



Número: **0858591-24.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **12/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JANIERISON SILVA DA CUNHA (AUTOR)		THAISE NELLIGANE DA SILVA FERREIRA (ADVOGADO) NADJA KELLY DOS SANTOS (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61459725	12/10/2020 16:32	Petição Inicial	Petição Inicial
61459726	12/10/2020 16:32	petição Janierison	Petição
61459727	12/10/2020 16:32	DOCUMENTOS DIVERSOS	Outros documentos
61460879	12/10/2020 16:32	procuração	Procuração
61460880	12/10/2020 16:32	bo de Janierison	Documento de Comprovação
61460882	12/10/2020 16:32	doc. hospitalar	Documento de Comprovação
61460575	12/10/2020 23:11	Despacho	Despacho

Segue petição e documentos em anexo



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CIVEIS DA COMARCA DE NATAL/RN, Aa quem esta couber por distribuição legal.

JANIERISON SILVA DA CUNHA, brasileira, solteiro, pintor, inscrito no cadastro de pessoa física sob o nº 096879354-13 ITEP/RN e no RG sob o nº1964389, sem endereço eletrônico, residente e domiciliada na Rua da solidariedade, nº 59, Mãe Luiza, Natal/RN, CEP: 59014-223, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio de suas advogadas que esta subscreve (instrumento de mandado anexo), com endereço profissional para recebimento e intimação/notificações na Rua Marcílio Dias, Igapó, Natal/RN, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro, Rio de Janeiro - CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

PRELIMINARMENTE

I - DA JUSTIÇA GRATUITA:

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça aqueles que não tem



condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

II – DOS FATOS:

No dia 05 de janeiro de 2019, por volta das 22:41 hs, a parte demandante trafegava na Av. Trairi, Petrópolis, Natal/RN, em sua motoneta JONNY MEET 50CC, Chassi LHJXCBLAOEB401890, licenciada em nome de ELVIS MAICON DE LIMA SILVA, onde se envolveu em uma colisão com um automóvel.

Em razão desse acidente, foi acionado a SAMU, onde foram realizados os procedimentos de praxe, e em seguida encaminhado para o Pronto Socorro Clóvis Sarinho, Natal/RN consoante descrito nos documentos médicos que seguem anexos e que foram apresentados por ocasião do requerimento administrativo junto à seguradora demandada.

Diante desses fatos, a parte demandante procurou receber pela via administrativa os valores a que tinha direito através do Seguro DPVAT. Entretanto, a Ré concedeu apenas R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) a título de invalidez permanente, conforme ilustrado pela imagem a seguir:

SINISTRO 3190396499 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANIERISON SILVA DA CUNHA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JANIERISON SILVA DA CUNHA

CPF/CNPJ: 09687935413

Posição em 08-02-2020 20:25:53

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/07/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Destarte, não resta outra saída senão socorrer-se no Judiciário para conseguir a diferença securitária no valor de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco



reais) a que tem direito em razão da invalidez permanente que vai o acompanhar para o resto de sua vida.

III – DO DIREITO – INDENIZAÇÃO REFERENTE AO SEGURO DPVAT – PAGAMENTO MEDIANTE SIMPLES DEMONSTRAÇÃO DO ACIDENTE-INTELIGENCIA DA LEI 6.194/74.

O Seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).

A Lei nº 6.194/74, que regula o seguro DPVAT, sofreu fortes transformações com o advento da lei nº 11.945/09. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passaram a vigorar com a seguinte redação:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

I - Quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que **corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.** (destacou-se)



Acontece Excelência, que, em que pese o seguro já ter sido pleiteado na seara administrativa, a demandada não pagou à parte autora o que era devido.

Ao contrário de mencionar a promovida, a Lei em comento determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, mas, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a requerida, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal acima delineado.

O direito à percepção do seguro está expresso no art. 5º da Lei nº 6.194/74, que diz o seguinte:

Art. 5º O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (destaques acrescidos)

A própria SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – esclarece em seu site (www.susep.gov.br) que qualquer vítima de danos causados por veículo automotor de via terrestre pode requerer o seguro, inclusive o motorista culpado.

Ademais, salienta-se ainda, que a indenização securitária seja paga “independentemente da existência de culpa”, bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.

Conclui-se, assim, que a indenização será devida mediante a “SIMPLES” ocorrência do acidente e do “DANO” por ele provocado.

No tocante ao limite indenizatório, este se encontra respaldo no artigo 3º de mesma lei, *verbis*:

Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares. (destacou-se)

Desta forma, por tudo que foi exposto, não restam dúvidas de que a parte demandante deve ser indenizada pela demandada através do seguro DPVAT, uma vez que preenche todos os requisitos mprevistos em lei.



Demais disso, os documentos comprobatórios demonstram de forma inequívoca o dano resultante do sinistro.

IV – DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO:

Se antecipando ao Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/15), a parte demandante vem informar que, nos moldes do art. 319, inciso VII, **opta pela não realização de audiência de conciliação ou mediação**, na medida em que a Ré apresenta interesse em conciliar apenas quando já existe perícia nos autos, razão pela qual incide o art. 334, §4º, inciso II da Lei nº 13.105/15, que veda a realização da audiência de conciliação nos casos em não se admite a auto composição.

V – DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, a parte demandante **requer**:

- a) Que seja concedido o benefício da justiça gratuita, uma vez que a parte autora não pode arcar com às custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família;
- b) **A procedência dos pedidos da ação** para condenar a Requerida a pagar a **DIFERENÇA** entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo, acrescido de correção monetária desde o evento danoso e juros moratórios a partir do efetivo prejuízo (pagamento a menor), custas processuais, honorários advocatícios sucumbenciais e demais consectários legais;
- c) A citação da demandada no endereço informado na exordial para contestar no prazo legal, bem como juntar o processo administrativo;
- d) **Requer ainda, que seja nomeado perito, de preferência, locado nesta urbe, para realizar parecer médico e quantificar a sequela permanente que assola a requerente, tudo conforme a parceria firmada entre o TJ e a seguradora Líder (convênio n. 01/2013 de 22 de agosto de 2013)**, visto que tal providência torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;
- e) seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos. Sendo inestimável ou irrisório o proveito econômico, requer a aplicação do disposto no § 8º, do artigo 85, do CPC/2015;
- f) com base na **Súmula 54 do STJ**, que o valor da condenação seja acrescido de juros e **correção monetária retroativa a data do sinistro**;



- g) A não realização de audiência de conciliação ou mediação, nos termos do art. 319, inciso VII do Novo Código de Processo Civil.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, inclusive por documentos que possam surgir no curso do processo.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**

Nesses termos,

pede deferimento.

Natal/RN, 08 de fevereiro de 2020

NADJA KELLY
OAB/RN 14580

THAISE NELLIGANE
OAB/RN 12520







Vítima

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	001.964.389	DATA DE EXPEDIÇÃO	07/03/2013
NOME	JANIERISON SILVA DA CUNHA		
FILIAÇÃO	JOAO DA CUNHA MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA		
NATURALIDADE	NATAL - RN	DATA DE NASCIMENTO	05/01/1994
DOC ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-A291 F-148 RG-79049		
CPF	096.879.354-13	2ª. VIA	
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 4.416 DE 29/08/80			
NAZARENO DE DEUS L. FRANCISCA CUNHA			
DIRETOR GERAL - ICP			

PROTOCOLADO
RECEBIDO
25 JUN 2013
TERPA DO SOL ADM.
E COORDENADORIA DE SCS.





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
END. AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1555 - TIROL - RUA 1611A, 84 - 59015-000
115
115

AVISO DE DÉBITO

IMPRESSO EM 06/02/2019 AS 07:45:14

MATRICULA:

MÊS/ANO

6243662

DADOS DO CLIENTE

MARIA DAS GRACAS DE LIMA CANDIDO
RUA DA SOLIDARIEDADE, N, 59 - MAE LUIZA NATAL RN
59014-223

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
			RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PUBLICO
130.004.344.0703.000	9	36	1			

HIDRÔMETRO
SEM MEDIDOR

SITUAÇÃO ÁGUA
LIGADO

SITUAÇÃO ESGOTO
LIGADO

REF.	VENC.	VALOR	REF.	VENC.	VALOR
DB.ATE	12/08/2017	1.618,87			
09/2017	12/09/2017	39,08	11/2018	16/11/2018	40,78
10/2017	12/10/2017	39,08	12/2018	16/12/2018	40,78
11/2017	12/11/2017	39,08			
12/2017	12/12/2017	39,08			
01/2018	12/01/2018	39,08			
02/2018	13/02/2018	39,08			
03/2018	13/03/2018	40,75			
04/2018	16/04/2018	40,78			
05/2018	16/05/2018	40,78			
06/2018	16/06/2018	40,78			
07/2018	16/07/2018	40,78			
08/2018	16/08/2018	40,78			
09/2018	16/09/2018	40,78			
10/2018	16/10/2018	40,78			

ATENÇÃO

APÓS O RECEBIMENTO DESTA AVISO, V.SA TERÁ 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULARIZAÇÃO DOS DÉBITOS ACIMA INDICADOS, SOB PENA DE INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA AO IMÓVEL E NEGATIVAÇÃO DO RESPONSÁVEL JUNTO AO SPC/SERASA, CONFORME NOS FACULTA A LEI FEDERAL N 11.445, DE 05/01/2007. CASO EXISTA AVISO ANTERIOR, CUJO DÉBITO LISTADO AINDA NÃO FOI INTEGRALMENTE REGULARIZADO, O SEU IMÓVEL ESTÁ SUJEITO A SER, A QUALQUER MOMENTO, 'CORTADO'. SE O DÉBITO FOI REGULARIZADO, DESCONSIDERE ESTE AVISO. MANTEENHA OS RECIBOS QUITADOS OU OS DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO NO SEU IMÓVEL, À DISPOSIÇÃO DO NOSSO FUNCIONÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL.

VENCIMENTO: TOTAL A PAGAR: 2.261,12

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	***	***	***	***	***

8268000022 4 61120006130 1 09624366242 7 64617471215 8



MATRICULA
6243662

MÊS/ANO

VENCIMENTO
16/02/2019

TOTAL A PAGAR
2.261,12



COMPROVANTE DA CAERN

PROTOCOLO
RECEBIDO

25 JUN 2019

TERRA DO SOLADM.
E CORRETORA DE SESS.

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como, para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FV - FUNDO DE AMparo AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

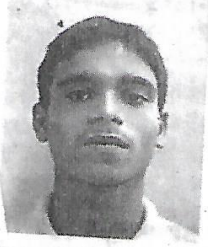
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 162.53251.70-9

8656732 0030 RN

Janerison Silva da Cunha
ASSINATURA DO TITULAR

Janerison Silva da Cunha
COLEGAR DIREITO




**PROTOCOLO
RECEBIDO**

25 JUN 2013

TERMO DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JANERISON SILVA DA CUNHA

FILIAÇÃO: JOAO DA CUNHA
MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA
SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 06/01/1994
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: NATAL - RN
DOCUMENTO: R.G. 1984389 SSP RN 09/06/1998

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF: 096.879.354-13
CNH: SEÇÃO: ZONA:

TIT. ELEITOR: LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: SRTE/RN - 20/12/2011

Janerison Silva da Cunha
ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FIILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE _____ PARA _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SER. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: JANIERISON SILVA DA CUNHA, brasileira, solteiro, pintor, inscrito no cadastro de pessoa física sob o nº 096879354-13 ITEP/RN e no RG sob o nº 1964389, sem endereço eletrônico, residente e domiciliada na Rua da solidade, nº 60, Mãe Luiza, Natal/RN, CEP: 59014-223.

