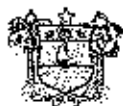
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Ortopedia</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

José Tóvens Fernandes Junior
MÉDICO
CRM-RN 8317

MÉDICO (CARIMBO)

Este documento é um formulário de registro médico e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência.

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

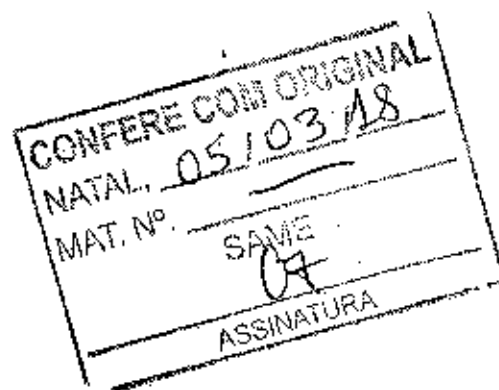
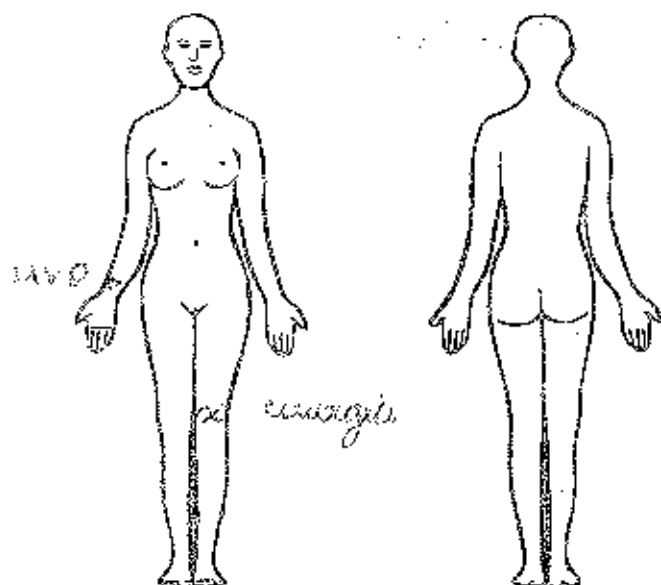
Pronto Socorro Clóvis Salinho

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**NOME DO PACIENTE: Supremo Nazia do NascimentoDATA DE NASCIMENTO: 27/04/1985 IDADE: 30REGISTRO: BA 692229/2014DATA DE ADMISSÃO: 29/10/2017 HORA: 16:00

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: OutepédiaHIDRATAÇÃO: 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: _____MEDICAÇÕES EM USO: _____CIRURGIAS ANTERIORES: _____EXAMES COMPLEMENTARES: SIM (☐) NÃO (☒)OBSERVAÇÃO: _____ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA

JALECO Nº: _____ ACESSO CENTRAL: _____INSTRUMENTADO: _____CIRCULANTE: Amanda e RaquelTIPO DE ANESTESIA: GERAL (☐) RAQUID (☒) PERIDUAL (☐) B.P.S. (☐) LOCAL (☐)OBS.: _____ANESTESISTA: Dr. FlávioINÍCIO DE ANESTESIA: 16:00TÉRMINO DE ANESTESIA: 16:30ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____HORA: _____

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2-

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: *Resposta*

DATA: *23/12/17* HORA: *11:00*

SAÍDA:

DATA: *1/1* HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: *1/1*

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Carlos Pinto
Médico *Carla*
CRM 5590 (R000)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: *1/1* HORA:

SAÍDA:

DATA: *1/1* HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: *1/1*

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

REGISTRO DE SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIMINAIS, MUI-REBPS, C-102503, DENÚNCIAS, INDICADORES DE SERVIÇO SOCIAL E NOTÍFICAS

DESTACAR

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

GOVERNO DO ESTADO DO
Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Sororro Clouds Satipha

Name: LEONARD J. MARRAS

Nº Registro:

Service:

ତାରିଖ: ୨୭/୮

Legit: 73

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]

**FISIOTERAPIA
RESPIRATORIA (MOTOR)**

CONFERE CON ORIGINAL
NATAL, 05/03/18
MAT. N.º _____
_____ SAME _____
04
_____ ASSINATURA _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo 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

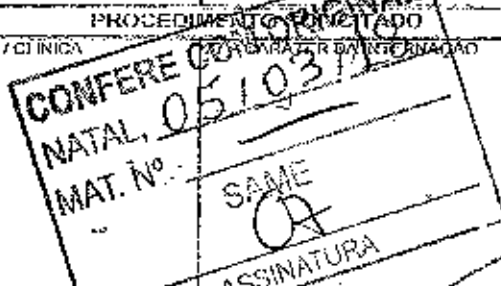
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Leandro Moura de Noronha</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)						
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Febre 29, tosse e dor de garganta</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>CI 1076</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>TIA</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fuga de leite</i>	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>1º ao cirúrgico</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>24/50/00.12</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - NOME DO PROCEDIMENTO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNS / CFP	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	---	----------------------	---------------------------	---------------------------------------	---------------------	----------------	--



PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BÔNUS	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO ATÍPICO			
41 - CID PRINCIPAL	DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA		

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNS / CFP	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER COM DOLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
-------------------------------	------------------	----------------	--	--	------------------	------	--	---

**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL****Identificação**

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: _____ Alta: _____
Nome: Leonardo Mary do NTE Naturalidade: Porto
Idade: 35 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 07/04/1985
RG: 003 032-288 Estado Civil: Casado Nível de Instrução: _____
Filiação: Pai: João Maria do Nascimento
Mãe: Maria do C. Mary
Endereço: Rua das Flores nº 31 - P. Senhora Apolônia Cidade: Porto - RN
Telefone: 98785-3048 - 98989-4808 () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: 98986-3045 - 98848-1371 Outros telefones: _____
Composição familiar: _____
Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool ☐ Fumo ☒ Drogas ☐ Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Militeiro Trabalho de 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
() Socorrido em via pública () Outros meios _____
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Crerícios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Maria do C. Mary do NTE
Parentesco: Mãe Telefone: _____
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

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

Admissão: vítima de acidente de moto - fratura e perfuração
acompanhado pela mãe. Exatidão Xerox dos documentos

Saída

óbito: Encaminhamento: IEP () SVO () DO () Obs. _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome

LEONARDO DE MATEUS DO NASCIMENTO

Nº Registro:

Serviço:

Idade:

Letra:

HISTÓRIA CLÍNICA

Prof. de M.

Dr. Marcos C. B. de

Em 10/01/2014, após consulta
ao prontuário do paciente
LEONARDO DE MATEUS DO NASCIMENTO
nº 123456789, foi constatado
que o mesmo não possui
histórico de doenças crônicas.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 05/03/18
MAT. Nº. 123456789
SABE
CF
ASSINATURA

**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:

Herando Alay Reg. N° *1582*

Diagnóstico pré-operatório:

fractura do pé

Indicação terapêutica:

fractura do pé

Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data:

Início:

Término:

Duração:

Operador:

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

Dr. Antônio Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
Clínica de Reconstrução
CRM/RN 100010

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

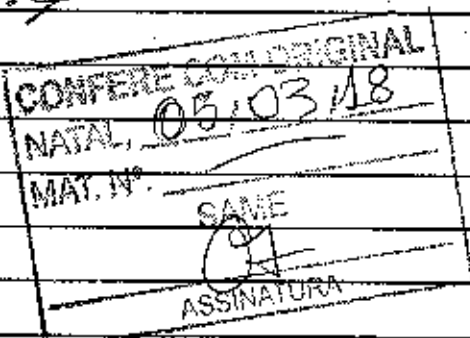
Instrumentador:

Anestesista:

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Anestesia
② Anestesia
③ Fractura do pé 6kg
④ Fractura do pé 6kg



Dr. Antônio Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
Clínica de Reconstrução
CRM/RN 100010

Dr. Antônio Araújo 5728

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

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.



Hospital Memorial de Natal

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



Data: 03/11/2017 17:04

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Num. RG: 3097766 CPF: 702.332.594-81 Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: DAS FLORES N: 31 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTA
Cidade: NATAL UF: RN CEP: 59000000 Fone: 84987857048
Profissão: MECANICO Mãe: MARIA DO O MARIZ

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 03/11/2017 15:33 Previsão saída: 05/11/2017 11:00 Atendente: ANARO
Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 705008422480455
Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA CRM: 2156

ENFERMARIA 111-B

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

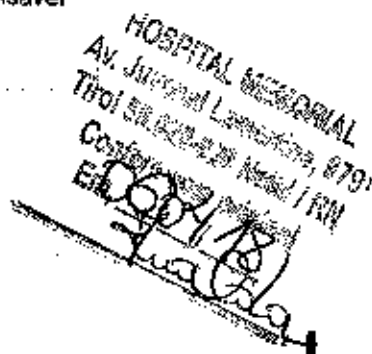
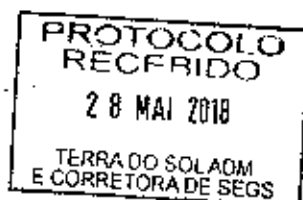
Termo de Responsabilidade

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

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

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável



Observações

COM LAUDO SUS, SIS REG, DUAS IMAGENS RX, MEDICO NAO CIENTE

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 03/11/2017 17:04

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Num. RG: 3097766

CPF: 702.332.694-81 Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: DAS FLORES

N: 31

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 69000000

Fone: 84987857048

Profissão: MECANICO

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 03/11/2017 15:33 Previsão saída: 05/11/2017 11:00 Atendente: ANARO

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matricula/CNS: 705008422480455

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

ENFERMARIA 111-B

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data de 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: _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal/RN
Confira e assine original
Em: _____

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58 1 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com re

15/11/2017 07:07

5500

16) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

Prescrição Médica / Evolução Clínica
Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com re

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Num. RG: 3097766

CPF: 702.332.594-81 Nascimento: 27/04/1985 32 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: DAS FLORES

N.: 31

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENT

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59000000

Fone: 84987857048

Profissão: MECANICO

Mãe: MARIA DO O MARIZ

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 03/11/2017 15:33 Previsão saída: 05/11/2017 11:00 Atendente: ANARO

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matricula/CNS: 705008422480455

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

ENFERMARIA 111-B

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO
PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S8558 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
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

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 - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228
CNPJ: 08.987.857/0001-91

722

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AII	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE LEONARDO MARIÉ DO NASCIMENTO		4 - CNES 6601.219530700	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE Leonardo Alves Neto		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 705008422480455	8 - DATA DE NASCIMENTO 27-04-1985	9 - SEXO 320	10 - MASCULINO ☒
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIE DO O. MARIZ		12 - TELEFONE DE CONTATO 84987857048	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº) JAS ELIAS 31			
14 - INÍCIO Nº 101	15 - BAIRRO N. SANTANA DO ARES	16 - UF RN	17 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Fome, febre e dor			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Doença			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame físico, exames de sangue e urina			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Doença	22 - CID PRIMÁRIO	23 - CID SECUNDÁRIO	24 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Doença	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
29 - DT SOLICITAÇÃO 29/10/12		30 - CNES / CPF	
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - CNPJ DA SEGURADORA	35 - Nº DO BILHETE	
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	40 -		
41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO		
43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII)	
49 - DT AUTORIZ.	50 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
52 - CNES / CPF	53 - CNES / CPF	54 - CNES / CPF	
55 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	57 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, agravos de natureza externa, 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.

Reg 1 25261 NOME: Leonardo Mariz do Nascimento

Cirurgia Realizada:

DATA: 10-11-2017 REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO DE FRATURAS DO FEMUR PROXIMAL E DEBILITARIA MEDIAL
INICIO: 16:30 HS: MIN: TÉRMINO: 18:00 HS: MIN:

EQUIPE	NOME	CICMF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião				Pequena
1 Auxiliar	Dr. EDUARDO LOPES		2156	Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista				Múltipla
Instrumentador				

Ata:

1. Paciente em DDH sob raqui anestesia 2. Assepsia + antissepsia 3. Campos operatórios
4. Incisão antero-lateral 5. Redução cirúrgica e fixação de fratura do femur proximal com
placa DHS LONGA 16 FUROS e Parafusos Corticais 6. Fechamento por planos 7.
Curativo oclusivo.