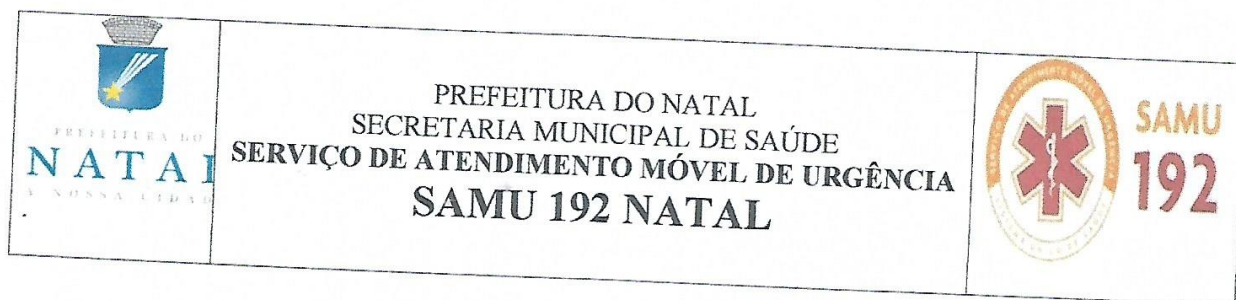
OUTORGADO: Dra: NADJA KELLY DOS SANTOS BEZERRA, brasileira, advogada, casada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 14.580 e **THAISE NELLIGANE DA SILVA FERREIRA**, brasileira, Advogada, casada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 12.520, todas com endereço profissional na Rua Marcílio Dias, nº 286, Igapó, CEP: 59104-260, Natal/RN.

PODERES: O OUTORGANTE nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora e advogada, onde com esta se apresentar, outorgando-lhes os necessários poderes para representá-lo em juízo ou fora dele em qualquer ação em que for autor, réu, assistente, ou oponente, podendo tudo praticar, requerer, assinar, com poderes para transigir, desistir, reconvir, concordar, discordar, ratificar, retificar, dar quitação, receber intimações, renunciar a prazo recursal, acompanhando quaisquer processos em todos os termos e instâncias, representando perante qualquer repartição, autarquia ou órgão federal, estadual, ou municipal, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, requerer a expedição de alvarás, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar termos de primeiras e últimas declarações, impugnar avaliações, firmar plano de partilha, e ainda praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento do presente mandato, para o que confere os poderes contidos na cláusula "ad judicium" podendo substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva os poderes aqui conferidos.

Natal/RN, 14/07/2020.


JANIERISON SILVA DA CUNHA



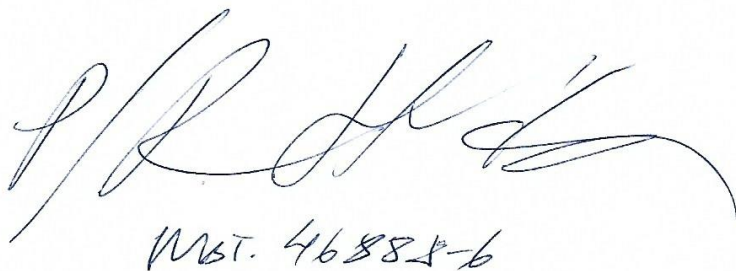


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JANIERISON SILVA DA CUNHA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 05/01/2019, aproximadamente às 22h41min, na Avenida Trairí com a Prudente de Moraes, Petrópolis, nesta Cidade. **Sob nº de Ocorrência 238730/2**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 04 de fevereiro de 2019.

CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO
Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matrícula 72.468-1


MGT. 46885-6





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019031000301

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 22/04/2019 10:45:28

1.4 Ligou CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 05/01/2019 22:41:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: .

2.10 Complemento: esquina com prudente de morais

2.12 Bairro: PETROPOLIS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AVENIDA TRAIRI

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JANIERISON SILVA DA CUNHA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 09687935413

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: PINTOR

3.15 Telefone(s): 84 987873654

3.17 Número: 59

3.19 Bairro: MÃE LUIZA

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: NATAL

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: JOAO DA CUNHA

3.6 Mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 06/01/1994

3.14 RG: 1964389 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA DA SOLIDARIEDADE

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDAS VÍTIMAS)

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: LHJXCBLA0EB401890

7.1.5 Placa:

7.1.7 Marca: BASHAN

7.1.9 Ano do Modelo: 0

7.1.11 Cor do veículo: PRATA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ELVIS MAICON DE LIMA SILVA

7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: JONNY MEET 50CC

7.1.10 Ano de Fabricação:

7.1.12 Tipo do veículo: CICLOMOTOR

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA UNIDADE ESPECIALIZADA, PARA INFORMAR QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRA, ESTAVA CONDUZIDO A MOTONETA RELACIONADA, OCASIÃO NA QUAL SE ENVOLVEU EM UMA COLISÃO COM UM AUTOMÓVEL, QUE LESIONADO APÓS O ACIDENTE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO, CONFORME DECLARAÇÃO E ATENDIMENTO ANEXOS. NADA MAIS INFORMOU.

9.2 Informações do CLOSP

10. COMPLEMENTOS

(ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 22/04/2019 10:45:28

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1573748 - RAYMOND RAUSLY DA COSTA CABRAL

Impresso por: 1573748 - RAYMOND RAUSLY DA COSTA CABRAL em 22/04/2019 10:45:34

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Código de autenticação: 31c185f58484217e16152a231354b46



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:57

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315671600000058960387

Número do documento: 20101216315671600000058960387



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **964 /2019**
Admissão: **05/01/2019 23:38:20**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 109143 - JANIERISON SILVA DA CUNHA (25 a 25 d)

Nascimento: 06/01/1994 Natural: NATAL BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 703407235026710

CPF: 09687935413

Prof: PINTOR

Mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA

Pai:

Logradouro: SOLIDARIEDADE, 59

CEP: 59014223

Bairro: MÃE LUIZA

Cidade: NATAL

Telefone: 84 . 988592729

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 05/01/2019 23:38:05

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO CARRO MOTO/ TCE MODERADO+ALCOLIZADO

Hora: _____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

PROTOCOLO
RECEBIDO

25 JUN 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

*Saída: 06/01/2019 03:09:12 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID



*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 31 de Janeiro de 2019.



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 196 /2019

Prontuário: 1179589

Paciente: 109143 - JANIERISON SILVA DA CUNHA

Cartão SUS: 703407235026710

CPF: 09687935413

Dt Nasc: 06/01/1994

Idade: 25 anos 25 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA

Nome do pai:

Rua/Av: SOLIDARIEDADE

Nº: 59

Complemento:

Bairro: MÃE LUIZA

CEP: 59014223

Cidade: NATAL

Telefone: 84 988592729 84 988592729

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: 4 ANDAR

Leito: 451

Responsável: JOAO DA CUNHA -

Usuário: MARIA XAVIER

Admissão: 06/01/2019 03:09:13

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408050519 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 31 de Janeiro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Hospital Memorial de Natal
AV. J. J. LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (54) 2133-4200 / Fax: (54) 2102-1225
E-mail: info@hmemorial.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente:

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50731

IH

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:07

Leito: ENFERMARIA 1018

Turno: Diurno

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: pos-operatório de fratura de fêmur

Isolamento de contato:

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normalizado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: Não conhecida

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: 36,2°C Sat. O2: 98% Respiração: 18 RPM

Em 112 Ambulância

Pressão Arterial: 120x70 Frequência Cardíaca: 76

Acesso Venoso

Dietas

Eliminações Fisiológicas

Periférico

NO

Diurese: ESCOVITÁNEA

rese

Obs: Presente

HGT

Intestinais: AUSENTE

Uterinos: No momento

Correção:

Correção:

Diâmetro

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo

Local

Aspecto:

Outr.

Curativo:

- realizado curativo em ferida operatória, sendo usado gaze + esf. 0,5% + lava estéril + umid. de 0,9% CO₂.

Medicações:

- administrando medicações na farmácia central.

Intercorrência:

- realizado banho no leito + troc. de lençóis de cama + troca de fralda + realizado higiene íntima 2x/dia com conforto. paciente se encontra estável em observação no leito, aos cuidados da equipe.
- paciente encontra-se de alta hospitalar.
- às 10:00hrs paciente saiu do bloco hospitalar em cadeira de rodas + maculeiro + acompanhante, levando seus pertences.

Dr. J. J. Lamartine, 979
Tirol - Natal/RN
Confira esta original
Em, ____/____/____

COPEN 1176408 - RAYSSA SÁBIA SÁBIA
20/01/2019 12:11:17

Página 1



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JOVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4300 / Fax: (84)3132-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 12/01/2019 10:37

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50781

Num. RG: 001964389 CPF: 090.879.36 -13 Nascimento: 06/01/1994 25 anos Sexo: Feminino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: DA SOLIDARIEDADE

N.: 59

Bairro: MAE LUIZA

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59014000

Fone: 8488592729

Profissão: PINTOR (RETOQUES)

Mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 3

Entrada: 12/01/2019 10:36 Previsão saída: 14/01/2019 11:00 Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNO: 703437235326710

Médico: Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN CRM: 6619

ENFERMARIA 301B

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

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

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

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

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- a. Diagnóstico;
- b. Planejamento e Terapêutico;
- c. Ensino e Pesquisa.

Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

X

Observações

PACIENTE COM 2 RX - MEDICO CIENTE

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JOVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Fone: 3133-4300 / 3132-1228
CNPJ: 06.908.000/0001-91
Em: 01/03/2019
Bastri





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 12/01/2019 10:37

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50781

Num. RG: 001964389

CPF: 096.879.354-13

Nascimento: 06/01/1996

25 anos

Sexo: Feminino

Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: DA SOLIDARIEDADE

N.: 59

Bairro: MAE LUIZA

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59014000

Fone: 8488592729

Profissão: PINTOR (RETOQUES)

Mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 3

Entrada:

12/01/2019 10:36

Previsão saída: 14/01/2019 11:00

Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CMS: 703407235026710

Médico: Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN CRM: 8819

ENFERMARIA 301B

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorrespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Cuidado com original
EPA



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3132-1228
hmemorial@uol.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 12/01/2019 10:37

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA** Registro: **50781**
Num. RG: **001964389** CPF: **096.879.354-13** Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Sexo: **Feminino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DA SOLIDARIEDADE** N.: **59** Bairro: **MAE LUIZA**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59014000** Fone: **8488592729**
Profissão: **PINTOR (RETOQUES)** Mãe: **MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **3** Entrada: **12/01/2019 10:37** Previsão saída: **14/01/2019 11:00** Atendente: **JAISIAK**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNE: **703407235026710**
Médico: **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARANHA** CRM: **6619**

ENFERMARIA 301B

Dados do Responsável

Responsável: _____ CPF: _____ RG: _____
Parentesco: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL

Declaro que estou ciente da minha responsabilidade, à título de usufruto, para meu uso exclusivo, sobre os equipamentos/ materiais especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente que:

- 1- Se o equipamento for danificado ou utilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, o Hospital Memorial cobrará um equipamento da mesma marca ou o ressarcimento do valor equivalente.
- 2- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 3- Terminando os serviços, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo de uso do mesmo, ao setor competente.
- 4- Estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 5- Segue a lista de itens inclusos no apartamento: Conjunto de armário de sete portas, Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de álcool, de sabonete, de papel toalha, Ar condicionado, Cama, Colchão, Enxoval hospitalar, Criado-mudo, Cadeira/Poltrona, Televisão LCD, Painele para televisão LCD, Suporte de soro, Lixeira, Painele de gases, Frigorifer, Cortinas, Campainha. E os itens inclusos no banheiro do apartamento: Armário de duas portas, Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de sabonete, de papel toalha, de papel higiênico, Lixeira, Espelho, Vaso sanitário, Assento de vaso sanitário, Acionador de descarga, ducha higiênica, Chuveiro, ducha de banho, Registro, Suporte de toalha, Barras de apoio, Assento para banho, Balde de roupa e Campainha de emergência.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

X

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200

Devolução: Atestamos que o bem foi devolvido em _____ nas seguintes condições:

- [] Em perfeito estado
[] Apresentando defeito
[] Faltando Equipamentos/Acessórios

Assinatura do responsável



12/01/2019

SISREG II - Servidor da Produção

Código Solicitação: 271264504

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILSON GUZZO
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Estrada, 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

NATAL

12.01.2019 - 10:16:23

12/01/2019 - 10:26:22

12.01.2019

12.01.2019

19.01.2019

SIGEP:
2653922
CNEB:
240802
Financiadora Executante
NATAL

Operador: 05713736-UBRENTIELI
Operador: 03452553-04ANA
Operador: ROSA KAFREIRE

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703407235026710
Nome do Paciente
JANIERISON SILVA DA CUNHA
Nome da Mãe
MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/01/1994 (25 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
426
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(21) 2105-0000 (Ender. Inter. / Unidade)

Nome Social / Apelidos

Município de Residência:
Natal - RN
Tipo de Serviço:

Logradouro:
RUA XXIII
Bairro:
NÃO LUIZ
Município de Residência:
NATAL

Complemento:

CNPJ:
09014-001
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:
06754777435

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter:

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRIA/ORTOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Nome do Médico Solicitante:
CLAUDIO JOSE POLICY GUZZO
Nome do Médico Executante:
TASSO NACON FONSECA DE ARAUJO DANTAS

Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação da Mesa:

Atividade 0 - emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050519

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIÁFISE AD.

Principais Resultados de Exames Diagnósticos:

EXAME FÍSICO + RX

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (conferenciador)

CRM:

Data de Solicitação:
12.01.2019 - 10:16:23

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tir - 59 200 000 Natal / RN
Carimbo sem original

Data da Extração dos Dados: 12/01/2019 11:24:00



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389

Número do documento: 20101216315726700000058960389

Num. 61460882 - Pág. 7

Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>
 Número do documento: 20101216315726700000058960389

Num. 61460882 - Pág. 8

Código Solicitação: 241264504

Número AIH: 241910003558-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL DOM SENHOR WALFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, N.º, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 879 - - 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

NATAL
12.01.2019 - 10:16:23
12/01/2019 - 10:26:22
12.01.2019
12.01.2019
19.01.2019
21/01/2019 - 11:09:05
1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Operador
Operador
Operador
Operador
03713738408RENIELI
0343255340MANA
ROSANAFREIRE
33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703407/25026710
Nome do Paciente
JAMERISON SILVA DA CUNHA
Nome da Mãe
MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/01/1994 (25 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
126
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(21) 2105-3000 (Falar 188) (Qualquer)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

BRANCA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JOÃO XXIII

Bairro:

MÃE LUÍZA

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

CEP:

59014-000

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:

06754777435

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter:

-- - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica

ESPEC - CLÍNICO - CLÍNICA GERAL

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Dt. Transferência

18.01.2019

21.01.2019

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

FRATURA RECHADA DO FÊMUR DIÁFISE/105

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO - RX

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento ao Legitimador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador):

CNPJ:

Data de Solicitação:

HOSPITAL MEMORIAL
Endereço:
Av. Juvenal Lamartine, 879
Tirol - RN 59014-000
Telefone: 33391521449 FRANCISCA
Carimbo para original
Em 18/01/2019

SUSLaudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 1087 / 2019 NIR

451

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **109143 JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Prontuário: 1179589

CNS: 703407235026710

Nascimento: 06/01/1994 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DA CUNHA

Pai:

Endereço: RUA SOLIDARIEDADE, 59 - MÃE LUIZA - NATAL

Fone: 988592729 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE: 240610

UF: RN CEP: 59014-223

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

FRATURA FOCADA DO FEMUR DIAFISE

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
NECESSITA CIRURGIARESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX**Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:**

S. FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Profissional Solicitante / Assistente:

CLAUDIO JOSE POLEY GILZZO

Claudio Jose Poley Gilzzo
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 3047

CRM: 3047 / RN

Data da Solicitação: 12/01/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)☐ Acidente de Trabalho☐ Acidente de Trabalho Típico☐ Acidente de Trabalho Trajetória

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete: Série:

CNPJ da Empresa:

CNAE da Empresa: CBOR:

Vínculo com previdência: ☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado**AUTORIZAÇÃO**

Nº Autorização da A/H:

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Documento: ☐ CNS ☐ CPF nº _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____



RELATÓRIO ANESTESIA

LSOA

RELATÓRIO ANESTESIA

Paciente com Fractura do Fêmur Direita

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

SIMPLES + SEDACA EU

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

DROGAS USADAS								
COO.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	COO.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	
000160	Adrenalina	AMP		008818	Narcan	AMP		
008905	Água Borbulhada	AMP		009237	Painal 10mg	AMP		
009442	Altopana 25	AMP		009588	Phosphono	AMP		
003250	Canela de Portugal	AMP		009592	Keflin	AMP		
001480	Canela do Sado	AMP		003363	Qualin 17mg	AMP		
016620	Dinolol	AMP		000040	Qualicim 550mg	AMP		
002115	Diglixin	AMP		003543	Raglam	AMP		
002163	Dolantina	AMP		009774	Servogal	ML		
000060	Dormipal 15mg	AMP		008495	Sol. Ronyl Binos	FRS		
017075	Dormidol Sensi	AMP		008128	Sol. Fencopona	FRS		
003071	Elofin	AMP		006746	Sol. Glucosado	FRS		
003511	Fenilalan 2ml	AMP		008629	Sol. Heparin Lidoado	FRS		
003788	Fofane	ML		001002	Tubex 10ml	AMP		
01703E	Halsiano	ML		003013	Tegaseron	AMP		
004695	Hipocromidato	AMP		009227	Vitamin	AMP		
012487	Inovel	AMP		001425	Xilocaina 1%	AMP		
010500	Leneval	AMP		009995	Xilocaina 1% AD	AMP		
005887	Marsena 0,5 v/v	AMP		018035	Xilocaina 2% AD	AMP		
005434	Marsena 0,5 v/v	AMP		010830	Xilocaina 2mg/ml	AMP		
042524	Musculax Flaxida	AMP						

Intercorrelâncias

DESCRIÇÃO

Ovinetro

Cardioscópio

Cronógrafo

DESCRIÇÃO

Oxigênio Líquido

Proteólido Líquido

ANOTAÇÕES

AND LAYERS
A-PARELUS OK

SRPA

Dr. Tiago Victor A. Carvalho
Médico - Anestesiologista
CRM-RN 7134

INICION ESTESIA

[illegible]

DATA:

16/04/2019

FINAL JUDGE

FINAL TESTESIA:
7/12/15

ANESTHESIOLOGIST A

CRM:



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

Registro Internamento: 50781-3

Leito Nº ENFERMARIA 301B

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☐ Mudança de Procedimento

☐ Diária de U.T.I.

☐ Diária de Acompanhante

☐ Vacina Anti RH

☐ Parecer CCIH

☐

☒ 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

50781-3 - JANIERISON SILVA DA CUNHA

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

1 HASTE ANTERÓGRAFA DE FÊMUR

2 PARAFUSOS DE BLOQUEIOS

1 TAMPÃO

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lamerlin, 879
Tir. - 30.425.630 Natal / RN
(085) 3081.1111
E-mail: hospital@hospitalmemorial.com.br

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Thiago José G. C. Amaral
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 6619 / R-OT 14815

CRM

6619

DATA

18/01/2019 18:50:09

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 50781 -3

Leito Nº: ENFERMARIA 301B

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|---|---|
| ☒ Mudança de Procedimento | ☐ Uso da Prótese, Ortese |
| ☐ Diária de U.T.I. | ☐ Uso de Fatores de Coagulação |
| ☐ Diária de Acompanhante | ☐ Uso de Oxigenadores |
| ☐ Vacina Anti RH | ☐ Nutrição Parenteral |
| ☐ Parecer CCIH | |
| ☐ | ☐ |

HOSPITAL

10.867.697/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

50781 -3 - JANIERISON SILVA DA CUNHA

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.766.334-29

JUSTIFICATIVA

PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR DIREITO COMINUIDA COM TRACÃO EM PERNA DIR + FERIMENTO
ESVITALIADO. NECESSITANDO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA COM ENXERTO +
DESBIDAMENTO DE FERIMENTO + RETIRADA DE TRACÃO

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Thiago José Gurgel Camar
Ortopedia - Traumatologia
CRM-RN 6619 / EOD 16319

CRM

6619

DATA

16/01/2019 18:48:09

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 50731 IH: 3 Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Nascimento 06/01/1994 20 anos Internação 12/01/2019 10:36:02 Leito: ENFERMARIA 301B

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

12/01/2019 14:55:40 Técnico(a): COREN - 940754 - MOISES GUTEMBERG DA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR EM MID.
ACOMPANHADO DO MAQUEIRO. CONSCIENTE, ORIENTADO (A) RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, FOI PUNÇIONADO (A) EM
SALA VIABILIZANDO SF0 9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Risco X: PRÉ SIM-QTD: 1

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA

12/01/2019 14:55:40 Técnico(a): COREN - 940754 - MOISES GUTEMBERG DA SILVA

Nível consciência: CONSCIENTE

Oxigenoterapia: SEM AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Glicose: NÃO Aclandilico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Risco X de Controle:

Medicação administrada:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVR, VIABILIZANDO
SF0 9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA COM RX DE
CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATRÁS DO ATO DO
MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.
VERIFICADO SSVV: PA=120X80 MMHG, FC=72 BPM, T= 36,5°C, SPO2=96,5%

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. J. J. LAMARTINE, 979
Tf: (84) 3133-4200 / RN
CNPJ: 06.940.882/0001-91

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 21/01/2019 14:20

Dados do Paciente

Registro: 50781 IH: 3 Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA
Nascimento: 06/01/1994 25 anos Internação: 12/01/2019 10:36:02 Leito: ENFERMARIA 301B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUIANESTESIA Anestesiologista: DR. TIAGO CAVALHO
Tipo: HASTE BLOQUEADA DE FEMUR DIREITO Cirurgião: DR. THIAGO ALVARUNA
Instrumentador: FELIPE Circulante: NAYARA
Tipo curativo: OCCLUSIVO
Tem material para biopsia/cultura: NAO
Inf.sanguinea: NÃO Monitoração coreta: SIM Placa de bisturi: SIM
Antibiótico profilático?: CEFALOXILINA 2G
Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO EM O² AMBIENTE PARA SUBMETER A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE FEMUR DIAFISARIA DIREITO. O MESMO NEGA DOENÇAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA. APRESENTA COM SUTIURA NO LABIO SUPERIOR E EDEMACIADO. NA HVP EM MSD VIAB SF 0.9%, MID NA FERULA ESQUELETICA. PROCEDIMENTO REALIZADO COM EXITO FOI ENCAMINHADO AO SRPA ORIENTADO EM O² AMBIENTE SEM QUEIXAS DE DOR NO MOMENTO, FERIDA OPERATORIA LIMPA E OCLUIDA. SEM MAS ALTERACOES SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

NAYARA SOARES DE OLIVEIRA
Técnico(a) COREN - 706913

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - 51.305-640 Natal / RN
Centro de Referência





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA** Idade: **25 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **60781** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE II**
Leito: **ENFERMARIA 001B**
Admissão: **12/01/19 10:36** 0 dia(s) de internação
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

12/01/2019 16:10	Horários de Aplicação		6476
1. DUSA LIXA LAXANTE, Uma vez ao dia	00	(SND)	
2. TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE DOR REFRATÁRIA A DÍPIRONA	00	(SN)	
3. DIMENIDRINATO B4 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEA OU VÔMITOS	00	(SN)	
4. RIVAROXABANA 10mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	00	(10)	
5. DÍPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico A critério médico. AÇ 4/6 HORAS, SE DOR OU FEBRE	00	(SN)	
6. CHAPARRÃO 20mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Pela manhã.	00	10:00	
7. SINALA VITAL (ASVY + CCGS), 08 em 08 horas	00	10:00 11:00	09:00, 08:00,
8. CABCEDINA 800mg 45%, Contínuo DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA	00	(INTERNAÇÃO)	


Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lins, 979
Tiro 32 413-030 Natal / RN.
Cidade sem original





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA** Idade: **25 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **50781** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 301B**
Admissão: **12/01/19 10:36** 0 dia(s) de internação
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

12/01/2019 19:00	Solic. (Estoque): 119.6299	Horários de Aplicação	5476
1) DIETA LIVRE LAXANTE, Uma vez ao dia	00 (SND)		
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE DOR REFRATÁRIA A DÍPIRONA	00 (SN)		
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NAUSEAS OU VÔMITOS	00 (SN)		
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	00		
5) DÍPIRONA 500mg/ml 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico A critério médico. ATÉ 6/6 HORAS, SE DOR OU FEBRE	00 (SN)		
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Pela manhã.	00		
7) SINAIS VITAIS (SEVV + COGS), 00 em 06 horas	00	06:00,	06:30,
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA	00 (INTERÇÃO)		

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
R. ... 979-
Tel. ...
Cachorro com original
Em, ...