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
000001	Água Bionética 100ml	AMP		000002	Vicryl 4-0 (Vicryl)	ENV		000101	Mehta Tubular 12cm	ROL	
000002	Água Bionética 10ml	AMP	02	000003	Vicryl 5-0 (Vicryl)	ENV		000102	Mehta Tubular 15cm	ROL	
000003	Água Bionética 20ml	AMP		000004	Vicryl 6-0	ENV		000103	Micropia Descartável	UND	06
000004	Clorfenicol 1g	AMP		000005	Vicryl 7-0	ENV		000104	Puller 2 vts	UND	06
000005	Decadron 4mg Inj.	AMP						000105	Podofila Depoimento / ml	ML	100
000006	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						000106	Povidone Tópico / ml	ML	100
000007	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP						000107	Sabão Líquido	ML	100
000008	Hipoclor 50%	FRE						000108	Sepalina Descartável	UND	
000009	Injeção Pomada 1/4	1/4						000109	Seringa Desc. 0.1cc of Agulha	UND	
000010	Ketol Netro 1g	COM						000110	Seringa Desc. 0.2cc of Agulha	UND	
000011	Novelgina 20ml Inj.	AMP						000111	Seringa Desc. 0.5cc of Agulha	UND	
000012	Protelid 100mg Inj.	AMP						000112	Seringa Desc. 1.0cc of Agulha	UND	
000013	Solução Ringier de Lactato	FRE						000113	Seringa Desc. 2.0cc of Agulha	UND	
000014	Solução Ringier de Lactato	FRE						000114	Sonda Urinal 10	UND	
000015	Soro Fisiológico 100ml	FRE						000115	Sonda Urinal 12	UND	
000016	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRE	04					000116	Sonda Urinal 14	UND	
000017	Soro Glicosado 5% 500ml	FB						000117	Sonda Urinal 16	UND	
000018	Xilocaína 2% 20ml	AMP						000118	Sonda Urinal 18	UND	
000019	Xilocaína 2% 20ml	AMP						000119	Sonda Urinal 20	UND	
DESCARTÁVEIS				DESCARTÁVEIS				DESCARTÁVEIS			
000020	Algodão 0 (al Agulha)	ENV		000021	Algodão 0 (al Agulha)	ENV		000022	Algodão 0 (al Agulha)	ENV	
000023	Algodão 2-0 (al Agulha)	ENV		000024	Algodão 3-0 (al Agulha)	ENV		000025	Algodão 4-0 (al Agulha)	ENV	
000026	Algodão 5-0 (al Agulha)	ENV		000027	Algodão 6-0 (al Agulha)	ENV		000028	Algodão 7-0 (al Agulha)	ENV	
000029	Algodão 8-0 (al Agulha)	ENV		000030	Algodão 9-0 (al Agulha)	ENV		000031	Algodão 10-0 (al Agulha)	ENV	
000032	Algodão 11-0 (al Agulha)	ENV		000033	Algodão 12-0 (al Agulha)	ENV		000034	Algodão 13-0 (al Agulha)	ENV	
000035	Algodão 14-0 (al Agulha)	ENV		000036	Algodão 15-0 (al Agulha)	ENV		000037	Algodão 16-0 (al Agulha)	ENV	
000038	Algodão 17-0 (al Agulha)	ENV		000039	Algodão 18-0 (al Agulha)	ENV		000040	Algodão 19-0 (al Agulha)	ENV	
000041	Algodão 20-0 (al Agulha)	ENV		000042	Algodão 21-0 (al Agulha)	ENV		000043	Algodão 22-0 (al Agulha)	ENV	
000044	Algodão 23-0 (al Agulha)	ENV		000045	Algodão 24-0 (al Agulha)	ENV		000046	Algodão 25-0 (al Agulha)	ENV	
000047	Algodão 26-0 (al Agulha)	ENV		000048	Algodão 27-0 (al Agulha)	ENV		000049	Algodão 28-0 (al Agulha)	ENV	
000050	Algodão 29-0 (al Agulha)	ENV		000051	Algodão 30-0 (al Agulha)	ENV		000052	Algodão 31-0 (al Agulha)	ENV	
000053	Algodão 32-0 (al Agulha)	ENV		000054	Algodão 33-0 (al Agulha)	ENV		000055	Algodão 34-0 (al Agulha)	ENV	
000056	Algodão 35-0 (al Agulha)	ENV		000057	Algodão 36-0 (al Agulha)	ENV		000058	Algodão 37-0 (al Agulha)	ENV	
000059	Algodão 38-0 (al Agulha)	ENV		000060	Algodão 39-0 (al Agulha)	ENV		000061	Algodão 40-0 (al Agulha)	ENV	
000062	Algodão 41-0 (al Agulha)	ENV		000063	Algodão 42-0 (al Agulha)	ENV		000064	Algodão 43-0 (al Agulha)	ENV	
000065	Algodão 44-0 (al Agulha)	ENV		000066	Algodão 45-0 (al Agulha)	ENV		000067	Algodão 46-0 (al Agulha)	ENV	
000068	Algodão 47-0 (al Agulha)	ENV		000069	Algodão 48-0 (al Agulha)	ENV		000070	Algodão 49-0 (al Agulha)	ENV	
000071	Algodão 50-0 (al Agulha)	ENV		000072	Algodão 51-0 (al Agulha)	ENV		000073	Algodão 52-0 (al Agulha)	ENV	
000074	Algodão 53-0 (al Agulha)	ENV		000075	Algodão 54-0 (al Agulha)	ENV		000076	Algodão 55-0 (al Agulha)	ENV	
000077	Algodão 56-0 (al Agulha)	ENV		000078	Algodão 57-0 (al Agulha)	ENV		000079	Algodão 58-0 (al Agulha)	ENV	
000080	Algodão 59-0 (al Agulha)	ENV		000081	Algodão 60-0 (al Agulha)	ENV		000082	Algodão 61-0 (al Agulha)	ENV	
000083	Algodão 62-0 (al Agulha)	ENV		000084	Algodão 63-0 (al Agulha)	ENV		000085	Algodão 64-0 (al Agulha)	ENV	
000086	Algodão 65-0 (al Agulha)	ENV		000087	Algodão 66-0 (al Agulha)	ENV		000088	Algodão 67-0 (al Agulha)	ENV	
000089	Algodão 68-0 (al Agulha)	ENV		000090	Algodão 69-0 (al Agulha)	ENV		000091	Algodão 70-0 (al Agulha)	ENV	
000092	Algodão 71-0 (al Agulha)	ENV		000093	Algodão 72-0 (al Agulha)	ENV		000094	Algodão 73-0 (al Agulha)	ENV	
000095	Algodão 74-0 (al Agulha)	ENV		000096	Algodão 75-0 (al Agulha)	ENV		000097	Algodão 76-0 (al Agulha)	ENV	
000098	Algodão 77-0 (al Agulha)	ENV		000099	Algodão 78-0 (al Agulha)	ENV		000100	Algodão 79-0 (al Agulha)	ENV	
000101	Algodão 80-0 (al Agulha)	ENV		000102	Algodão 81-0 (al Agulha)	ENV		000103	Algodão 82-0 (al Agulha)	ENV	
000104	Algodão 83-0 (al Agulha)	ENV		000105	Algodão 84-0 (al Agulha)	ENV		000106	Algodão 85-0 (al Agulha)	ENV	
000107	Algodão 86-0 (al Agulha)	ENV		000108	Algodão 87-0 (al Agulha)	ENV		000109	Algodão 88-0 (al Agulha)	ENV	
000110	Algodão 89-0 (al Agulha)	ENV		000111	Algodão 90-0 (al Agulha)	ENV		000112	Algodão 91-0 (al Agulha)	ENV	
000113	Algodão 92-0 (al Agulha)	ENV		000114	Algodão 93-0 (al Agulha)	ENV		000115	Algodão 94-0 (al Agulha)	ENV	
000116	Algodão 95-0 (al Agulha)	ENV		000117	Algodão 96-0 (al Agulha)	ENV		000118	Algodão 97-0 (al Agulha)	ENV	
000119	Algodão 98-0 (al Agulha)	ENV		000120	Algodão 99-0 (al Agulha)	ENV		000121	Algodão 100-0 (al Agulha)	ENV	
000122	Algodão 101-0 (al Agulha)	ENV		000123	Algodão 102-0 (al Agulha)	ENV		000124	Algodão 103-0 (al Agulha)	ENV	
000125	Algodão 104-0 (al Agulha)	ENV		000126	Algodão 105-0 (al Agulha)	ENV		000127	Algodão 106-0 (al Agulha)	ENV	
000128	Algodão 107-0 (al Agulha)	ENV		000129	Algodão 108-0 (al Agulha)	ENV		000130	Algodão 109-0 (al Agulha)	ENV	
000131	Algodão 110-0 (al Agulha)	ENV		000132	Algodão 111-0 (al Agulha)	ENV		000133	Algodão 112-0 (al Agulha)	ENV	
000134	Algodão 113-0 (al Agulha)	ENV		000135	Algodão 114-0 (al Agulha)	ENV		000136	Algodão 115-0 (al Agulha)	ENV	
000137	Algodão 116-0 (al Agulha)	ENV		000138	Algodão 117-0 (al Agulha)	ENV		000139	Algodão 118-0 (al Agulha)	ENV	
000140	Algodão 119-0 (al Agulha)	ENV		000141	Algodão 120-0 (al Agulha)	ENV		000142	Algodão 121-0 (al Agulha)	ENV	
000143	Algodão 122-0 (al Agulha)	ENV		000144	Algodão 123-0 (al Agulha)	ENV		000145	Algodão 124-0 (al Agulha)	ENV	
000146	Algodão 125-0 (al Agulha)	ENV		000147	Algodão 126-0 (al Agulha)	ENV		000148	Algodão 127-0 (al Agulha)	ENV	
000149	Algodão 128-0 (al Agulha)	ENV		000150	Algodão 129-0 (al Agulha)	ENV		000151	Algodão 130-0 (al Agulha)	ENV	
000152	Algodão 131-0 (al Agulha)	ENV		000153	Algodão 132-0 (al Agulha)	ENV		000154	Algodão 133-0 (al Agulha)	ENV	
000155	Algodão 134-0 (al Agulha)	ENV		000156	Algodão 135-0 (al Agulha)	ENV		000157	Algodão 136-0 (al Agulha)	ENV	
000158	Algodão 137-0 (al Agulha)	ENV		000159	Algodão 138-0 (al Agulha)	ENV		000160	Algodão 139-0 (al Agulha)	ENV	
000161	Algodão 140-0 (al Agulha)	ENV		000162	Algodão 141-0 (al Agulha)	ENV		000163	Algodão 142-0 (al Agulha)	ENV	
000164	Algodão 143-0 (al Agulha)	ENV		000165	Algodão 144-0 (al Agulha)	ENV		000166	Algodão 145-0 (al Agulha)	ENV	
000167	Algodão 146-0 (al Agulha)	ENV		000168	Algodão 147-0 (al Agulha)	ENV		000169	Algodão 148-0 (al Agulha)	ENV	
000170	Algodão 149-0 (al Agulha)	ENV		000171	Algodão 150-0 (al Agulha)	ENV		000172	Algodão 151-0 (al Agulha)	ENV	
000173	Algodão 152-0 (al Agulha)	ENV		000174	Algodão 153-0 (al Agulha)	ENV		000175	Algodão 154-0 (al Agulha)	ENV	
000176	Algodão 155-0 (al Agulha)	ENV		000177	Algodão 156-0 (al Agulha)	ENV		000178	Algodão 157-0 (al Agulha)	ENV	
000179	Algodão 158-0 (al Agulha)	ENV		000180	Algodão 159-0 (al Agulha)	ENV		000181	Algodão 160-0 (al Agulha)	ENV	
000182	Algodão 161-0 (al Agulha)	ENV		000183	Algodão 162-0 (al Agulha)	ENV		000184	Algodão 163-0 (al Agulha)	ENV	
000185	Algodão 164-0 (al Agulha)	ENV		000186	Algodão 165-0 (al Agulha)	ENV		000187	Algodão 166-0 (al Agulha)	ENV	
000188	Algodão 167-0 (al Agulha)	ENV		000189	Algodão 168-0 (al Agulha)	ENV		000190	Algodão 169-0 (al Agulha)	ENV	
000191	Algodão 170-0 (al Agulha)	ENV		000192	Algodão 171-0 (al Agulha)	ENV		000193	Algodão 172-0 (al Agulha)	ENV	
000194	Algodão 173-0 (al Agulha)	ENV		000195	Algodão 174-0 (al Agulha)	ENV		000196	Algodão 175-0 (al Agulha)	ENV	
000197	Algodão 176-0 (al Agulha)	ENV		000198	Algodão 177-0 (al Agulha)	ENV		000199	Algodão 178-0 (al Agulha)	ENV	
000200	Algodão 179-0 (al Agulha)	ENV		000201	Algodão 180-0 (al Agulha)	ENV		000202	Algodão 181-0 (al Agulha)	ENV	
000203	Algodão 182-0 (al Agulha)	ENV		000204	Algodão 183-0 (al Agulha)	ENV		000205	Algodão 184-0 (al Agulha)	ENV	
000206	Algodão 185-0 (al Agulha)	ENV		000207	Algodão 186-0 (al Agulha)	ENV		000208	Algodão 187-0 (al Agulha)	ENV	
000209	Algodão 188-0 (al Agulha)	ENV		000210	Algodão 189-0 (al Agulha)	ENV		000211	Algodão 190-0 (al Agulha)	ENV	
000212	Algodão 191-0 (al Agulha)	ENV		000213	Algodão 192-0 (al Agulha)	ENV		000214	Algodão 193-0 (al Agulha)	ENV	
000215	Algodão 194-0 (al Agulha)	ENV		000216	Algodão 195-0 (al Agulha)	ENV		000217	Algodão 196-0 (al Agulha)	ENV	
000218	Algodão 197-0 (al Agulha)	ENV		000219	Algodão 198-0 (al Agulha)	ENV		000220	Algodão 199-0 (al Agulha)	ENV	
000221	Algodão 200-0 (al Agulha)	ENV		000222	Algodão 201-0 (al Agulha)	ENV		000223	Algodão 202-0 (al Agulha)	ENV	
000224	Algodão 203-0 (al Agulha)	ENV		000225	Algodão 204-0 (al Agulha)	ENV		000226	Algodão 205-0 (al Agulha)	ENV	
000227	Algodão 206-0 (al Agulha)	ENV		000228	Algodão 207-0 (al Agulha)	ENV		000229	Algodão 208-0 (al Agulha)	ENV	
000230	Algodão 209-0 (al Agulha)	ENV		000231	Algodão 210-0 (al Agulha)	ENV		000232	Algodão 211-0 (al Agulha)	ENV	
000233	Algodão 212-0 (al Agulha)	ENV		000234	Algodão 213-0 (al Agulha)	ENV		000235	Algodão 214-0 (al Agulha)	ENV	
000236	Algodão 215-0 (al Agulha)	ENV		000237	Algodão 216-0 (al Agulha)	ENV		000238	Algodão 217-0 (al Agulha)	ENV	
000239	Algodão 218-0 (al Agulha)	ENV		000240	Algodão 219-0 (al Agulha)	ENV		000241	Algodão 220-0 (al Agulha)	ENV	
000242	Algodão 221-0 (al Agulha)	ENV		000243	Algodão 222-0 (al Agulha)	ENV		000244			