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA Idade: 25 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781 Prontuário:
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36 1 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

13/01/2019 19:00	Solic. (Estoque): 119.6806	Horários de Aplicação	6519
1) DIETA LIVRE LAXANTE, Uma vez ao dia	01 (SN)		
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE COM REFRAATÁRIA A DÍPIRONA	01 (SN)		
3) DIMENIDRINATO 86 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	01 (SN)		
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	01 (SN)		
5) DÍPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico A critério médico. ATÉ 6/6 HORAS, SE COM OU FEBRE	01 (SN)		
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Pela manhã.	01 06:00		
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	01 00:00 06:00 12:00 18:00		
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA	01 (ATENÇÃO)		

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lins de Vasconcelos, 979-
Fone: 31 308-0300 Natal / RN
E-mail: hospital@hospitalmemorial.com.br





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERSON SILVA DA CUNHA Idade: 25 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781 Prontuário:
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36 2 dia(s) de internação
Diag: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

14/01/2019 15:00	Solic. (Estoque): 119.7122	Horários na Aplicação	3619
1) DIETA LIVRE LAXANTE, Uma vez ao dia	05	(SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 06 horas A critério médico. SE DOR REFRATÁRIA A DAPIRONA	02	(SN)	
3) DIMENIDRINATO 16 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 06 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	02	(SN)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	02	08:00	
5) DAPIRONA 500mg/ml 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico A critério médico. ATE 6/6 HORAS, SE DOR OU FEBRE	02	(SN)	
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Pela manhã.	02	08:00	
7) SINAIS VITAIS (SSV + CCG), 06 em 06 horas	02	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA	02	(ATENÇÃO)	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARAÚJO
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
At: Lino de Lencastre, 979
Tel: 211 013 1000 / R.N.
Assinado eletronicamente





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 25 anos
Prontuário:

3 dia(s) de internação

15/01/2019 10:00	Solic. (Estoque): 119.7675	Horários de Aplicação	8619
1) DIETA LIVRE LAXANTE, Uma vez ao dia		D3 (SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE DOR RESISTENTE A DIFIRONA		D3 (SN)	
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DRAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS		D3 (SN)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.		D3 10:00	16:04
5) DIFIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico A critério médico. ATÉ 6/8 HORAS, SE DOR OU FEBRE		D3 (SN)	
6) OMEPRAZOL 20mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Pela manhã.		D3 08:00	
7) SINAIS VITAIS (ESV + CCG), 06 em 06 horas		D3 00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
8) CABECEIRA ELEVADA 45°, Contínuo DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA		D3 (ATENÇÃO)	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 8619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. ... 979
Tir. ... 430 Hotel / RN
Cidade ...
Estado ...





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: UNIDADE 01
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36
Diag: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 25 anos
Prontuário:

5 dia(s) de internação

17/01/2019 19:00	Solic. (Estoque): 119,2764	Horários de Aplicação	5619
1	DIETA LIVRE	01 (SND)	
2	SORO GLICOSADO 5% 500ML Usar: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	01 22:00	
3	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Usar: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	01 00:00	
4	DIETRONA 500mg/mL ampola Usar: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ASO	01 00:00 18:00	
5	TEFRALINA SÓDICA 1g frasco ampola Usar: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ASO 10ML	01 00:00	
6	TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Usar: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	01 22:00	
7	SE - DIFENIDAMINA 50mg ampola 2ml Usar: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. S/N	01 (SND)	
8	CAPTAPRIL 25mg comprimido Usar: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG	01 (SND)	
9	OMEPRAZOL 40mg frasco ampola Usar: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUN.	01 06:00	
10	RIVAROXABANA 15MG comprimido Usar: 1 comprimido, via oral, Dose única. SEM APOIA CIRCULATÓRIA.	01 06:00	
11	COMPRESSA DE GEL Usar: 1, tópica, 06 em 06 horas. NA MOXA DIREITA, OPERADA	01	
12	BONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), 06 em 06 horas S/N	01 (SND)	
13	ERACTIVO 14 em 24 horas DIA POSLINT	01 08:00	
14	SINAIS VITAIS (SVPV + CCNG), 06 em 06 horas	01 (ATENÇÃO)	

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 473
Telf: 50 329 820 Natal / RN,
Centro de Saúde





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA Idade: 25 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781 Prontuário:
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36 5 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

17/01/2019 19:00

Solic. (Estoque): 119.8764

Horários de Aplicação

6619

15 CONCENTRADO DE RENACEAS

2, No momento
2 BOLSAS - IV - AGORA

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619



0124190112119
1º 11:20 J. J. J. J.



0124190112139
2º K. J. J. J.

HOSPITAL MEMORIAL
R. ... 970
Foi ... / RN
Conferir com original
Em, ...



HOSPITAL MEMORIAL

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA Idade: 25 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781 Prontuário:
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 12:36 6 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur]