Código Solicitação: 219530700

Número AIH: 241710085522-4

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL NONSENHOR WOLFRED 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
03.11.2017 - 12:37:36 Operador 32236964404DENISE
03.11.2017 - 12:56:44 Operador 63723034420MARJORIE
04.11.2017
03.11.2017 Operador 33391521449FRANCISCA
10.11.2017
09/11/2017 - 11:41:45 Operador 33391521449FRANCISCA
1.2 ALTA MELHORADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705008422480455
Nome do Paciente
LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Nome da Mãe
MARIA DO O MARIZ
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
27/04/1985 (32 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
4
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 8805-7474 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apêlido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JERUSALEM

Bairro:

NS APRESENTACAO

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

VALE DOURADO

CEP:

59114-135

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:

antonio araujo

Status da Solicitação:

APROVADA

CPF do Médico Executante:

12411337434

Nome do Médico Executante:

EDUARDO LOPES DE SANTANA

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050519

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica:

ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dt. Transferência

08.11.2017

09.11.2017

Operador

33391521449FRANCISCA

33391521449FRANCISCA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com fratura de fêmur + antebraço

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

anamnese + exame físico + Rx

Condições que Justificam a Internação:

tratamento cirúrgico

PACIENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
03/11/2017 - 12:37:38

Código Solicitação: **219530700****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

NATAL

Data de Solicitação

03.11.2017 - 12:37:38

Data de Autorização

03/11/2017 - 12:56:44

Data de Reserva

04.11.2017

Data Prevista de Alta

11.11.2017

CNES:

2653923

CNES:

2408252

Município Executante:

NATAL

Operador

32236964404DENISE

Operador

63723034420MARJORIE

DADOS DO PACIENTE

CNS:

705008422480455

Nome do Paciente

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nome da Mãe

MARIA DO O MARIZ

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

27/04/1985 (32 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

4

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 8805-7474 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JERUSALEM

Bairro:

NS APRESENTAÇÃO

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

VALE DOURADO

CEP:

59114-135

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:

antonio araujo

Status da Solicitação:

APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter:

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050519

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com fratura de fêmur + antebraço

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

anamnese + exame físico + Rx

Condições que Justificam a Internação:

tratamento cirúrgico

PARECER

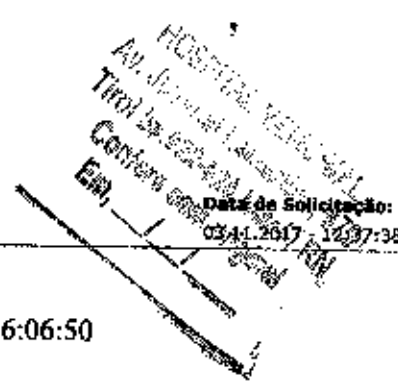
Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (Examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

03/11/2017 - 12:37:38



Data da Extração dos Dados: 03/11/2017 16:06:50

LSDA

RELATORIO ANESTESIA

Intervenção do Dr. Luiz Esquerdo

DEOGAS

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Rosquisten

[illegible]

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

Vendo as coisas de cima
de novo e tudo
está em ordem
SF 0,9% / 150000
Já com 18-70564
Domínio da
Edição do A

Interocorrelações

Interocorrências

DESCRIÇÃO	
Oxímetro	
Cardioscópio	
Capnógrafo	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	

100-443887-100
 ALL INFORMATION CONTAINED
 HEREIN IS UNCLASSIFIED
 DATE 08-28-2001 BY 60322
 GPO : 1994-0-250-000
 100-443887-100

INICIO ANESTESIA

INICIO CIRURGIJA:

DATA: 10.11.2013

FINAL SURGICAL

FINAL ANESTHESIA

ANESTESIOLOGISTA: **Gilvan de Carvalho**
Anestesiologista
CRM/RN 1904

CRM: 1904

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 1 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 03/11/2017 15:33:35 Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

10/11/2017 18:16:49 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Observações:

PACIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MACA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO FEMUR E CONSCIENTE, ORIENTADO(A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, EM JEJUM, SIC DO MESMO(A) NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA+DM+HAS, PUNÇIONADO COM JELCO Nº20, VIAB. SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS NO SRPA

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: **NÃO** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MIE**
Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRE: **SIM-QTD: 05**
Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA

10/11/2017 18:18:49 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Nível consciência: **CONSCIENTE ORIENTADO**

Oxigenoterapia: **O2 AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**
Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE DE POI, CONSCIENTE, ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP, VIAB. SF0.9% COM FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E OCLUSIVA, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE PÓS - OPERATÓRIO, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO POSTO, SEM INTECORRÊNCIA, SEGUE ATÉ O LEITO.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal - RN
Confere com original
Em: ____/____/____

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 10/11/2017 18:23

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 1

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento: 27/04/1985

32 anos

Intimação: 03/11/2017 15:33:35

Leito: ENFERMARIA 111-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUE

Anestesiologista: DR. GILVAN

Tipo: FRATURA DE FEMUR

Cirurgião: DR. EDUARDO

Instrumentador: RONALDO

Circulante: ANDRE ARAUJO

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO SRPA POS TTT CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR MIE. HA HVP SFD. 9% + JELCO Nº18
MSD. NEGA PATOLOGIA + ALERGIA MEDICAMENTOSA. PACIENTE SEM ALTERAÇÕES SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

Andre A. Oliveira

ANDRE ARAUJO DE OLIVEIRA
COREN - 694147

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - 54.102-000 Natal / RN
Confira com original
Em: _____

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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 LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL SUS 905.0084 2248 0455	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO 1 FEMININO 2	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria do O. Mariz</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>Rua das Flores nº 33</i>			
13 - MUNICÍPIO <i>Natal</i>	14 - BAIRRO <i>W.S. Apresentação</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor + deformidade no antebraço E, com fratura desviada + cominuição + lesão ligamentar da rádio-ulnar distal. Necessita cirurgia			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade cirúrgica			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame físico + RX			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de antebraço	21 - CID 10 PRINCIPAL S62	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico de fratura de antebraço + Reconstrução cápsulo-ligamentar do punho + Enxerto ósseo	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO 0408020423 + 04080201340 + 0408040157			29 - DT. SOLICITAÇÃO 30 - CNS / CPE Dr. Hélio Rubens Polido Garcia CRM 9900 - RN Cirurgia da Mão e Microcirurgia
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL		DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE
		45 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTRA AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (Nº)
47 - DT. AUT.	51 - DT. AUT.	
48 - CNS / CPE		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	

Código Solicitação: 221088914

Número AIH: 241710089445-0

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Central Reguladora

CNES:
2408252
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Data de Solicitação:

NATAL
17.11.2017 -
11:43:48

Operador: ANTUNES

Data de Autorização:

17/11/2017 -
12:37:59

Operador: 01419244469CLARISSA

Data de Reserva:

17.11.2017

Operador: 33391521449FRANCISCA

Data de Internação:

17.11.2017

Data Prevista de Alta:

02.04.2045

Data de Alta:

18/11/2017 -
21:01:28

Operador: 33391521449FRANCISCA

Motivo de Alta:

1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNPJ:

705008422480455

Nome do Paciente:

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nome Social/Apeido:

Nome da Mãe:

MARIA DO O MARIZ

Naturalidade:

Sexo:

MASCULINO

Raça:

AMARELA

Data de Nascimento:

27/04/1985 (32 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

JERUSALEM

Complemento:

VALE DOURADO

Número:

A

Bairro:

NS APRESENTAÇÃO

CEP:

59114-135

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

NATAL

UF:

RN

Telefone(s):

(84) 8805-7474 (Editar Lista Detalhada)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

19561917807

Nome do Médico Solicitante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Status da Solicitação:

APROVADA

CPF do Médico Executante:

19561917807

Nome do Médico Executante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Diagnóstico Inicial - CID:

S630 - LUXAÇÃO DO PUNHO

Classificação de Risco:

Classificação de Risco

- Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:

Clínica Complementar:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Nenhuma

Procedimento Solicitado:

Código:

OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

D415020034

LADO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Dor + deformidade no antebraço esquerdo com fratura desviada + comunicação da lesão ligamentar do rádio ulnar distal. Necessita de cirurgia (paciente de reoperação para antebraço / fratura de colo de fêmur)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Rx

Condições que Justificam a Internação:

rio cirurgico de fratura do radio + reconstrução ligamentar

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

17.11.2017 11:43:48

Reg 1 2 5 2 6 1 NOME: Leonardo Vieira do Nascimento APTO:

Cirurgia Realizada: cirúrgico da fratura do antebraço + reconstrução cápsulo-ligamentar punho + Enxerto ósseo

DATA: 14.11.19 INICIO: 14:00 HS: MIN: TÉRMINO: 14:55 HS: MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/ME	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Hélio Garcia		5500	Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista				Múltipla
Instrumentador	<u>Antônio</u>			

Alto:

1. Paciente em DDH sob bloqueio M Sup E 2. Assepsia e antissepsia 3. Via de acesso volar + ulnar 4. Divulsão romba por planos 5. Tratamento cirúrgico da fratura dos ossos do antebraço E com síntese 6. Reconstrução cápsulo-ligamentar do punho E (ARUD) 7. Enxerto ósseo 8. RX intra-op 9. Limpeza + sutura + curativo + tala gessada

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
020956	Agua Biotestada 100ml	AMP	04	050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		080184	Mehta Tubular 12cm.	ROL	
000326	Agua Biotestada 10ml	AMP		050377	Vicryl 5-0 (Violeta)	ENV		080186	Mehta Tubular 15cm.	ROL	
020958	Agua Biotestada 20ml	AMP		050376	Vicryl 3-0	ENV		082783	Máscara Descartável	UND	04
000057	Cloxacilina 1g.	AMP		050313	Vicryl 7-0	ENV		080930	Poltrona 2 vias	UND	
000096	Dexametazona 4mg. inj.	AMP			<u>Niquel Bolso</u>		02	084794	Pododerm Degomada / ml.	ML	100
000719	Glicose 25% 10ml inj.	AMP			<u>Antibi mscat</u>		01	084787	Povidone Iódico / ml.	ML	100
004283	Glicose 50% 10ml inj.	AMP			<u>Antibi pscat</u>		04	085587	Sabão Líquido	ML	08
004703	Hipoclorito 50%	FRS						080733	Sapólio Descartável	UND	
005049	Intral Penedo 1H	1/4						083223	Seringa Desc. 01cc of Agulha	UND	
015111	Kalini Neutro 1g.	COM						082443	Seringa Desc. 03cc of Agulha	UND	
006667	Movalgine 2ml inj.	AMP						082475	Seringa Desc. 05cc of Agulha	UND	
007493	Protenid 100mg. inj.	AMP						083208	Seringa Desc. 10cc of Agulha	UND	
008529	Solução Ringier de Lactato	FRS						083218	Seringa Desc. 20cc of Agulha	UND	
008448	Solução Ringier Shampoo	FRS						083128	Sonda Uniflex 10	UND	
028125	Soro Fisológico 100ml	FRS	02	061900	Abdominal-T Plus Nº 14	UND		083144	Sonda Uniflex 12	UND	
008718	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS		061918	Abdominal-T Plus Nº 16	UND		083151	Sonda Uniflex 14	UND	
008740	Soro Glicoseado 5% of 500	TS		061925	Abdominal-T Plus Nº 18	UND		083159	Sonda Uniflex 16	UND	
008885	Xilocaina 2% cv	AMP		061932	Abdominal-T Plus Nº 20	UND	02	083183	Sonda Uniflex 18	UND	
010028	Xilocaina Gelada 2%	BSG		060992	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND		080580	Sonda Uniflex 20	UND	
				060992	Agulha Descartável 25 x 7	UND	02				
				060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	02				
				060876	Alcocalado 30 x 7	ML	02				
				060982	Aladura Crapim 10cm.	ROL	04				
				060930	Aladura Crapim 12cm.	ROL					
				060930	Aladura Crapim 15cm.	ROL					
				060938	Aladura Crapim 20cm.	ROL					
				060701	Aladura Gessada 10cm.	ROL	03				
				060679	Aladura Gessada 12cm.	ROL					
				060920	Aladura Ortopédica 10cm.	ROL	03				
				060939	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL					
				061670	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL					
				060380	Aladura Ortopédica 20cm.	ROL					
				060648	Bandeja Peridural	UND					
				061345	Bandeja Raqui	UND					
				060948	Butterfly 18g	UND					
				060955	Butterfly 21g	UND					
				062135	Butterfly 23g	UND					
				062142	Butterfly 25g	UND					
				061205	Camisola Descartável	UND	01				
				061244	Compressa Cirúrgica	UND	02				
				061989	Eletrodo Descartável	UND	02				
				060949	Entorquia 500ml	UND					
				062024	Esparadrapo 10 x 45	CM	60				
				062051	Éter Sulfito / ml.	ML					
				062285	Gase 81 x 91	UND	60				
				062430	Gase Farcinada	UND					
				062364	Gorra Descartável	UND	02				
				062183	Intralis Air II 2,4 M	UND					
				061978	Intelig. Padrão	UND	01				
				062253	Lâmina Blauit Nº 11	UND					
				062280	Lâmina Blauit Nº 16	UND	01				
				060149	Lâmina Blauit Nº 20	UND					
				061332	Luva Descartável Nº 7,0	PAR	02				
				062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR					
				062429	Luva Descartável Nº 8,0	PAR					
				062411	Mehta Tubular 10cm.	ROL					

CIRURGIÃO: Dr. Hélio R. Garcia CIRCULANTE: Dr. Hélio R. Garcia
Cirurgia de Mão Ortopedia CRM 5500 RN

RELATÓRIO ANESTESIA

IS.D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

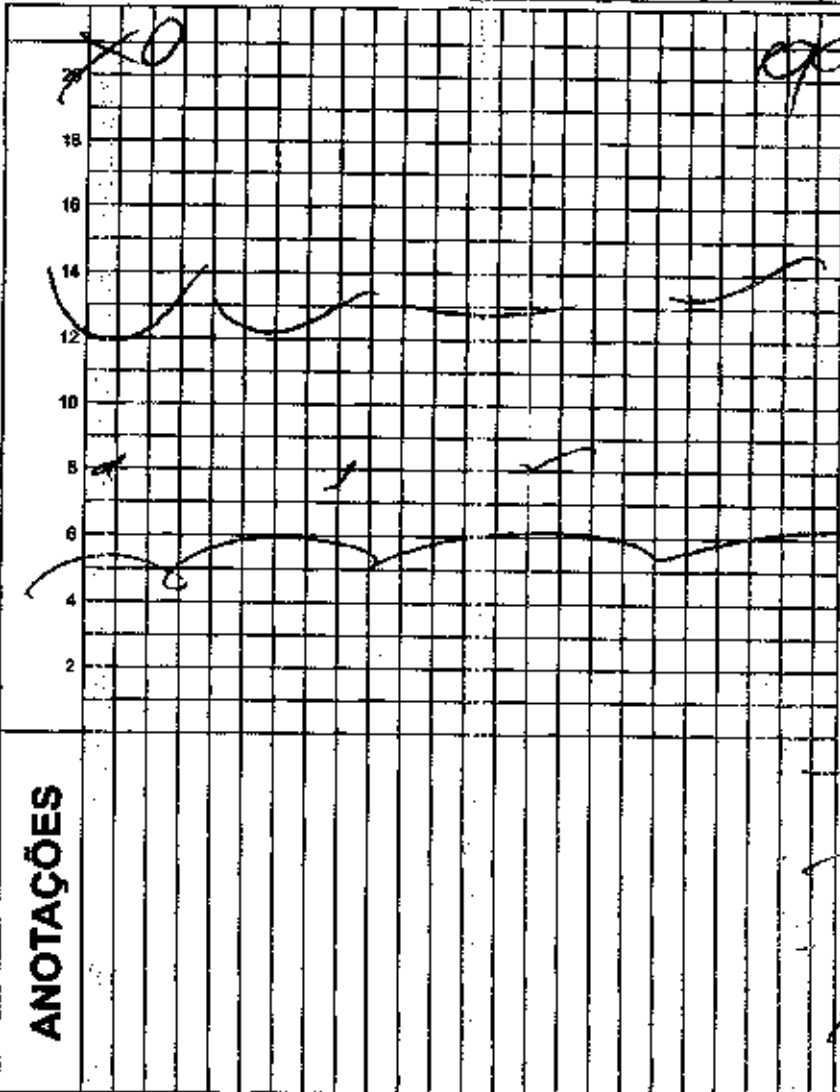
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

BLAQ PUXO BRAR. INTERESCA

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		008113	Marcum	AMP			MEDICAMENTOS		
020998	Agua Sclerosante	AMP		007537	Picall 10mg	AMP					
000942	Atropina 2%	AMP		007554	Proclimine	AMP					
002050	Clorato de Potássio	AMP		006228	Kotalar	AMP					
001480	Clorato de Sódio	AMP		003351	Quelcim 100mg	AMP					
014920	Dexamf 2mg	AMP		000040	Quelcim 500mg	AMP					
002115	Diazepam	AMP		003543	Raligan	AMP					
002953	Dofetilaz	AMP		000874	Sawcane	ML					
003080	Dexamid 15mg	AMP	01	008448	Sol. Ringier Simplex	FRS	03				
017073	Dexamid 5mg	AMP		026125	Sol. Flutidolone	FRS	01				
003071	Eflorn	AMP		008740	Sol. Glucosado	FRS					
003511	Eflorn 2nd	AMP		008829	Sol. Ringier Loada	FRS					
003730	Fousser	ML		001002	Ticlenadil	FRS					
017036	Hidoclor	ML		010301	Trochum	AMP					
004805	Hypoclorito	AMP		008727	Valium	AMP					
002487	Isotil	AMP		001477	Xilocaine 1%	AMP					
010388	Larocet	AMP		008892	Xilocaine 2% a/a	AMP	01				
005807	Mexacina 0.5 g/a	AMP		010005	Xilocaine 2% g/a	AMP					
005804	Mexacina 0.5 g/a	AMP	01	010005	Xilocaine Propaga	AMP					
010695	Mexacina Peleada	AMP									



ANOTAÇÕES

Interconferências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	
Cardioscópio	
Calorímetro	
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	

A 8 II, 60 MAR 3 RE6
BL. NEAMT. 120

SAZ OA
AUG 19
HOSPITAL
MAYOR LAMARCA, 879
50.032-920 Natal / RN
Conferência 2008 original
Em.

Dr. Maxwell Melo

CRM 6000 - TUB. 08/1972

CRM 6000 - TUB. 08/1972

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	ANESTESIOLOGISTA:
14:30	14:35	14/11/17	
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTESIA:		
14:30	14:35		

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 125261 -2

Leito Nº: ENFERMARIA 111-8

Médico: CRM - 5500 - HELIO RUBENS POLIDO GARCI

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☒ Mudança de Procedimento

☐ Diária de U.T.I.

☐ Diária de Acompanhante

☐ Vacina Anti RH

☐

☒ Uso de Prótese, Ortese

☐ Uso de Fatores de Coagulação

☐ Uso de Oxigenadores

☐ Nutrição Parenteral

☐

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

125261 -2 - LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

PROCEDIMENTO ANTERIO

PROCEDIMENTO SOLICITAD

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

HELIO RUBENS POLIDO GARCI

5500

195.619.178-07

JUSTIFICATIVA

FRATURA GRAVE DO ANTEBRACO COM LESÃO LIGAMENTAR + COMINUIÇÃO. REALIZADOS:

040802042-3 - TTD CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRACO COM SINTESE

040802013-0 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR PUNHO

0408040157 ENXERTO ÓSSEO

1 PLACA T

3 PARFUSOS

4 FIOS STEINMANN

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

5500

DATA

14/11/2017 15:55:31

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 2 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**
Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 14/11/2017 13:58:40 Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

14/11/2017 16:16:21 COREN - 706919 - NAYARA SOARES DE OLIVEIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO PROVENIENTE DO POSTO I ACOMPANHADO DO MAQUEIRO DE MACA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O AMBIENTE RESTRITO AO LEITO EM POS DE FEMUR ESQUERDO, VAI SUBMETER A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE ANTEBRACO ESQUERDO. O MESMO NEGA DOENÇAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 4 PE

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

Nayara Soares

SRPA

14/11/2017 16:16:21 COREN - 706919 - NAYARA SOARES DE OLIVEIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle:

Medicação administrada:

Encaminhamento:

PACIENTE EM POS BLOQUEIO DE PLEXO CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE NA HVP EM MSD VIAS SF 0.9% FERIDA OPERATORIA LIMP E OCLUIDA. ENCAMINHADO AO AO LEITO ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICA DE ENFERMAGEM. ANEXO AO PRONTUÁRIO QUATRO PELÍCULAS RADIOGRAFIA E DUAS IMAGENS DE ESCOPIAS DE PRE OPERATÓRIO. EXAMES LABORATORIAIS. RISCO CIRÚRGICO. SEM MAS ALTERAÇÕES SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

Assinatura Responsável

Nayara Soares

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
E-mail: hmemorial@veloxmail.com.br
Coordenador de Enfermagem
Enf. _____

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 17/11/2017 10:03

Dados do Paciente

Registro: 125261 IH: 2 Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Nascimento: 27/04/1985 32 anos Internação: 14/11/2017 13:58:40 Leito: ENFERMARIA 111-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL

Anestesiologista: DR. MAXUEL K

Tipo: CORREÇÃO DE FRATURA ATB E

Cirurgião: DR. HELIO

Instrumentador: ANTONIA

Circulante: RICARDO MIGUEL

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Infusões: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático: CEFAZOLINA 2G

Medicação administrada:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDO EM SALA DE CIRURGIA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE VIABILIZANDO HVP DE SF A 0,8% NO MSD. NEGA HAS, DM, AM. PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. O MESMO ENCAMINHADO AO CRO ANDA SOB EFEITO DE SEDACAO VENOSA. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: 4 PELICULAS 2 FOLHAS DE ESCOPIAS



GRACIELE ARAUJO SILVA
COREN - 241626

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - 52.122-920 Natal / RN
Conferir com original
Em: ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Idade: **32 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **126261** Prontuário:
Unidade: **POSTO I**
Leito: **ENFERMARIA 111-B**
Admissão: **03/11/17 15:33**
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur** 0 dia(s) de Internação

03/11/2017 20:07

- | | Horários de Aplicação | 6476 |
|---|-----------------------|------|
| 1) DIETA LIVRE, Livre
LAXANTE | (SW) | |
| 2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | 08/08 08/08 08/08 | |
| 3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 08/08 08/08 08/08 | |
| 4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. | 08/08 08/08 | |
| 5) DIFIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.
Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.
Indicações
Analgésico e antipirético. | (SW) 08/08 | |
| 6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se
Necessário. | (SW) 08/08 | |
| 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCG), 08 em 08 horas | 08/08 08/08 | |
| 8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo | | |

Dr. Wendel Ferreira Costa
Otorrinolaringologista
CRM 8476

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 8476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juarez de Oliveira, 2791
Tiroi - 13.122-270 - SP
Confira com o médico
Estr. 1/1

EVOLUÇÃO MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Num. Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985 32 anos**

Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Evolução: **03/11/2017 20:06:56**

ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDO PARA CORREÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR. NO MOMENTO ASSINTOMÁTICO

NEGA COMORBIDADES

EGS, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, NORMOCORADO CONSCIENTE E ORIENTADO, HIDRATADO

ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPRO

AR: MV + EM AHT, SEM RA

ABD: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR, SEM VCM

EXTREMIDADES SEM PERFUNDIDAS

CONDUTA: SEGUE PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

LAB

VPM



Dr. Wendel Ferreira Costa
Ortopedia Clínica
CRM 6476

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - 54.042-979 Natal / RN
Coordenadora Clínica
Em:



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-8
Admissão: 03/11/17 15:33
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 32 anos
Reg.: 125261
Prontuário:
1 dia(s) de internação

04/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	6476
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 08:00 16:00	
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 18:00	
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	
5) DÍPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN) 03	
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(ATENÇÃO)	
8) CADECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo		

Dr. VENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. ...
Tirou ...
Confere ...
ER



Prescrição Médica / Evolução Clínica

(E)

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 2 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

05/11/2017, 18:00

	Horários de Aplicação	6476
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	08:00 08:00 18:00 <i>HAZAR</i>	
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	08:00 18:00 <i>HAZAR</i>	
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00 <i>HAZAR</i>	
5) DAPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN) 08:00 <i>HAZAR</i>	
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	<i>HAZAR</i>	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	


Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Assistência Médica Especializada
TIVOL 03.032-0324-0324 / RCM
Confere com original
Ela, _____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 03/11/17 15:33 3 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

06/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2) TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00 08:00 16:00	
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	08:00 18:00	
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	
5) DAPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN)	23
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(N M T)	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Kubitschek, 3112
Telf: 31 352-8211 / 352-8212
Coordenador de Enfermagem
Enf. _____

Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO** Idade: **32 anos**
 Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **125261** Prontuário:
 Unidade: **POSTO I**
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**
 Admissão: **03/11/17 15:33** 4 dia(s) de internação
 Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

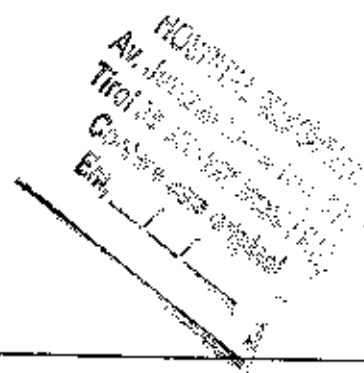
07/11/2017 19:00

Horários de Aplicação

2156

- | 1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE | (SND) | |
|---|-------------------|--------------------------------|
| 2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. | 00:00 08:00 16:00 | <i>[Handwritten signature]</i> |
| 3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 06:00 18:00 | <i>[Handwritten signature]</i> |
| 4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. | 08:00 | <i>[Handwritten signature]</i> |
| 5) DIFIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.
Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico.
Indicações
Analgésico e antipirético. | (SN) | |
| 6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE)
Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário. | (SN) | |
| 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas | (N M T) | |
| 8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo | (ATENÇÃO) | |

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156



Prescrição Médica / Evolução Clínica



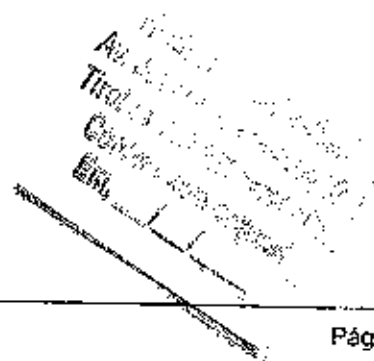
Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
 Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
 Unidade: POSTO I
 Leito: ENFERMARIA 111-B
 Admissão: 03/11/17 15:33 5 dia(s) de internação
 Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

08/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE	(SND)	
2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	00:00, 08:00, 16:00	
3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	08:00, 18:00	
4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	08:00	
5) DAPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. Uso: 40 gotas, via oral, se necessário a critério médico. Indicações Analgésico e antipirético.	(SN)	
6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE) Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas Se Necessário.	(SN)	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(N T)	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo	(ATENÇÃO)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
 CRM - 2156





Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: 32 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg.: 125261

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 111-B

Admissão: 03/11/17 15:33

6 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

09/11/2017 19:00

1) DIETA LIVRE, Livre LAXANTE

Horários de Aplicação

2156

(SND)

2) TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG COM (TRAMAL)

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

00:00, 08:00, 16:00

3) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)

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

06:00, 18:00

4) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)

Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.

08:00

5) DAPIRONA 500MG/ML 40 GOTAS (DOSE)

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

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

Indicações

Analgésico e antipirético.

(SN)

6) METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 40 GOTAS (DOSE)

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

(SN)

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

(M T)

8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Continuar

(ATENÇÃO)

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
AV. LUIZ CARLOS LACERDA, 1073
Tiroi - SP 022-020-2000 / 020
Cidade de São Paulo - SP
BR



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Idade: **32 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **125261**

Prontuário:

Unidade: **POSTO I**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

Admissão: **03/11/17 15:33**

7 dia(s) de internação

Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

10/11/2017 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) 08:00 14:00 20:00	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL)	22:00, 06:00, 14:00	
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.		
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)	22:00, 06:00, 14:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%		
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)	06:00, 18:00	
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.		
6) DIFIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)	06:00, 18:00, 06:00, 12:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ASD		
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)	(SN)	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.		
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO)	08:00	
..... 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.		
9) SINAIS VITAIS (SSVV + COGG), 08 em 08 horas		
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lins, 100, 111-B
Tiro 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: 32 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg.: 125261

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 111-B

Admissão: 03/11/17 15:33

8 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

11/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SN)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(800) 500 500	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22:00 08:00 14:00	
4) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00 08:00 14:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	00:00 18:00	
6) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00 06:00 12:00 18:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	08:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas		
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156HOSPITAL MEMORIAL
Av. Dr. José Lacerda, 8791
Tupac Katari, 122-220 / Med / RM
Cidade: São Paulo
EM



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: 32 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg.: 125261

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 111-B

Admissão: 03/11/17 15:33

9 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

12/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND) 08:00, 14:00, 20:00	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(SND) 08:00, 14:00, 20:00	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(SND) 08:00, 14:00, 20:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SND) 08:00, 14:00, 20:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	(SND) 08:00, 14:00, 20:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	(SND) 08:00, 14:00, 20:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única, 06H APÓS CIRURGIA.	(SN)	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(SN)	
10) CURATIVO, Ao dia	(SN)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2166HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lins, 1000
Bairro: 54 123 456 789
Cidade: São Paulo
Estado: SP



Prescrição Médica / Evolução Clínica

E

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: 32 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg.: 125261

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 111-B

Admissão: 03/11/17 15:33

10 dia(s) de internação

Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

13/11/2017 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. | (500 500 500) | |
| 3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL)
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. | 22:00, 08:00, 14:00 | |
| 4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9% | 22:00, 08:00, 14:00 | |
| 5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 06:00, 18:00 | |
| 6) DAPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 8 ML DE ABD | 00:00, 06:00, 12:00, 18:00 | |
| 7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. | (SN) | |
| 8) RIVAROXABANA 15MG COM (XARELTO) 1 comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.
06H APÓS CIRURGIA. | (08:00) | |
| 9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas | | |
| 10) CURATIVO, Ao dia | | |
| 11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário | (SN) | |

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lemos, 2791
Telf: 34 922-8220 (Resd) / 194
Contato: 0800 000 0000
EML



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Idade: 32 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg.: 125261

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 111-B

Admissão: 14/11/17 13:58

0 dia(s) de internação

Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com

14/11/2017 15:57

	Horários de Aplicação	5500
1) DIETA LIVRE, Ao dia		
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 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. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22 66 14	
4) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	18 24 06 12	
5) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22 06 12	
6) DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DRAWIN) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	20 08	
7) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22 06 14	
8) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20 08	
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia		

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

HOSPITAL MEMORIAL
Av. J. J. de Almeida, 1000 - Jd. Santa Helena, 111-B
Tub. 111 - 111-111-111
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 05500-000



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com 0 dia(s) de internação

14/11/2017 19:00

	Horários de Aplicação	5500
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 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. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00, 06:00, 14:00	
4) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD.	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
5) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
6) DIMENIDRINATO B6 INJ 10ML (DRAMIN) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	20:00, 08:00	
7) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
8) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00, 08:00	
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia		


Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juarez de Lencastre, 8791
Tietê - SP 05207-000
Contato: 011 3333-1111 / RM
E-mail: contato@hospitalmemorial.com.br



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Idade: 32 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 125261 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 111-B
Admissão: 14/11/17 13:58 0 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com re

14/11/2017 19:31

Horários de Aplicação 2156

1) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lima, 100, 111
Trib. 111 - 111-111-111 / 111
Condição: 111-111-111
Em: 11/11/17

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: **27/04/1985 32 anos**

Acompanhante:

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

PACIENTE ADMITIDO NO POSTO 1, PROVENIENTE DO WALFREDO, EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICA+ PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE PUNHO COM TALA GESSADA, PACIENTE DE DR. FRABIO.