18/01/2019 10:49

Horários de Aplicação

6619

3.02.02.03.04.05.06.07.08.09.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.65.66.67.68.69.70.71.72.73.74.75.76.77.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.100.101.102.103.104.105.106.107.108.109.110.111.112.113.114.115.116.117.118.119.120.121.122.123.124.125.126.127.128.129.130.131.132.133.134.135.136.137.138.139.140.141.142.143.144.145.146.147.148.149.150.151.152.153.154.155.156.157.158.159.160.161.162.163.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176.177.178.179.180.181.182.183.184.185.186.187.188.189.190.191.192.193.194.195.196.197.198.199.200.201.202.203.204.205.206.207.208.209.210.211.212.213.214.215.216.217.218.219.220.221.222.223.224.225.226.227.228.229.230.231.232.233.234.235.236.237.238.239.240.241.242.243.244.245.246.247.248.249.250.251.252.253.254.255.256.257.258.259.260.261.262.263.264.265.266.267.268.269.270.271.272.273.274.275.276.277.278.279.280.281.282.283.284.285.286.287.288.289.290.291.292.293.294.295.296.297.298.299.300.301.302.303.304.305.306.307.308.309.310.311.312.313.314.315.316.317.318.319.320.321.322.323.324.325.326.327.328.329.330.331.332.333.334.335.336.337.338.339.340.341.342.343.344.345.346.347.348.349.350.351.352.353.354.355.356.357.358.359.360.361.362.363.364.365.366.367.368.369.370.371.372.373.374.375.376.377.378.379.380.381.382.383.384.385.386.387.388.389.390.391.392.393.394.395.396.397.398.399.400.401.402.403.404.405.406.407.408.409.410.411.412.413.414.415.416.417.418.419.420.421.422.423.424.425.426.427.428.429.430.431.432.433.434.435.436.437.438.439.440.441.442.443.444.445.446.447.448.449.450.451.452.453.454.455.456.457.458.459.460.461.462.463.464.465.466.467.468.469.470.471.472.473.474.475.476.477.478.479.480.481.482.483.484.485.486.487.488.489.490.491.492.493.494.495.496.497.498.499.500.501.502.503.504.505.506.507.508.509.510.511.512.513.514.515.516.517.518.519.520.521.522.523.524.525.526.527.528.529.530.531.532.533.534.535.536.537.538.539.540.541.542.543.544.545.546.547.548.549.550.551.552.553.554.555.556.557.558.559.560.561.562.563.564.565.566.567.568.569.570.571.572.573.574.575.576.577.578.579.580.581.582.583.584.585.586.587.588.589.590.591.592.593.594.595.596.597.598.599.600.601.602.603.604.605.606.607.608.609.610.611.612.613.614.615.616.617.618.619.620.621.622.623.624.625.626.627.628.629.630.631.632.633.634.635.636.637.638.639.640.641.642.643.644.645.646.647.648.649.650.651.652.653.654.655.656.657.658.659.660.661.662.663.664.665.666.667.668.669.670.671.672.673.674.675.676.677.678.679.680.681.682.683.684.685.686.687.688.689.690.691.692.693.694.695.696.697.698.699.700.701.702.703.704.705.706.707.708.709.710.711.712.713.714.715.716.717.718.719.720.721.722.723.724.725.726.727.728.729.730.731.732.733.734.735.736.737.738.739.740.741.742.743.744.745.746.747.748.749.750.751.752.753.754.755.756.757.758.759.760.761.762.763.764.765.766.767.768.769.770.771.772.773.774.775.776.777.778.779.780.781.782.783.784.785.786.787.788.789.790.791.792.793.794.795.796.797.798.799.800.801.802.803.804.805.806.807.808.809.810.811.812.813.814.815.816.817.818.819.820.821.822.823.824.825.826.827.828.829.830.831.832.833.834.835.836.837.838.839.840.841.842.843.844.845.846.847.848.849.850.851.852.853.854.855.856.857.858.859.860.861.862.863.864.865.866.867.868.869.870.871.872.873.874.875.876.877.878.879.880.881.882.883.884.885.886.887.888.889.890.891.892.893.894.895.896.897.898.899.900.901.902.903.904.905.906.907.908.909.910.911.912.913.914.915.916.917.918.919.920.921.922.923.924.925.926.927.928.929.930.931.932.933.934.935.936.937.938.939.940.941.942.943.944.945.946.947.948.949.950.951.952.953.954.955.956.957.958.959.960.961.962.963.964.965.966.967.968.969.970.971.972.973.974.975.976.977.978.979.980.981.982.983.984.985.986.987.988.989.990.991.992.993.994.995.996.997.998.999.1000.1001.1002.1003.1004.1005.1006.1007.1008.1009.1010.1011.1012.1013.1014.1015.1016.1017.1018.1019.1020.1021.1022.1023.1024.1025.1026.1027.1028.1029.1030.1031.1032.1033.1034.1035.1036.1037.1038.1039.1040.1041.1042.1043.1044.1045.1046.1047.1048.1049.1050.1051.1052.1053.1054.1055.1056.1057.1058.1059.1060.1061.1062.1063.1064.1065.1066.1067.1068.1069.1070.1071.1072.1073.1074.1075.1076.1077.1078.1079.1080.1081.1082.1083.1084.1085.1086.1087.1088.1089.1090.1091.1092.1093.1094.1095.1096.1097.1098.1099.1100.1101.1102.1103.1104.1105.1106.1107.1108.1109.1110.1111.1112.1113.1114.1115.1116.1117.1118.1119.1120.1121.1122.1123.1124.1125.1126.1127.1128.1129.1130.1131.1132.1133.1134.1135.1136.1137.1138.1139.1140.1141.1142.1143.1144.1145.1146.1147.1148.1149.1150.1151.1152.1153.1154.1155.1156.1157.1158.1159.1160.1161.1162.1163.1164.1165.1166.1167.1168.1169.1170.1171.1172.1173.1174.1175.1176.1177.1178.1179.1180.1181.1182.1183.1184.1185.1186.1187.1188.1189.1190.1191.1192.1193.1194.1195.1196.1197.1198.1199.1200.1201.1202.1203.1204.1205.1206.1207.1208.1209.1210.1211.1212.1213.1214.1215.1216.1217.1218.1219.1220.1221.1222.1223.1224.1225.1226.1227.1228.1229.1230.1231.1232.1233.1234.1235.1236.1237.1238.1239.1240.1241.1242.1243.1244.1245.1246.1247.1248.1249.1250.1251.1252.1253.1254.1255.1256.1257.1258.1259.1260.1261.1262.1263.1264.1265.1266.1267.1268.1269.1270.1271.1272.1273.1274.1275.1276.1277.1278.1279.1280.1281.1282.1283.1284.1285.1286.1287.1288.1289.1290.1291.1292.1293.1294.1295.1296.1297.1298.1299.1300.1301.1302.1303.1304.1305.1306.1307.1308.1309.1310.1311.1312.1313.1314.1315.1316.1317.1318.1319.1320.1321.1322.1323.1324.1325.1326.1327.1328.1329.1330.1331.1332.1333.1334.1335.1336.1337.1338.1339.1340.1341.1342.1343.1344.1345.1346.1347.1348.1349.1350.1351.1352.1353.1354.1355.1356.1357.1358.1359.1360.1361.1362.1363.1364.1365.1366.1367.1368.1369.1370.1371.1372.1373.1374.1375.1376.1377.1378.1379.1380.1381.1382.1383.1384.1385.1386.1387.1388.1389.1390.1391.1392.1393.1394.1395.1396.1397.1398.1399.1400.1401.1402.1403.1404.1405.1406.1407.1408.1409.1410.1411.1412.1413.1414.1415.1416.1417.1418.1419.1420.1421.1422.1423.1424.1425.1426.1427.1428.1429.1430.1431.1432.1433.1434.1435.1436.1437.1438.1439.1440.1441.1442.1443.1444.1445.1446.1447.1448.1449.1450.1451.1452.1453.1454.1455.1456.1457.1458.1459.1460.1461.1462.1463.1464.1465.1466.1467.1468.1469.1470.1471.1472.1473.1474.1475.1476.1477.1478.1479.1480.1481.1482.1483.1484.1485.1486.1487.1488.1489.1490.1491.1492.1493.1494.1495.1496.1497.1498.1499.1500.1501.1502.1503.1504.1505.1506.1507.1508.1509.1510.1511.1512.1513.1514.1515.1516.1517.1518.1519.1520.1521.1522.1523.1524.1525.1526.1527.1528.1529.1530.1531.1532.1533.1534.1535.1536.1537.1538.1539.1540.1541.1542.1543.1544.1545.1546.1547.1548.1549.1550.1551.1552.1553.1554.1555.1556.1557.1558.1559.1560.1561.1562.1563.1564.1565.1566.1567.1568.1569.1570.1571.1572.1573.1574.1575.1576.1577.1578.1579.1580.1581.1582.1583.1584.1585.1586.1587.1588.1589.1590.1591.1592.1593.1594.1595.1596.1597.1598.1599.1600.1601.1602.1603.1604.1605.1606.1607.1608.1609.1610.1611.1612.1613.1614.1615.1616.1617.1618.1619.1620.1621.1622.1623.1624.1625.1626.1627.1628.1629.1630.1631.1632.1633.1634.1635.1636.1637.1638.1639.1640.1641.1642.1643.1644.1645.1646.1647.1648.1649.1650.1651.1652.1653.1654.1655.1656.1657.1658.1659.1660.1661.1662.1663.1664.1665.1666.1667.1668.1669.1670.1671.1672.1673.1674.1675.1676.1677.1678.1679.1680.1681.1682.1683.1684.1685.1686.1687.1688.1689.1690.1691.1692.1693.1694.1695.1696.1697.1698.1699.1700.1701.1702.1703.1704.1705.1706.1707.1708.1709.1710.1711.1712.1713.1714.1715.1716.1717.1718.1719.1720.1721.1722.1723.1724.1725.1726.1727.1728.1729.1730.1731.1732.1733.1734.1735.1736.1737.1738.1739.1740.1741.1742.1743.1744.1745.1746.1747.1748.1749.1750.1751.1752.1753.1754.1755.1756.1757.1758.1759.1760.1761.1762.1763.1764.1765.1766.1767.1768.1769.1770.1771.1772.1773.1774.1775.1776.1777.1778.1779.1780.1781.1782.1783.1784.1785.1786.1787.1788.1789.1790.1791.1792.1793.1794.1795.1796.1797.1798.1799.1800.1801.1802.1803.1804.1805.1806.1807.1808.1809.1810.1811.1812.1813.1814.1815.1816.1817.1818.1819.1820.1821.1822.1823.1824.1825.1826.1827.1828.1829.1830.1831.1832.1833.1834.1835.1836.1837.1838.1839.1840.1841.1842.1843.1844.1845.1846.1847.1848.1849.1850.1851.1852.1853.1854.1855.1856.1857.1858.1859.1860.1861.1862.1863.1864.1865.1866.1867.1868.1869.1870.1871.1872.1873.1874.1875.1876.1877.1878.1879.1880.1881.1882.1883.1884.1885.1886.1887.1888.1889.1890.1891.1892.1893.1894.1895.1896.1897.1898.1899.1900.1901.1902.1903.1904.1905.1906.1907.1908.1909.1910.1911.1912.1913.1914.1915.1916.1917.1918.1919.1920.1921.1922.1923.1924.1925.1926.1927.1928.1929.1930.1931.1932.1933.1934.1935.1936.1937.1938.1939.1940.1941.1942.1943.1944.1945.1946.1947.1948.1949.1950.1951.1952.1953.1954.1955.1956.1957.1958.1959.1960.1961.1962.1963.1964.1965.1966.1967.1968.1969.1970.1971.1972.1973.1974.1975.1976.1977.1978.1979.1980.1981.1982.1983.1984.1985.1986.1987.1988.1989.1990.1991.1992.1993.1994.1995.1996.1997.1998.1999.2000.2001.2002.2003.2004.2005.2006.2007.2008.2009.2010.2011.2012.2013.2014.2015.2016.2017.2018.2019.2020.2021.2022.2023.2024.2025.2026.2027.2028.2029.2030.2031.2032.2033.2034.2035.2036.2037.2038.2039.2040.2041.2042.2043.2044.2045.2046.2047.2048.2049.2050.2051.2052.2053.2054.2055.2056.2057.2058.2059.2060.2061.2062.2063.2064.2065.2066.2067.2068.2069.2070.2071.2072.2073.2074.2075.2076.2077.2078.2079.2080.2081.2082.2083.2084.2085.2086.2087.2088.2089.2090.2091.2092.2093.2094.2095.2096.2097.2098.2099.2100.2101.2102.2103.2104.2105.2106.2107.2108.2109.2110.2111.2112.2113.2114.2115.2116.2117.2118.2119.2120.2121.2122.2123.2124.2125.2126.2127.2128.2129.2130.2131.2132.2133.2134.2135.2136.2137.2138.2139.2140.2141.2142.2143.2144.2145.2146.2147.2148.2149.2150.2151.2152.2153.2154.2155.2156.2157.2158.2159.2160.2161.2162.2163.2164.2165.2166.2167.2168.2169.2170.2171.2172.2173.2174.2175.2176.2177.2178.2179.2180.2181.2182.2183.2184.2185.2186.2187.2188.2189.2190.2191.2192.2193.2194.2195.2196.2197.2198.2199.2200.2201.2202.2203.2204.2205.2206.2207.2208.2209.2210.2211.2212.2213.2214.2215.2216.2217.2218.2219.2220.2221.2222.2223.2224.2225.2226.2227.2228.2229.2230.2231.2232.2233.2234.2235.2236.2237.2238.2239.2240.2241.2242.2243.2244.2245.2246.2247.2248.2249.2250.2251.2252.2253.2254.2255.2256.2257.2258.2259.2260.2261.2262.2263.2264.2265.2266.2267.2268.2269.2270.2271.2272.2273.2274.2275.2276.2277.2278.2279.2280.2281.2282.2283.2284.2285.2286.2287.2288.2289.2290.2291.2292.2293.2294.2295.2296.2297.2298.2299.2300.2301.2302.2303.2304.2305.2306.2307.2308.2309.2310.2311.2312.2313.2314.2315.2316.2317.2318.2319.2320.2321.2322.2323.2324.2325.2326.2327.2328.2329.2330.2331.2332.2333.2334.2335.2336.2337.2338.2339.2340.2341.2342.2343.2344.2345.2346.2347.2348.2349.2350.2351.2352.2353.2354.2355.2356.2357.2358.2359.2360.2361.2362.2363.2364.2365.2366.2367.2368.2369.2370.2371.2372.2373.2374.2375.2376.2377.2378.2379.2380.2381.2382.2383.2384.2385.2386.2387.2388.2389.2390.2391.2392.2393.2394.2395.2396.2397.2398.2399.2400.2401.2402.2403.2404.2405.2406.2407.2408.2409.2410.2411.2412.2413.2414.2415.2416.2417.2418.2419.2420.2421.2422.2423.2424.2425.2426.2427.2428.2429.2430.2431.2432.2433.2434.2435.2436.2437.2438.2439.2440.2441.2442.2443.2444.2445.2446.2447.2448.2449.2450.2451.2452.2453.2454.2455.2456.2457.2458.2459.2460.2461.2462.2463.2464.2465.2466.2467.2468.2469.2470.2471.2472.2473.2474.2475.2476.2477.2478.2479.2480.2481.2482.2483.2484.2485.2486.2487.2488.2489.2490.2491.2492.2493.2494.2495.2496.2497.2498.2499.2500.2501.2502.2503.2504.2505.2506.2507.2508.2509.2510.2511.2512.2513.2514.2515.2516.2517.2518.2519.2520.2521.2522.2523.2524.2525.2526.2527.2528.2529.2530.2531.2532.2533.2534.2535.2536.2537.2538.2539.2540.2541.2542.2543.2544.2545.2546.2547.2548.2549.2550.2551.2552.2553.2554.2555.2556.2557.2558.2559.2560.2561.2562.2563.2564.2565.2566.2567.2568.2569.2570.2571.2572.2573.2574.2575.2576.2577.2578.2579.2580.2581.2582.2583.2584.2585.2586.2587.2588.2589.2590.2591.2592.2593.2594.2595.2596.2597.2598.2599.2600.2601.2602.2603.2604.2605.2606.2607.2608.2609.2610.2611.2612.2613.2614.2615.2616.2617.2618.2619.2620.2621.2622

HOSPITAL MEMORIAL

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA Idade: 25 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781 Prontuário:
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36 6 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur]

18/01/2019 10:49

Horários de Aplicação

6619

S 12:18 V 11:18 : SSVV + CCGG], 06 em 06 horas

(Atenção)

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA AGUIAR
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. General Lamareiro, 979
Fone: 51.922-822 Natal / RN,
Copiar com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA Idade: 26 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 50781 Prontuário:
Unidade: UNIDADE III
Leito: ENFERMARIA 301B
Admissão: 12/01/19 10:36 6 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

18/01/2019 19:00	Solic. (Estoque): 118.8326	Horários de Aplicação	36
DIETA LÍQUIDA		(SSD)	
SUPR GLICOSADO 500ML		22:00	
Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.			
DENAMETASONA 4mg/mL 2,5mL ampola		00:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas.			
Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%			
FRAMADOL 100mg (10mg/mL) ampola		00:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.			
Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL		02:00	
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.			
ACETILSALICÍLICO 100mg/mL ampola		02:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.			
DILUIR EM 100mL DE SORO			
CEFALOTINA SODICA 1g frasco ampola		02:00	
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
ABX 100mL			
METACLOPRAMIDA 1mg/mL ampola 2mL		02:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
SVA			
ASPIRIN 100mg comprimido		02:00	
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.			
DE 08:00 > 16:00 OU 08:00 > 10:00 MMHG			
OMEPRAZOL 40mg frasco ampola		02:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas.			
DE 08:00 > 16:00			
ATRIACABANA 15mg comprimido		02:00	
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.			
06h APÓS CEFURAXIMA.			
COMPRESSA DE GEL		01	
Uso: 1, torção, 06 em 06 horas.			
NA OMA DIREITA, OPERADA			
SOLUÇÃO VISCOSA DE ALVIO (SVA), 06 em 06 horas		01	
SVA			
CURATIVO, 12 em 24 horas		02	
DE 08:00 > 16:00			

HOSPITAL MEMORIAL
Av. ... 979
Tel. ... / RN
Cep ...
Em, ...





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA** Idade: **25 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **50781** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 301B**
Admissão: **12/01/19 10:36** 3 dia(s) de internação
Diag.: **S723 - Fratura de diáfise do fêmur**

18/01/2019 19:00 Solic. (Estoque): 119.9326 Horários de Aplicação 6519
150 SINAIS VITAIS (SSV) - CCGG 1, De em 06 horas 02 (ATENÇÃO)

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARAUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. ... 079
Tia: ... / RN
Carimbo com original
Em: ...





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Idade: 25 anos

Convênio: SUS-MUNICIPAL

Reg.: 50781

Pronúncio:

Unidade: UNIDADE III

Leito: ENFERMARIA 301B

Admissão: 12/01/19 10:36

7 dia(s) de internação

Diag: S723 - Fratura da diáfise do fêmur]

19/01/2019 19:00

Horários de Aplicação

96

1	DIEZA LIVRE	03	(SN)	
2	SURTO GLICOSEADO 500ML Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	17	22:00	
3	DEXAMETACONA 4mg/mL 2,5mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. Diluir em 10mL de SF 0,9 ou SG 3	05	14:00	
4	TRAY-AML 1 mg 50mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. Diluir em 10mL de S.F. fisiológico 0,9	17	20:00 14:00	
5	SORO FISIOLÓGICO 0,9 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	02	06:00 12:00	
6	DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. Diluir em 10mL de S.F. fisiológico 0,9	03	00:00 06:00 18:00	12:00
7	NEFADOLTA 1mg 10mg/mL frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ASS 10ML	13	00:00 08:00	14:00
8	METOCLOPRAMIDA 3mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ASS	02	(SN)	
9	PARACETOL 1000mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE TAB 160 OU TAB 100 MMHG	02	(SN)	
10	AMORFAL 1000mg frasco ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. ASS	03	00:00	
11	BUENAFANTINA 1500mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. DEB APÓS CIRURGIA.	03	00:00	
12	COMPRESSA DE GEL Uso: 1, tópico, 06 em 06 horas. NA PELA DIREITA, OPERADA	03		
13	SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), 06 em 06 horas ASS	17	(SN)	
14	URINATIVO, 24 em 24 horas VIA SEGUNTE	05	00:00	

20/1/19

Alta Hospitalar.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. ... 979
Tiro: 55.000-039 Natal / RN
Código com original
Em: 1/1





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA** Idade: **25 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **50781** Prontuário
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 301B**
Admissão: **12/01/19 10:36** 7 dia(s) de internação
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur]**

19/01/2019 19:00

Horários de Aplicação

38

Dr. THIAGO JOSÉ GURGEL CAMARA ARARUNA - CRM - 6619

(Atenção)

Dr. THIAGO JOSÉ GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. General Lima, 973
Tiro 31, 505 200 000 / RN.
Contato com Original
Em: 11/11/2019





Hospital Memorial de Natal

Av. Juvencio Lamartine, 979 - TIRO - NATAL/RN
Fone: (84) 3113-4200 / Fax: (84) 3102-1225
memorial@memorial.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781**

IH: **3**

Nascimento: **06/01/1924** 75 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FEMUR - TRAÇÃO**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normalizado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,8 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenoterapia

Eq. O2 Ambiente

Pressão Arterial: **110x85**

Frequência Cardíaca: **91**

CONFORTAVEL

Acesso Venoso

Direito

Eliminações Fisiológicas

Dissecação

VO

Durante: **SVD**

ACEITANDO

Obs.:

Intervenção: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos:

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo

Medicações:

SEM PRESCRIÇÃO

Intercomência:

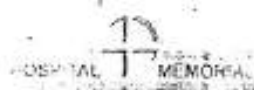
ÀS 13:00 RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO WALFREDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, EM PRÉ DE FEMUR DIREITO + TRAÇÃO, NEGA HAS+DM+ALERGIAS, ANEXO AO PRONTUÁRIO RIO X DE PRÉ E DOCUMENTO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE, AGUARDANDO VISITA MÉDICA.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvencio Lamartine, 979
Tel. (84) 3113-4200 Natal / RN
Contato com original
Em, 11

COREN: 1268381 - JAINA DANIELE RAVA DE BESSA

12/01/2019 13:00:18





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TERCEI - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781**

IH: **3**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRF DE FEMUR + TRACAO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alérgias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2: **95%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **110x80**

Frequência Cardíaca: **61**

CONFORTAVEL

Acesso Venoso

Distal

VQ

ACEITANDO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipos:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRITO

Intercomência:

PACIENTE SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 879
Tel.: 31.333-4200 Natal / RN
Carimbo com original
Em, / /

DOREN SYSLAB - ANA LUIZ BARACHO
12/01/2019 22:43:56



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 60781

IH: 3

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:38:02

Leito: ENFERMARIA 3018

Tumor: Manhã

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DO FÊMUR (D)

Isolamento de contato:

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normalizada

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: SEM CONHECE

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: 35.1 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 19 RPM

Em: O2 Ambiente

Pressão Arterial: 120x80

Frequência Cardíaca: 87

Acesso Venoso

Dito

Eliminações Fisiológicas

Central

VQ

Diurese: ESPONTÂNEA

ACEITA BEM

Ques:

Intestinais: AUSENTE

HGT

Aspectos:

Correção:

Correção:

Dracos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipos:

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo

LIMPO E OCLUIDO

Medicações:

ADM. CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:

- REALIZADO HIGIENE PESSOAL POR MEIO DE BNHO NO LEITO - TROCA DE ROUPA DE CAMA - FRALDA - MASSAGEM CONFORTO. SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Lamartine, 979
Tirôl, 50.813-020 Natal / RN
Centros em original
Em, 12/01/2019

COREN: 1360971 - ITAMAR SOARES DA SILVA
13/01/2019 09:22:13



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50781

IH: 3

Nascimento: 05/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301B

Tumor: Tarde

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: TIT. CIRÚRGICO PRÉ DE FRATURA DE CEMUR COM TRACÕES

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normocrado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: DESCONHECE

Sinais Vitais

Temperatura: 37 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 19 RPM

Pressão Arterial: 116x80

Frequência Cardíaca: 88

Acesso Venoso

Dietas

VO

MEDICAÇÃO VO

ACEITA

HGT

Correção:

Correção

Correção:

Correção

Correção:

Correção

Curativo:

Medicações:

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

CONFORTÁVEL

Eliminações Fisiológicas

Diurese: ESPONTÂNEA

Obs:

Intestinais: AUSENTE

Aspectos:

Drenos

Dietas

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs:

Intercorrência:

PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS EM REPOUSO NO LEITO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 379
Tiroi 33.523-605 Natal / RN
Confira este original
Em, / /

COREN: 43/772 - REJANE DA SILVA GOMES
13/01/2019 15:23:44



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50781

IH: 3

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301B

Turmo: Tarde

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: PRÉ DE FRATURA DE FEMUR

Isolamento de contato:

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normocorado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: DESCONHECE

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: 36,8 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 20 RPM

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: 120x70

Frequência Cardíaca: 89

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: ESPONTÂNEA

EHV

Obs:

Intestinal: AUSENTE

HGT

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drainos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipos:

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo:

Medicações

Intercomência:

PACIENTE JUVYEM, 25ANOS, EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TRACÃO ESQUELETICA, VERIFICADO SVV SEM ANORMALIDADES, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenil Lamartine, 979-
Tiroi 58.920-420 Natal / RN
Cuidado com original
Enq. J. Kelly

COREN: 1330233 - ANA JULIA DA SILVA AVEICINO

14/01/2019 15:51:03





Hospital Memorial de Natal
Av. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TRÉZ LAMARTINE
Fone: (84)3132-4200 / Fax: (84)3132-1226
hmemorial@vivoemail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781**

IH: **3**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRQ DE FRATURA FEMUR+TRACAO TT/MSQUELETICA**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Noracorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **37,2**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **12 RPM**

Oxigenioterapia

Por **O2 Ambiente**

Pressão Arterial: **120/80**

Frequência Cardíaca: **92**

Acesso Venoso

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipos:

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICACAO DE HORARIO PRESCRITA

Interconferência:

PACIENTE SEGUE BEM NO LEITO RN E AMCE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tré L. 301B - 60000-000 Natal / RN
Contato com original
Em: 11/1

Liliane

COFEN: 636563 - LILIANE BEZERRA DA SILVA
13/01/2019 20:30:50



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50701**

IH: **3**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 3015**

Turno: **Manhã**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FRATURA FEMUR-TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **35,9 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x90** Frequência Cardíaca: **59**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Central

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drugs

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipos:

Local:

Aspectos:

Obs:

Curativo

Medicações:

ADM: **MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CPM**

Intercomência:

PACIENTE JOVEM DE 25 ANOS, EM O° AMBIENTE, DIETA VO, DIURESE PRESENTE, APF SSN SEM ANORMALIDADES REALIZADO BANHO NO LEITO+HIGIENE ORAL+TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA+VESTE+MASSAGEM DE CONFORTO, SIGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
AV JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Cidade não original

COREN: 1144984 - JACILENE PINHEIRO DA SILVA
4/01/2019 09:12:17





Hospital Memorial de Natal
AV. J. MENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228
hmemoria@vivo.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Registro: **50781**

IH: **3**

Unidade: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRE DE FRATURA FEMUR+TRACAO TRANSESQUELETICA**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,7 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **18 RPM**

Pressão Arterial: **122/70**

Frequência Cardíaca: **69**

Acesso Venoso

Dietas

Central

VQ

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO PRESCRITA

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipos:

Local:

Aspecto:

Obs:

Intercomência:

PACIENTE SEGUIR SEM NO LEITO, SEM E.A.M.C. E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

HOSPITAL MEMORIAL
Av. J. Menal Lamartine, 879
Tf: 3133-4200 Natal / RN
Confira com original
Em: 12/01/2019

Elizabete
12/01/2019

COREN: 435685 - MARIA ELIZABETH DA SILVA
14/01/2019 20:43:46



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228
memoria@vivo.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Registro: **50781**

IH: **3**

Unidade: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRE DA FRATURA FEMUR+TRACAO TRANSESQULETICA**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,7 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **18 RPM**

Pressão Arterial: **122/70**

Frequência Cardíaca: **69**

Acesso Venoso

Dietas

Central

VQ

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO PRESCRITA

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipos:

Local:

Aspecto:

Obs:

Interocorrência:

PACIENTE SEGUIR SEM NO JEITO SEM E AMC, E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

HISTÓRIA CLÍNICA
At: JUVENAL LAMARTINE, 879
Tel: (84) 3133-4200 Natal / RN
Confere com original
Em:

Elizabete
14- Elizabete Silva

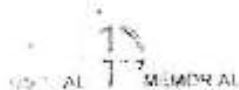
COREN: 435685 - MARIA ELIZABETH DA SILVA
14/01/2019 20:43:46



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389



Hospital Memorial de Natal
Av. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1225
hospmemorial@veloanet.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA** Registro: **50781** RH: **3**
Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02** Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PRE-36 FEMUR DIREITO**

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorada**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,1 °C** Saturação O₂: Respição: **20 RPM**

Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **59**

Apexo Venoso

Dieta

Central

VO

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O₂ Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Stool:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

NAO TEM CURATIVO.