ESTADO GERAL

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

Higiene Observações:

☒ Com Auxílio
 Sem Auxílio

Respiração Observações:

☒ O2 Ambiente
 Máscara de Venturo

Deambulação Observações:

Com Auxílio
 Sem Auxílio
☒ Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **140/80**

Pulso: **85**

Temperatura: **36,5**

Respiração: **22**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
 NEGA

Uso de Medicamentos
 NEGA

Alergias Medicamentosas
 NEGA

Integridade da Pele
 INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo: Hiperemia Dor Edema Temperatura:
 Local: Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral Sonda Nasogástrica Sonda Nadoenteral ☒ Aceita Aceita Parcial Não Aceita
 Observações:

DIURESE

Sonda: Espontâneo: SIM

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM PRÉ DE FRATURA DE FEMUR+PRÉ DE FRATURA DE PUNHO, AFERIDO SSVV SEM ALTERAÇÕES, NEGA DOENÇAS CLÍNICAS E ALERGIA, INFORMADO A COPA, SEQUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Documentação e Exames:

DUAS IMAGENS DE RX+DOCUMENTOS PESSOAIS.

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 978
 Tirol - 54.622-4-20 Natal / RN
 Contato: 3133-4200
 E-mail: hmemorial@veloxmail.com.br

Rafael

03/11/2017 16:36:55
 COREN - 563962
 RAFAEL AUGUSTO AVELINO

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Registro: 125261 Nº Internação: 1

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminac. Intestinal	
Alerta	Com auxílio	SENTE			
Decúbito Dorsal	Respiração	SENTE			
Corado	O2 Ambiente				
Acianótico	Deambulação				
	Restrito ao leito				
Eliminac. Vesical		DIETA		QUEIXAS DO PACIENTE	
PRESENTE		Oral		SEN QUEIXAS	
SINAIS VITAIS		Obs:			
Pres. Arterial: 160	100	Pulso: 118	Temperatura: 37.8	Respiração: 20	Saturação O2: 96
ACESSO VENOSO		Aceita Total		Glicose no sangue:	

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS SEGUE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO E ANTEBRACO ESQUERDO, COM TRACAO TRANS ESQUELETICA EM MIE, FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRICAO MEDICA.

03/11/2017 22

COREN - 431

EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminac. Intestinal	
Alerta	Com auxílio	DA EQUIPE			
Decúbito Dorsal	Respiração	AUSENTE NO MOMENTO			
Corado	O2 Ambiente				
Acianótico	Deambulação				
	Restrito ao leito	BANHO NO LEITO			
Eliminac. Vesical		DIETA		QUEIXAS DO PACIENTE	
PRESENTE		Oral		REFERIR DOR FOI MEDICADO	
SINAIS VITAIS		Obs:			
Pres. Arterial: 140	X 80	Pulso: 89	Temperatura: 36.6 °C	Respiração: 22	Saturação O2: 99
ACESSO VENOSO		Aceita Parcial		Glicose no sangue:	

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DO FÊMUR(E) COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA + MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ENVOLVIDO EM TALA GESSADA, EM USO DE MEDICACAO ORAL, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA, HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANCA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA PARA MARCAÇÃO DE SUA CIRURGIA.

04/11/2017 08:29:47

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminac. Intestinal	
Alerta	Com auxílio	DA EQUIPE			
Decúbito Dorsal	Respiração	AUSENTE NO MOMENTO			
Corado	O2 Ambiente				
Acianótico	Deambulação				
	Restrito ao leito				
Eliminac. Vesical		DIETA		QUEIXAS DO PACIENTE	
PRESENTE		Oral		SEM QUEIXAS NO MOMENTO	
SINAIS VITAIS		Obs:			
Pres. Arterial: 140	90X	Pulso: 88	Temperatura: 36.4	Respiração: 22	Saturação O2: 98
ACESSO VENOSO		Aceita Parcial		Glicose no sangue:	
MEDICACAO ORAL					

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DO FÊMUR(E) COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA + MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ENVOLVIDO EM TALA GESSADA, EM USO DE MEDICACAO ORAL, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, ADMINISTRADO MEDICACAO PRESCRITA, SEGUE NO LEITO AGUARDANDO VISITA MEDICA PARA

04/11/2017 13:24:03

COREN - 113

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:36**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **110**

Pulso: **90**

Temperatura: **37.6**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR (E) COM TRACAO TRANS ESQUELETICA + FRATURA DE ANTEBRACO, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, COM MEDICACAO V.O. AFERIDOS SSVV, ACEITOU A DIETA OFERECIDA, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

04/11/2017 20:40:59

Edivania de Oliveira Leite

COREN - 673863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

NAO ACEITOU HIGIENE CORPORAL (CONSCIENTE E ORIENTADO)

COM TRACAO NO MIE

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140** X **90**

Pulso: **100**

Temperatura: **35**

°C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

SEM ACESSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

RELATA ESTAR MAIS DE SETE DIAS SEM APRESENTAR ELIMINACOES INTESTINAIS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR "E" + PRÉ DE ANTEBRACO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEQUE AOS CUIDADOS.

Wagner F. J. Silva
 COREN - 892615
 WAGNOVAN FRANCISCO DE ALMEIDA SILVA

03/11/2017 11:24:54

COREN - 892615

WAGNOVAN FRANCISCO DE ALMEIDA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

EVOLUÇÃO DA TARDE:

PACIENTE EM TRATAMENTO PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + ANTEBRACO "E", CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, SATURANDO 99%, SEM AVP, ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA V.O. AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO MEDICACOES DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA, ELIMINACOES VESICAL E INTESTINAL PRESENTE, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Wagner F. J. Silva
 COREN - 892615
 WAGNOVAN FRANCISCO DE ALMEIDA SILVA

03/11/2017

COREN - 890050

LUMA FABRIZIA DO NASCIMENTO GREGORIO

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Registro: 125261 N° Internação: 1

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Acianótico

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinal: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 70**

Pulso: **113**

Temperatura: **37**

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO NA TRACAO TRANSESQUELETICA + PRE OPERATORIO DE ANTEBRACO ESQUERDO NA TALA, VERIFICADO SSVV SEM ANORMALIDADES. ACEITANDO DIETA POR V.O. COM PRESCRICAO MEDICA, MEDICACOES V.O. AGUARDA MARCAR CIRURGIA, SEGUE NO LEITO EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

05/11/2017 20:

COREN - 968

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 21:00H PACIENTE REFERIU DOR, COMUNICADO A ENFERMEIRA DE PLANTÃO, ADM DIPIRONA 500MG V.O

[Assinatura]

05/11/2017

COREN - 968663

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Acianótico

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80**

Pulso: **100**

Temperatura: **36,6**

°C Respiração: **22**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, HIGIENIZADO, TROCADO ROUPA DE CAMA, ADM MEDICACOES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, APERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/11/2017 07:20:55

COREN - 870726

THAZIA JANELE DOS SANTOS SILVA

[Assinatura] **THAZIA**

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Data do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Acianótico

Eliminag. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminag. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 70**

Pulso: **84**

Temperatura: **36,6** °C Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO ESQUELETICA ADM MEDICACOES DE HORARIO ACEITANDO DIETA OFERECIDA AFERIDO SSVV SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

03/11/2017 13:28:07

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminag. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **150 X 100**

Pulso: **104**

Temperatura: **36,6** °C Respiração: **22**

Saturação O2: **98**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR AFEBRIL EM O AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA COM TRASAO TRANS-ESQUELETICA CIRURGIA A PROGRAMADA PARA AMANHA AS 17:15 SEGUE EM JEJUM APOS ZERO HORA AOS CUIDADO DA ENFERMAGEM

03/11/2017 20:33:14 Francisca Gorete Henrique Gomes

COREN - 571216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminag. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminag. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160 X 90**

Pulso: **82**

Temperatura: **36,6** °C Respiração: **22**

Saturação O2: **97**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE. EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO TRANS-ESQUELETICA. RECEBI PACIENTE HIGIENIZADO E PRONTO PARA CIRURGIA. AFERIDO SSVV ADM. MEDICACOES DE HORARIO. EXCETO RIVARABANA POIS O MESMO IRA SE SUBMETER A PROCEDIMENTO CIRURGICO. DIURESE ESPONTANEA. ELIMINACOES INTESTINAIS AUSENTES NO MOMENTO. SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE. AGUARDANDO SER CHAMADO PARA C.C.

07/11/2017 09:22:29

COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

Rafael

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **150 X 90** Pulso: **90** Temperatura: **36** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

Obs: **DIETA ZERO PARA PROCEDIMENTO CIRUR**

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais

PACIENTE JOVEM EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO, COM MEDICACAO DE HORARIO, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFERIDOS SINAIS VITAIS, SEQUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

07/11/2017 14:49:39

Elaine Santos Rodrigues

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE TEVE CIRURGIA SUSPENSA, COMUNICADO A NUTRICAO, AGUARDA CIRURGIA PARA O DIA 09/11

Elaine Santos Rodrigues

07/11/2017

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140 X 100** Pulso: **79** Temperatura: **36** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

Obs:

Observações Gerais

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR (E), COM TRACAO TRANS ESQUELETICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, AFERIDOS SSVV, COM MEDICACAO V.O., DIURESE PRESENTE, SEM QUEIXAS NO PLANTAO AOS CUIDADOS.

07/11/2017 20:20:39

Maria Edvania de Oliveira Leite

COREN - 673863

MARIA EDVANIA DE OLIVEIRA LEITE

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

 Registro: 125261 Nº Internação: 1
 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL	
Alerta	Higiene Com auxílio
Decúbito Dorsal	Respiração O2 Ambiente
Corado	Deambulação Restrito ao leito
Acianótico	

 Eliminaç. Vesic. **PRESENTE**

 Eliminaç. Intestinais **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

 Pres. Arterial **130 70X** Pulso **86** Temperatura **36,2** Respiração **22**

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACÃO ESQUELETICA. HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA + MASSAGEM DE CONFORTO. ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO. ACEITANDO DIETA OFERECIDA. AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

08/11/2017 08:

COREN - 67C

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA



ESTADO GERAL	
Alerta	Higiene Com auxílio
Decúbito Dorsal	Respiração O2 Ambiente
Corado	Deambulação Restrito ao leito
Acianótico	

 Eliminaç. Vesic. **PRESENTE**

 Eliminaç. Intestinais **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

 Pres. Arterial **140 80X** Pulso **82** Temperatura **36,5** Respiração **22**

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

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

08/11/2017 13:18:30

COREN - 67C

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA



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

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

 Pres. Arterial **120 80X** Pulso **83** Temperatura **36,4** Respiração **20**

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Parcial

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

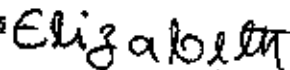
Observações Gerais:

PAC. EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO. AFERIDO SINAIS VITAIS. COM DIURESE ESPONTANEA SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENF.