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÕES PRESCRITAS.

Intercorrências:

**PACIENTE NO PRE OPERATÓRIO POR FRATURA DE FEMUR DIREITO, COM CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ A PARTIR DAS 20:00H
DIETA ZERO, MANTENDO TRAÇÃO ESQUELETCASEQUE NOS CUIDADOS.**

Av. Juvenal Lamartine, 979
Tel: 3133-4200 / 3102-1225
Faturamento original
Em 12/01/2019

Kátia Vasconcelos

COREN: 240475 - KÁTIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO
15/01/2019 21:09:19





Hospital Memorial de Natal

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

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

hmr.memorial@valcxmail.com.br

BOLETO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFE

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781** Nº Internação: **3**

Nascimento: **06/01/1994** 23 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02** Leito: **ENFERMARIA 301B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

14.25 - PACIENTE ENCAMINHADO AO CC. COM 1 PELÍCULA RX + EXAMES LABORATORIAL

Ana Kariny

16/01/2019

CORUN - 476670

ANATÁRIY COSTA PINHEIRO

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - 55.020-000 NATAL/RN
Cheque com original
Em, ____/____/____



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIPOI - NATAL/RN
Fone: (55) 3132-4200 / Fax: (84) 3102-1272
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERSON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781**

IH: **3**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PQI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normal**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **Negativa**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **36,0 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso

Distal

Eliminações Fisiológicas

Central

VCI

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **Aguardando**

HGT

Intestinais: **AUSCULTA**

Aspectos: **No momento**

Correção

Correção

Drenos

Correção

Correção

Dietas

Correção

Correção

Tipo

Local

Aspecto

Obs.

Curativo

FIO Oclusivo

Medicações

De horário cpm

Interferência

EVOL ENF ADM CIRU

PACIENTE JOVEM, EM PQI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, APRESENTA SUTURA NO LADO SUPERIOR E EDEMACIADO, MANTÉM NA HVP EM MSD POR GRAVIDADE VIAB SF 0,9% + REALIZAÇÃO DE MEDICAÇÕES CPM, COMUNICADO SETOR DA NUTRIÇÃO, JÁ POSSUI RX DE CONTROLE, SEGUIR AOS CUIDADOS D EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Av. Juv. Lamartine, 979
Tf: 3132-4200 Natal / RN
Carteira com original
Em, 1/1

Olavo Falcão de Almeida
DIRETOR-GERENTE

COREN: 158311 - OLAVO FALCÃO DE ALMEIDA

18/01/2019 20:22:24



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

Num. 61460882 - Pág. 43

Hospital Memorial de Natal

AV. J. J. FERNAL, 1. ANA MARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3102-1200 / Fax: (84) 3102-1228
hospmemorial@hospmemorial.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 5078

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301E

Turno: Diurno Antecedentes: MEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO

Estado Geral: Bom Coloração da Pele: Normocorada

Alergias Medicamentosas: Desconhecido

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Sinais Vitais

Temperatura: 36,0 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 20 RPM

Pressão Arterial

120x80

Frequência Cardíaca: 88

Acesso Venoso

Dieta

Central

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: ESPONTÂNEA

Or: Aguardando

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: No momento

(RG)

Correção

Correção

Correção

Correção

Correção

Correção

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM

Introdução

PACIENTE JOVEM, EM POI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, APRESENTA SUTURA NO LÁBIO SUPERIOR E EDEMACIADO, MANTÉM NA HVB EM MSO POR GRAVIDADE VIABILIZANDO SE 0,9%, REALIZADO BANHO NO LEITO, HIGIENIZAÇÃO DO LEITO, TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, SEGUE SEM QUEIXAS, AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDANDO TRANSFUSÃO DE SANGUE

11- 13 015 016 1111 / RN
Carteira não original
Em, 11/1

COREN: 1096252 - ALANA SARTORIARA ALVES DA SILVA
17/01/2019 11:41:22

Página 1 / 1



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

Num. 61460882 - Pág. 44

Hospital Memorial de Natal

AV. JULIENNA LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
FONE: (84)3133-4200 - FAX: (84)3102-1328
hospmem@hospmem.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 5078

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301E

Turno: Diurno Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO

Estado Geral: Bom Coloração da Pele: Normalizado

Alergias Medicamentosas: Desconhece

Sinais Vitais

Temperatura: 36,0°C Saturação O2: 99% Respiração: 20 RPM

Pressão Arterial: 120x80 Frequência Cardíaca: 88

Acesso Venoso: Dieta
Central VO

ICG:

Correção: Correção

Correção: Correção

Correção: Correção

Curativo

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: ESPONTÂNEA

Or: Aguardando

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: No momento

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CPM

Intercorrência

PACIENTE JOVEM, EM POI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, APRESENTA SUTURA NO LABIO SUPERIOR E EDEMAÇIAO. MANTÉM NA HVD
EM MSD POR GRAVIDADE VIABILIZANDO SE 0,8%, REALIZADO BANHO NO LEITO+ HIGIENIZAÇÃO DO LEITO+TROCA DE LENÇÓIS DE
CAMA AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, SEGUE SEM QUEIXAS, AOS CUIDADOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM.
AGUARDANDO TRANSFUSÃO DE SANGUE

Em, 11

COREN: 1093252 - ALANA SAMONARA ALVES DA SILVA
17/01/2019 11:41:22

Página 1 / 1

Hospital Memorial de Natal

Rua Juvenal LAMARTINE, 975 - TIROL - NATAL - RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3112-1223
hvmemorial@volcomail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: 50781

IH: 3

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Nocturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **POSS. DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **Desconhecido**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,2°C** Saturação O2: **99%** Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x70** Frequência Cardíaca: **86**

Acesso Venoso

Dieta

Perfusão

VO

MED. 16/01

Urg

Correção

Correção

Correção

Correção

Correção

Correção

Custivo

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenoterapia

Fio O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **No momento**

Drainos

Desa:

Tipo:

Local:

Aspecto

Obs:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO LATE-NOITE 03PM

Intercomência:

PACIENTE REFERE DOR POE MEDICADO COM PRESCRITO.

HOSPITAL MEMORIAL
Rua Juvenal LAMARTINE, 975
TIROL - NATAL - RN
Contato com original
Em: 12/01/2019

Daniela Regina

COREN: 619233 - LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA
12/01/2019 23:44:29

Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **56781**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Manhã**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **POSS DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO**

Isolamento da contator:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normal**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **Desconhecida**

Oxigenioterapia

Sinais Vitais

Temperatura: **36,2 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **20 RPM**

Em 22 Ambiente

Pressão Arterial

110x70

Frequência Cardíaca: **72**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **No momento**

HGT

Correção:

Correção

Drainos

Data:

Correção

Correção

Tipo:

Correção

Correção

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo:

REALIZADO PELA EQUIPE DE CURATIVO.

Medicações

ADM MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CPW.

- 11:20HRS INSTALADO 1º CONCENTRADO DE HEMACIAS DE Nº 01241901121119 H.V EM MSD (CPM) AFERIDO SSVV PA:120X80 T:36 /

Intercomência

PCT JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, DZTA VO, DIURSE PRESENTE, COM AVP EM MSD POR GRAVIDADE, AFEI SSVV SEM ANORMALIDADES, REALIZADO BANHO NO LEITO POR ACCOMPANHANTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

CRISTINA DOS SANTOS
Enfermeira, 979
Cristina dos Santos / RN
Em, 12/01/2019

Iohanna Araújo

COREN: 13574486 - IOHANNA ARAUJO DA SILVA
18/01/2019 12:07:52

Página



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50781

IH: 3

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301B

Turno: Tarde

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO

Isolamento de contato: Não

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normal/Corado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alérgias Medicamentosas: Desconhece

Sinais Vitais

Temperatura: 36,0 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 20 RPM

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: 120x70

Frequência Cardíaca: 89

Eupneico

Acesso Venoso:

Dieta:

Eliminações Fisiológicas

Perfusão:

VO

Diurese: ESPONTÂNEA

HVP em MSD por gravidade:

Bom aceitação

Obs.: Presente

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: No momento

HGT

Correção

Correção:

Drenos

Correção

Correção:

Urela:

Correção

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo

Medicações:

DE HORÁRIO CPM

Intercompra

PACIENTE EM PÓS-OP. DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, MANTÉM HVP EM MSD POR GRAVIDADE + MEDICAÇÕES DE HORÁRIO, ÀS 14H5 INSTALADO A 02ª BOLSA DE CONCENTRADO DE HEMACIAS, SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

MEMORIAL DE NATAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 379
FONE: 3133-4200 / 3101-1223
CEP: 59011-000
Em, ____/____/____

Olavo F. Falconer de Almeida
COREN: 159311

COREN: 159311 - OLAVO FALCONER DE ALMEIDA
12/01/2019 14:39:02



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50781

IH: 3

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301B

Turno: Tarde

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POI DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO

Isolamento de contato: Não

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normalizado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alérgias Medicamentosas: Desconheço

Sinais Vitais

Temperatura: 36,0 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 20 RPM

Pressão Arterial: 120x70

Frequência Cardíaca: 89

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eupneico

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Peritônio

VO

Diurese: ESPONTÂNEA

HVP em MSD por gravidade

Bom aceitação

Obs.: Presente

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: No momento

HGT

Correção

Correção:

Drenos

Correção

Correção:

Urela:

Correção

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Qualitativo

Medicações:

DE HORÁRIO CPM

Intercorrência

PACIENTE EM PÓS OP. DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, MANTÉM HVP EM MSD POR GRAVIDADE + MEDICAÇÕES DE HORÁRIO, ÀS 14HS INSTALADO A 02ª BOLSA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

REC-1110. 01/01/2019
Av. Juvencel Lamartine, 979
Tel: 31 323-4200 Natal / RN
Centura e a original
Em,

Olavo F. Falconer de Almeida
COREN: 155311

COREN: 155311 - OLAVO FALCONER DE ALMEIDA
12/01/2019 14:39:02



Hospital Memorial de Natal
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3113-0200 / Fax: (84) 3113-1218
memorial@veloemail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANFERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50731**

IH: **3**

Nascimento: **06/01/1994** **25 anos** Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PÓS DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normalizada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **Negativa**

Oxigenioterapia

Sinais Vitais

Em O₂ Ambiente

Temperatura: **36,4°C**

Saturação O₂: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **77**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Durante: **ESPONTÂNEA**

MSD

BOA ACRITAÇÃO

Obs.: **Presente**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspecto: **No momento**

HGT

Correção:

Correção

Diurese

Correção:

Correção

Data:

Correção:

Correção

Tipos

Local

Aspecto

Dose

Curativo:

Medicações

FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrências:

SEM INTERCORRÊNCIAS

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3113-0200 / Fax: (84) 3113-1218
memorial@veloemail.com.br
Conferido com original
Em, ____/____/____

Edmilson

COREN: 431721 - EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO

18/01/2019 21:01:27

Página



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

Num. 61460882 - Pág. 50



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JOVINAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3113-0200 / Fax: (84) 3113-1218
hmemorial@veloemail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANFERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50731**

I.H.: **3**

Nascimento: **06/01/1994** **25 anos** Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PÓS DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocrômica**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **Desconheço**

Oxigenioterapia

Sinais Vitais

Em O2 Ambiente

Temperatura: **36,4°C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **77**

Acesso Venoso

Cat

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSD

BOA ACRITAÇÃO

Obs.: **Presente**

HGT

Intestinais: **AUSENTE**

Aspecto: **No momento**

Correção:

Correção

Diurese

Correção:

Correção

Data:

Correção:

Correção

Tipos

Local

Aspecto

Dos:

Curativo:

Medicações

FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrências:

SEM INTERCORRÊNCIAS

Atestado de internação
Nº 50731 - 301B - 979
Tiro: 36-302-020 Natal / RN
Cadastrado com original
Em, ____/____/____

Ednilson

COREN-431721 - EDNILSON BASILIO DO NASCIMENTO
18/01/2019 21:01:27

Página



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

Num. 61460882 - Pág. 51



Hospital Memorial de Natal

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

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: 50751

Id: 3

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Estado: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **POSS. FRATURA DO FÊMUR DIREITO**

Equipamento de suporte:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normalizado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **Nenhuma**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **36,8 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **118/70**

Frequência Cardíaca: **72**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

V.O.