08/11/2017 20:33:15

COREN - 435

MARIA ELIZABETH DA SILVA



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Registro: 125281 Nº Internação: 1
Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL		Higiene <u>Com auxílio</u>	
Corado		Respiração <u>O2 Ambiente</u>	
Acianótico		Deambulação <u>Com auxílio</u>	
Eliminac. Vesical: PRESENTE		Eliminac. Intestinal: AGUARDA	
SINAIS VITAIS		Respiração: <u>20</u>	
Pres. Arterial: <u>140</u>	<u>80x</u>	Pulso: <u>87</u>	Temperatura: <u>36</u>
ACESSO VENOSO		DIETA	Saturação O2: <u>96</u>
		Oral	Glicose no sangue:
		Obs:	<u>Aceita Total</u>
		QUEIXAS DO PACIENTE	
		SEM QUEIXA ATÉ O MOMENTO	

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO, AFERIDO OS SSVV, HIGIENIZADO, TROCA DA ROUPA DE CAMA E PESSOAL, APRESENTOU DOR, FOI MEDICADO COM TRAMAL VO, EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA, AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

09/11/2017 08: Dayana de Araújo Silva
COREN - 115
DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL		Higiene <u>Com auxílio</u>	
Alerta		Respiração <u>O2 Ambiente</u>	
Decúbito Dorsal		Deambulação <u>Com auxílio</u>	
Corado			
Acianótico			
Eliminac. Vesicais:		Eliminac. Intestinais:	
SINAIS VITAIS		Respiração: <u>20</u>	
Pres. Arterial: <u>120</u>	<u>50x</u>	Pulso: <u>108</u>	Temperatura: <u>36</u>
ACESSO VENOSO		DIETA	Saturação O2: <u>96</u>
		Oral	Glicose no sangue:
		Obs:	<u>Aceita Total</u>
		QUEIXAS DO PACIENTE	

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM COM EGR NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA EM USO DE MEDICACAO ORAL CIRURGIA PREVISTA PARA AMANHÃ SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

09/11/2017 20:22:55

COREN - 246
EDNALDO BERNARDO DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

10:40H PACIENTE APRESENTANDO DOR DE DENTE, FOI ADMINISTRADO PARALUMINOL 400MG POR ORDEM VERBAL DA ENFERM. JULIANE

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 54.122-110
Em: _____

Juliane

10/11/2017
COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3182-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Registro: 125261 Nº Internação:

Leitor: **ENFERMARIA 111-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CC ACOMPANHADO DO MAQUEIRO LEVANDO
PRONTUÁRIO COM EXAMES LAB + RX PRÉ.

Juliane Cunha Miranda

10/11/21
COREN - 477414
JULIANE CUNHA MIRANDA

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59060-000
FONE: (84) 3133-4200
FAX: (84) 3182-1228
E-MAIL: hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclanótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminac. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **150** X **100**

Pulso: **82**

Temperatura: **35.5** °C

Respiração: **18**

Saturação O2: **98**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Ord

Alceta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

AS 10:45HRS PACIENTE REFERIU DOR NO DENTE, ADM 1 FLACONETE DE DIFENOMA DE 40GTS. VO.

(ENFERMEIRA CIENTE)

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO COM TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICO. CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE. DIETA POR VO. MEDICAÇÕES POR VO. ENCONTRA-SE EM JEJUN AGUARDANDO CIRURGIA MARCADA PARA A TARDE. DIURESE ESPONTÂNEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES. SEGE NO LEITO AGUARDANDO CIRURGIA, AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

10/11/2017 10:44:05

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ



ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES.

ASPECTO GERAL

X - Ao Venoso

X - Aclanótico

Observações:

Pálido

Tremores

Vômitos

Sudorese

Diurese: **Esponânea**

FERIDA OPERATÓRIA

X - Oculta

Sangramento

Drenos

Fixadores

Tal

Tração

Edema

Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **80**

Temperatura: **36** °C

Pulso: **88**

Respiração: **20**

Observações:

RAIO X

Observações/QTD:

Pré:

Pos:

Queixas do Paciente:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO C.C. EM POI DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO. CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE. DIETA POR VO. COMUNICADO A NUTICAÇÃO/ADRIANA NA HVP EM MSD. COM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO/CPM. DIURESE

10/11/2017 18:56:00

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ



ESTADO GERAL

Corado

Aclanótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **80**

Pulso: **88**

Temperatura: **36.4** °C

Eliminac. Intestinais:

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

REFERIU DOR MEDICADO.

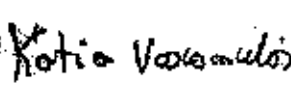
Observações Gerais:

PACIENTE CIRURGIADO POR FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO E PRE DE ANTEBRAÇO ESQUERDO. NA H.V., FAZ USO DE ATB. SEQUE NOS CUIDADOS NO HORARIO.

10/11/2017 21:48:35

COREN - 24C

KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIM





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

1H PACIENTE APRESENTOU RETENÇÃO URINÁRIA PASSADO SUA SENDO DRENADO 700 ML DE DIURESE.

Rosa Miranda

11/11/2017
COREN - 44808

ROSA DE LOURDES MIRANDA DE PAIVA

ESTADO GERAL

Corado

Aclenótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120**

80

Pulso: **80**

Temperatura: **36,6**

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + PRE OPERATORIO DE FRATURA ANTEBRACO ESQUERDO RESTRITO NO LEITO AFERIDO COM HVP + MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA. FOI HIGIENIZADO E TROCADO ROUPAS DE CAMA E RENOVADO CURATIVO COM SF0,9% 20 ML + LUVA ESTERIO 03 PACOTES DE GAZES + MICROPORE 90 CM COM ASPECTO LIMPO SEMK SECRECAO, SEGUE AOS

11/11/2017 10:25:45

COREN - 331

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

ESTADO GERAL

Corado

Aclenótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **ESPONTANEO**

Eliminaç. Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **80**

Temperatura: **36,6**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE OPERATORIO DE ANTEBRACO. AFERIDO SSVY SEM ALTERACOES. NA H.V. ADM MEDICACOES DE HORARIO. SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/11/2017 16:22:00

COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

Rafael

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

 Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data internação: 03/11/2017 15:33:35

 Registro: 125281 Nº internação: 1
 Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL	Higiene	
	Com auxílio	
	Respiração	
	O2 Ambiente	
Corado	Deambulação	
	Restrito ao leito	

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120

90X

Pulso: 79

Temperatura: 36,7

Eliminaç. Intestinais:

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO:

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

 QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICAÇÃO INJ.
 FOI ADM. CONF. PRESCRIÇÃO MÉDICA. SEGUE NO LEITO NA HV COM
 ESQ. DE ATB E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

 11/11/2017 20: *Larissa Regina*
 COREN - 619
 LARISSA REGINA RODRIGUES FERRE

ESTADO GERAL

Alerta	Higiene	
	Com auxílio	
	Respiração	
	O2 Ambiente	
Decúbito Dorsal	Deambulação	
Corado	Restrito ao leito	
Aclenótico		

DA EQUIPE

BANHO NO LEITO.

 Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE.**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140

X 90

Pulso: 88

Temperatura: 38,6

°C Respiração: 22

 Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO.**

ACESSO VENOSO:

AVP/MSD.

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Parcial

Saturação O2: 98

Glicose no sangue:

 QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2º
 DIA PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR (+ ANTERIÓR) ? NA HIDRATAÇÃO
 VENOSA PERIFÉRICA EM USO DE ANTIBIÓTICO (KEFazol) 1G. AFERIDO SINAIS
 VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA. HIGIENIZADO
 TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL. RENOVOO CURATIVO COM ASPECTO LIMPO E
 SECO. SEGUE NO LEITO AGUARDANDO VISITA MÉDICA.

 12/11/2017 19:21:49 *Azenilda*
 COREN - 1136751
 AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL

Alerta	Higiene	
	Com auxílio	
	Respiração	
	O2 Ambiente	
Decúbito Dorsal	Deambulação	
Corado	Restrito ao leito	
Aclenótico		

DA EQUIPE

BANHO NO LEITO.

 Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE.**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140

X 80

Pulso: 79

Temperatura: 36,5

°C Respiração: 21

 Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO.**

ACESSO VENOSO:

AVP/MSD.

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Parcial

Saturação O2: 97

Glicose no sangue:

 QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE DE 32 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM 2º
 DIA PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR (+ ANTERIÓR) ? NA HIDRATAÇÃO
 VENOSA PERIFÉRICA EM USO DE ANTIBIÓTICO (KEFazol) 1G. AFERIDO SINAIS
 VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA. SEGUE NO LEITO
 AGUARDANDO VISITA MÉDICA.

 12/11/2017 13:19:39 *Azenilda*
 COREN - 1136751
 AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261** Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35** Leito: **ENFERMARIA 111-B**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Corado

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140** X **90**

Pulso: **80**

Temperatura: **35,6**

*C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICACAO INJ. FOI ADM. CONE. PRESCRITO NA HV COM ESQ. DE ATB. E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

13/11/2017 20:31:13

COREN - 619233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

Larissa Regina

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Corado

Acianótico

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **80**

Pulso: **79**

Temperatura: **36,7**

Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM MEDICACAO INJ. FOI ADM. CONE. PRESCRICAO MEDICA O MESMO. SEGUE NA HV COM ESQ. DE ATB. FOI HIGIENIZADO NO LEITO TROCADO ROUPA DE CAMA. SEGUE EM OBS. DA ENFERMAGEM.

13/11/2017 09:38:20

COREN - 618

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

Larissa Regina

Limpeza: **S.F.O. 9% GAZES, LOVA DE PROCEDIMENTO, LOVA**

Tipo de Ferida: **EMPIRA**

Localização: **FEMUR**

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

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sangüinolento

☐ Serossangüinolento

☐ Piosangüinolento

☒ Sem Exsudato

PELE - PÉRI-LESIONAL

☒ Inteira

☐ Escorçada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alergica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

13/11/2017 12:16:35

COREN - 368653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Brenda



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: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Registro: 125261 N° Internação:

Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 03/11/2017 15:33:35

Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminação Vesical: PRESENTES

Eliminação Intestinal: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 20 70 Pulso: 105 Temperatura: 35,1 Respiração: 8 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, E PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRACO ESQUERDO COM TALA GESSADA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O° AMBIENTE, DIETA POR VO, NA HVP EM MSD, COM MEDICACÕES DE HORARIO CPM, DIURESE ESPONTANEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/11/2017 15:

OUT - 119543

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminação Vesical: PRESENTES

Eliminação Intestinal: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140 X 80 Pulso: 81 Temperatura: 36,1 °C Respiração: 20 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, E PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRACO ESQUERDO COM TALA GESSADA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O° AMBIENTE, DIETA POR VO, NA HVP EM MSD, COM MEDICACÕES DE HORARIO CPM, DIURESE ESPONTANEA, AFERIDO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

13/11/2017 21:00:00

OUT - 119543

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminação Vesical: PRESENTE

Eliminação Intestinal:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80 Pulso: 74 Temperatura: 36,2 °C Respiração: 20 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

H.V EM MSD

DIETA

Obs: ENCONTRASE DE JEJUM

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PÓS FÊMUR E+ PRE DE FRATURA DE ANTEBRACO E+ TALA FOL REPUNICIONANDO COM JELCO N°18 EM MSD COM ESQUERMA DE ATB/ CEFAZOLINA 01 G DE 8/8H HIGIENIZADO NO LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV, SEM ALTERAÇÕES, ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE NO LEITO EM JEJUM PÓS CAPE PARA REALIZAR CIRURGIA HOJE

14/11/2017 12:16:36

COREN - 198889

VIVIANE NUNES DA SILVA

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO**

Registro: **125261**

Nº Internação: **1**

Nascimento: **27/04/1985** 32 anos Data Internação: **03/11/2017 15:33:35**

Leito: **ENFERMARIA 111-B**

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

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR**

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

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sangüinolento

☐ Serosangüinolento

☐ Piosangüinolento

☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alérgica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

14/11/2017 11:28:35

COREN - 969653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CC (COM 6 PÉLICULA RX + EXAMES LABORATORIAL)

Ana Kariny

14/11/2017

COREN - 479670

ANA KARINY COSTA PINHEIRO

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

ASPECTO GERAL

☒ Ac. Venoso

☒ Acianótico

Observações:

Pálido

Tremores

Vômitos

Sudorese

Diurese: **Aumento**

FERIDA OPERATÓRIA

☒ Oculta

Sangramento

Drenos

Fixadores

☒ Tala

Tração

Edema

Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120**

X 80

Pulso: **78**

Temperatura: **38**

Respiração: **20**

Observações:

RAIO X

Observações/QTC:

Pró: **02 IMAGEM DE PRE**

Pos: **AGUARDA**

Queixas do Paciente:

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE FRATURA

DE ANTEBRACO E+ TALA RX EM MSD.COM

ESQUERMA DE ATB/ CEFAZOLINA 01 G DE 8/8H

VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES ADMINIS.

MEDICAMENTO DE HORARIO COMUNICADO AO

14/11/2017 17:38:38

COREN - 189889

VIVIANE NUNES DA SILVA

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO Registro: 125261 Nº Internação: 2
Nascimento: 27/04/1985 (32 anos Data Internação: 14/11/2017 13:58:40 Leito: ENFERMARIA 111-B

ESTADO GERAL
Alerta Higiene Com auxílio
Decúbito Dorsal Respiração
Corado O2 Ambiente
Acianótico Desambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesical: PRESENTE Eliminaç. Intestinais:
SINAIS VITAIS
Pres. Arterial: 110 80X Pulso: 81 Temperatura: 36.5 Respiração: 20 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO DIETA Oral Aceita Total
Obs: QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:
PACIENTE JOVEM EM POS DE FRATURA FEMUR+POS DE ANTEBRACO AFERIDOS SSVV SEM ANORMALIDADES NA HV+ESQ. DE ATB(KEFAZOL)8/8 HORAS ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO PRESCRITA. O MESMO SEGUE BEM NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

14/11/2017 22: *Juliane*
COREN - 636
LILIANE BEZERRA DA SILVA

ESTADO GERAL
Corado Higiene Com auxílio
Cianótico Respiração
O2 Ambiente
Desambulação
Com auxílio

Eliminac. Vesical: Eliminaç. Intestinais:
SINAIS VITAIS
Pres. Arterial: 140 X 80 Pulso: 80 Temperatura: 36.2 °C Respiração: 18 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO DIETA Oral Aceita Total
Obs: QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:
PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + ANTEBRACO RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV COM IVP COM MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA AFERIDO SSVV DIURESE ESPONTANEA DIETA VIA ORAL. FOI HIGIENIZADO E TROCADO ROUPAS DE CAMA. FOI RENOVADO CURATIVO COM SFO 9% 20 ML LUVA ESTERIO GAZES 04 PACOTES COM ASPECTO LIMPO SEM SECREÇÃO RECEBEUR VISITA MEDICA EM SEGUIDA ALTA HOSPITALAR. SEGUE NO LEITO AGUARDANDO TRANSPORTE AOS CUIDADOS DE SEUS FAMILIARES

15/11/2017 11:01:25 *Alexsandro*
COREN - 331991
ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

AS 11:24 PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E DE SEUS FAMILIARES SEM QUEIXAS E SEM ALTERAÇÃO.

MO-PTUAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Natal / RN
Tel: 3133-4200 / 3102-1228
Conforme prescrição médica
Enf. *Azenilda*
16/11/2017
COREN - 1135751
AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

PROTOCOLO
RECEBIDO

10 JUL 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CLÍNICA HOPE

LABORATÓRIO HAPPY

LAUDO MÉDICO

Paciente Leonardo Mariz do Nascimento,
39a, sofreu fraturas de fêmur e
antebraço esquerdo. Realizados tratamentos
cirúrgicos de fraturas.

Ferimentos operatórios cicatrizados na
região volar de punho esquerda e lateral
de coxa esquerda. Limitações da mobi-
lidade para extensão e flexão do punho
esquerdo, diminuição de força de preensão
com a mão esquerda. Claudicação do membro
inferior esquerdo, limitações da mobilidade
de rotação do quadril esquerdo, dificuldade para
apachamento

Invalidez funcional da
membro superior e inferior a esquerda com
limitações da ADM. de caráter Definitivo
Natal,

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01 - Cidade da Esperança, Natal,
(em frente ao posto da saúde)
(41) 3205-7400 / 3205-5042

03 JUL 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

1915340 1153

892819694

10/05/2018

1357560455

8970190391

PROCURADOR

PROTÓCOLO
RECEBIDO
28 MAI 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

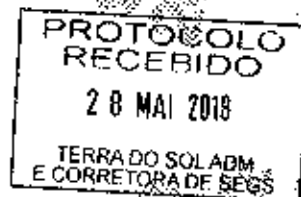
PROCURADOR.

PROTÓCOLO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Sua busca por placa: NNK3652 UF: RN CATEGORIA: 09*

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
2016	R\$292,01	Quitado	
2015	R\$297,48	Quitado	
2014	R\$292,01	Quitado	
2013	R\$292,01	Quitado	
2012	R\$279,27	Quitado	
2011	R\$279,27	Quitado	
2010	R\$215,87	Quitado	

(*) Motocicleta



PROTOCOLO
RECEBIDO

28 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu, LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, brasileiro (a), portador do
Rg nº 003097-736 e CPF 702.932594-81, residente e domiciliado (a) em
RUA DAS FLORES Bairro VALE DOURADO Município
NATAL - RN, venho perante a seguradora líder dos consórcios,
afirmar que não tenho nenhum desses documentos exigidos pela seguradora líder.

1. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

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

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

Local NATAL/RN Data 24/05/2018

Atenciosamente

Leonardo mariz do nascimento

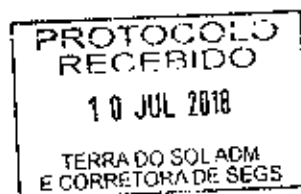
NATAL 02 DE JULHO DE 2018

SEGURADORA LIDER

EU LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, PORTADOR DO
CPF 702.332.594-81, RESIDENTE NA RUA DAS FLORES
NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO, NATAL, RN, VENHO
JUNTO A SEGURADORA SOLICITA UMA NOVA PERICIA
MEDICA, POR QUE NAO E COMPTIVEL O VALOR RECEBIDO
PELO GRAU DE LESÃO SOFRIDO NO MEU ACIDENTE É O
PROFISSIONAL QUE MIM AVALIOU DEIXO A DESEJAR
MEU SINISTRO É O (3180246147).

LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Ass. x



NATAL, 06 DE AGOSTO DE 2018

AO: SEGURADORA LIDER

SOLICITAÇÃO DE PERICIA

EU LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, PORTADOR DO CPF 702.332.594-81, MORADOR DA CIDADE NATAL/RN, VENHO ATRAVÉS DESSE INSTRUMENTO SOLICITAR, UMA NOVA PERICIA MEDICA POR QUE NÃO JUSTIFICAR FAZER UMA PERICIA MEDICA COM PROFISSIONAL, QUE DEIXA A DESEJA NO RESULTADO FINAL, E QUANDO É SOLICITADO UMA NOVA REANALISE PERICIAL EU SOU SUBMETIDO A MESMA EMPRESA ANTERIOR DE AGENDAMENTO DE PERICIA, NO QUAL NÃO É JUSTO E INADEMISSIVEL O VALOR DO RESULTADO PERICIAL, O NOVO LAUDO MEDICO NEM SEQUE FOI AVALIADO PELO SEGUNDO PERITO MEDICO, GOSTARIA DE UMA NOVA PERICIA AONDE NÃO TENHA O SERVIÇO DA EMPRESA (CNIS) DE AGENDAMENTO DE PERICIA MEDICA.

GRATO: Leonardo Mariz do Nascimento



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246147 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/10/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ENCAMINHO PARA PERÍCIA MÉDICA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DAS SEQUELAS DEFINITIVAS QUE TENHAM PERSISTIDO APÓS O TÉRMINO DO TRATAMENTO.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: Bruno Barbosa Mendonça

CRM do médico: 52900400

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246147

Cidade: Natal

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO

Data do acidente: 29/10/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura cominutiva do rádio distal esquerdo, com lesão ligamentar rádio-ulnar distal .
Fratura do fêmur esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Déficit funcional de punho esquerdo em grau intenso e de membro inferior esquerdo em grau leve

Resultados terapêuticos: Realizado osteossíntese com fio de Kirschner associado a placa e parafusos e enxerto ósseo de fratura do rádio distal esquerdo seguido de fisioterapia.
Realizado osteossíntese com placa e parafusos de fratura do fêmur esquerdo. Evoluiu sem complicações infecciosas, mas com consolidação viciosa de punho devido a gravidade e cominuição da fratura. Alta ortopédica em maio de 2018.
Cicatriz volar no punho esquerdo com deformidade radial (consolidação viciosa). Limitação dos movimentos do punho esquerdo (flexão 30º e extensão 30º).
Cicatriz lateral na coxa esquerda com alongamento do membro inferior esquerdo em 2,0 centímetros associado a claudicação.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/06/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO

CRM do médico: 3940

UF do CRM do médico: RN

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			36,25 %	R\$ 4.893,75

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180246147 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/10/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO E FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO (ULNA)

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO PUNHO ESQUERDO E INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: VÍTIMA REALIZOU TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM SÍNTESE E RECONSTRUÇÃO CAPSULO- LIGAMENTAR DO PUNHO ESQUERDO , ENXERTO ÓSSEO E TALA GESSADA, COLOCADA 01 PLACA T, 3 PARAFUSOS E 04 FIOS STEINMAN, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, LOGO APÓS RECEBEU ALTA SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR. VÍTIMA ORIENTADA E CONSCIENTE, SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO DOR AOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO E FLEXÃO DO PUNHO ESQUERDO DE GRAU INTENSO, APRESENTANDO TAMBÉM PERDA DE TÔNUS MUSCULAR. EM RELAÇÃO AO FÊMUR ESQUERDO O MESMO APRESENTA DOR DE GRAU MÉDIO, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO JOELHO EM FLEXOEXTENSÃO, ANDAR CLAUDICANTE

Sequelas permanentes: NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO PUNHO ESQUERDO.
NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/07/2018

Conduta mantida: Sim

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$4.893,75 REFERENTE A 75% DA LESÃO NO PUNHO ESQUERDO E 25% DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico examinador: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO

CRM do médico: 7547

UF do CRM do médico: RN

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: LEONARDO MARIZ DO NASCIMENTO, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRO Profissão: Mecânico, portador(a) do RG
063.097.736, órgão expedidor SSP/PN e do CPF: 702.332.594-81 residente
no(a) RUA DAS FLORES nº 31,
bairro: VALE DEUJARDADO, município: NATAL, RN.

OUTORGADO:

Nome: MARCELO BATISTA FABRÍCIO, brasileiro(a)
estado civil: CASADO Profissão: _____, portador(a) do RG
1378340, órgão expedidor SSP/PN e do CPF: 806.785.054-20, residente
no(a) RUA DO XAREU nº 140,
bairro: PARQUE DAS OLÍMPIAS III, 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.



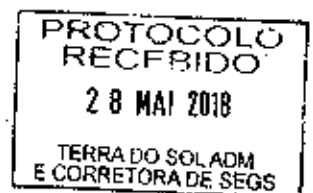
NATAL 06/04/2018

Local e Data

Leonardo Mariz do Nascimento

Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



Reconheço a(s) firma(s) por AUTENTICIDADE

Leonardo Mariz do Nascimento

Redimiu: 06 ABR 2018

Em Testemunho _____ de Verdade

JOSIANE FERNANDES RODRIGUES
Escritura Autorizada