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSE

Olig: **Presente**

HGT

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **No momento**

Correção:

Correção:

Drámas

Correção:

Correção:

Dela:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Outs:

Condição

REALIZADO PELA EQUIPE

Medicações

ADM CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:

PCI JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, DIETA V.O., DIURESE PRESENTE, COM AVP EM MSE POR GRAVIDADE, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, REALIZADO BANHO NO LEITO POR 7 COMPANHANTES. PACIENTE FOI PULSIONADO JELCO DUAS VEZ A PRIMEIRA COM 20 NÃO DEU CERTO, EM MSE POIS COM 22 O FOI O Q FICOU, TRACADO EQUIPO E POLIFIX E SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

Ass. J. L. dos Santos
Tiro: 30.302.000 Natal / RN
Centro em original
Em: 1/1

COREN: 1086252 - ALANA SAYONARA ALVES DA SILVA
12/01/2019 10:51:23



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Registro: 50751

IH: 3

Nascimento: 06/01/1994 25 anos Data Internação: 12/01/2019 10:36:02

Leito: ENFERMARIA 301B

Turno: Diurno

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POSS. FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Equipamento de suporte:

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normalizado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Medicamentos: Deuteron

Oxigenoterapia:

Sinais Vitais

Temperatura: 36,8 °C

Saturação O2: 98% %

Respiração: 20 RPM

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: 110/70

Frequência Cardíaca: 72

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Perfusão

V.O.

Diurese: ESPONTÂNEA

MSE

Oligo: Presente

HCT

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: No momento

Correção

Correção

Drugs

Correção

Correção

Data:

Correção

Correção

Tipo:

Local:

Assento:

Obs:

Conclusão

REALIZADO PELA EQUIPE

Modificações

ADM CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:

PCE JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, DIETA V.O, DIURSE & PRESENTE, COM AVP EM MSE POR GRAVIDADE, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, REALIZADO BANHO NO LEITO POR 7, COMPANHANTE, PACIENTE FOI PULSIONADO JELCO DUAS VEZ A PRIMEIRA COM 20 NÃO DEU CERTO, EM MSE POIS COM 22 O FOI O Q FICOU, TRACADO EQUIPO E POLIFIXE, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Av. Juvenal Lamartine
Tiro: 30.333-000 Natal / RN
Centro com original
Em, 1/1

COREN 1086252 - ALANA SAYONARA ALVES DA SILVA

12/01/2019 10:51:23



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 50781

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Turno: **Noturno** Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **PÓS DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO**

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normalizada**

Alergias Medicamentosas: **Desconhece**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,2 °C**

Saturação O2: **98%O2**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **78**

Acesso Venoso

Dieta:

Periférico

VO

MSO

VOA ACETATO

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenoterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **Presente**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **No momento**

Drenos

Data:

Tipos:

Local:

Aspectos:

Obs.:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Medicações:

FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:

SEM INTERCORRENCIAS

Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS, 979
Título: 30.023-420-3100 / RN
Confere com original
Em: 12/01/2019 21:13:24

Elizabete M. de Souza
Elizabete M. de Souza
COREN: 475465 - MARIA ELIZABETE DA SILVA
12/01/2019 21:13:24

Página



EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781**

Nº Internação: **3**

Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Data Internação: **12/01/2019 10:36:02**

Leito: **ENFERMARIA 301B**

Emprego: **SF 09% + GAZES + MICROPORE + LUVA EST + LU**

Tipo de Ferida: **FERIDA OPERATÓRIA**

Localização: **FRATURA DE FÊMUR DIREITO**

Condições do Leito: **LIMPA E SECA SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO**

EXUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sanguinolento

☐ Serosanguinolento

☐ Piosanguinolento

☒ Sem Exudato

PELE PERILESIONAL

☐ Inteira

☐ Ressecada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Deiscida

☐ Alergia/Dermatite

☐ Macerada

BORDAS

☐ Distintas

☐ Regulares

☐ Irregulares

Quantidade: Selecione uma opç

Otor: Selecione uma opç

OBSERVAÇÕES GERAIS:

12/01/2019 14:55:01

Enfermeiro COREN

AVO FALCOMER DE ALMEIDA

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
FLORESTAL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
Em: _____





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

EVOLUÇÃO MÉDICA -

30/0

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERISON SILVA DA CUNHA**

Registro: 50781 Num.Internação: 3

Nascimento: 06/01/1994 25 anos

Data Intermiação: 12/01/2019 10:36:02

Evolução: 12/01/2019 16:15:01

#ADMISSÃO#

PACIENTE PROVENIENTE DO ANEXO DO HWG POR FRATURA DE FEMUR DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 07 DIAS, QUEIXANDO-SE NO MOMENTO DE LEVE DOR LOCAL.

AP: NEGA COMORBIDADES, ALERGIA MEDICAMENTOSA.

AO EXAME:

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACANÓTICO

ACV: RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS

AP: MV+, SIMÉTRICO, SEN R.V.

ABD: PLANO, FLACIDO, INDOLORO, SEM MASSAS OU MEGALIAS PALPÁVEIS.

MMII: EDEMA EM COXA DIREITA, PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO.

HD: FRATURA DE FEMUR DIREITO

CONDUITA: INTERNAMENTO HOSPITALAR

SOLICITO ROTINA PRÉ OPERATÓRIA

Eduardo Teodoro
 MEDICO
 R. 1000 8124
 2002 102000 102000

HOSPITAL INFORMATION
 Address: _____
 Tel: 38-922-920 (Main / RN)
 Contact: _____
 Fax: _____

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6478



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

perik c/hist - d oculit d
 not como
 guspeita si intencional no guspe per alcool

EXAME FÍSICO

Ok, apas oculit guspe 4
 pupila normais

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

R de cabeça -> Ausência de
 colme cranial -> ausência de fômites

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Colme e fômites

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

FE Prontuário e Colme cranial

4ddet 1ap 5m

liberado p/ cirurgia e
 monitorado pela mãe
 por 10 dias de observação
 (R de cabeça normal)

10/01/19

4.3.2019

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ponto apertado necessitando
 de pontos p/ resolução
 de 1

06.01.19 - Ver 7:30h
 - Ponto 13cm
 - Sonda de 10cm
 - Uso de nebulização
 - Observação de

Arterialidade de 13cm
 de 13cm

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ITEM	ESCALA DE COMA DE GLASGOW
Abertura Ocular (AO)	4
Outros se abrem espontaneamente	3
Outro se abrem ao comando verbal, não confundido com o despertar de uma pessoa adormecida, se abrir o corpo 4, se não 3	2
Outro se abrem por estímulo doloroso	1
Outro não se abrem	0
Melhor resposta verbal (RV)	5
Orientado (Responde a perguntas e a perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, e hora)	4
Orientado (Responde a perguntas orientadas, mas há alguma desorientação e confusão)	3
Palavras incoerentes (Para palavras, mas não há compreensão)	2
Sons incoerentes (Gargalhadas, sons sem sentido, gemidos)	1
Ausente	0
Melhor resposta motora (RM)	6
Obedece a ordens verbais (For ordens simples quando não é orientado)	5
Localiza dor (Responde)	4
Resposta motora específica à dor	3
Resposta flexa à dor (Desconforto)	2
Resposta extensora à dor (Desconforto)	1
Sem resposta motora	0
Total	

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	15-12 = 3 11-8 = 2 7-4 = 1 3-0 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4 20-30 = 3 3-30 = 2 1-30 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4 70-90 = 3 50-70 = 2 1-50 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE

(ATLS 2005)

03 - Crânio (pericranial de

Intelecto limitado)

10-15 dias

16-20 dias

21-30 dias

31-45 dias

46-60 dias

61-75 dias

76-90 dias

91-105 dias

106-120 dias

121-135 dias

136-150 dias

151-165 dias

166-180 dias

181-195 dias

196-210 dias

211-225 dias

226-240 dias

241-255 dias

256-270 dias

271-285 dias

286-300 dias

BHT, 24h (04/00/1)

ANAI NESE

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILI-
LÍSTICOEXAME FÍSICO E3, EUPNEICO, VIGIL, ORIENTADO, MUCOSAS CORADA
LÍNGUA, FERIMENTOS EM TELA ROXA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TRAUMA DE FACE

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) Amamentação
2) Solução de face (Aplicação)

Kerison Paulino de Oliveira

Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

CRO/RN - 2273

Ev. evolução:

Paciente em melhores condições

cd: Anticongulante

Ata BHT

Assinatura e Carimbo do Responsável
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO/RN 5553

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Atendimento
Acidente automobilístico
com lesões
Ex. e de mineração
na face distalDr. Maxsuelton Alves
CRM/RN 7568 FORT 15233
Ortopedia e Traumatologia
Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

DESTACAR



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 12/10/2020 16:31:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101216315726700000058960389>

Número do documento: 20101216315726700000058960389

Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 975 - PINOL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemoria@veloxmail.com.br

Data: 12/01/2019 10:37

Dados do Paciente

Paciente: **JANIERSON SILVA DA CUNHA**

Registro: **50781**

Num. RG: **001964209** CPF: **090.879.354-13** Nascimento: **06/01/1994** 25 anos Sexo: **Feminino** Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **DA SOLIDARIEDADE**

N.º: **59**

Bairro: **MAE LUIZA**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59014000**

Fone: **8488592729**

Profissão: **PINTOR (RETOQUES)**

Mãe: **ANITA FRANCISCA SILVA DA CUNHA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **3**

Entrada: **12/01/2019 10:38** Previsão saída: **14/01/2019 11:00** Atendimento: **JAISIAK**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **733407235026710**

Médico: **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA**

CRM: **6815**

ENFERMARIA 301B

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

- 1 - Autorizo o(a) **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA** a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S8558 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR**
- 2 - O(A) **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA** explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual será 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 necessarem 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 expus.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Thiago Jose Gurgel Camara Araruna / RN
Carimbo com original

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA - C





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: Ortopédica Leito: 451 UTI: Leito: 451
Data de admissão: / / Alta: / /
Nome: Jamerson Silva de Souza Naturalidade: Natal/RN
Idade: 25 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 06/01/1994
RG: 1964389 SSP/RN Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: médio
Filiação: Pai: João da Cunha
Mãe: M^{te} Francisca Silva de Souza
Endereço: Rua Solidariedade n° 59 mãe Louisa
Cidade: Natal/RN
Telefone: 98809-2729 (mãe) () Residencial () Trabalho () Recad
Gestor: CPF 096.879.354-13 Outros telefones: SUS 703.4072.3502.6710
Composição familiar: Reside com William monalisa + 1 filho +
Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos gestante 3 m

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

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

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo?
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: William monalisa Bourdes Lima
Parentesco: companheiro de vida Telefone: 987873654 Silva
Endereço do Responsável: Acima

Evolução

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

paciente de 25 anos de idade, sofreu acidente
de moto. acompanhado veio identificar paciente
em anexo roteiro de documentação

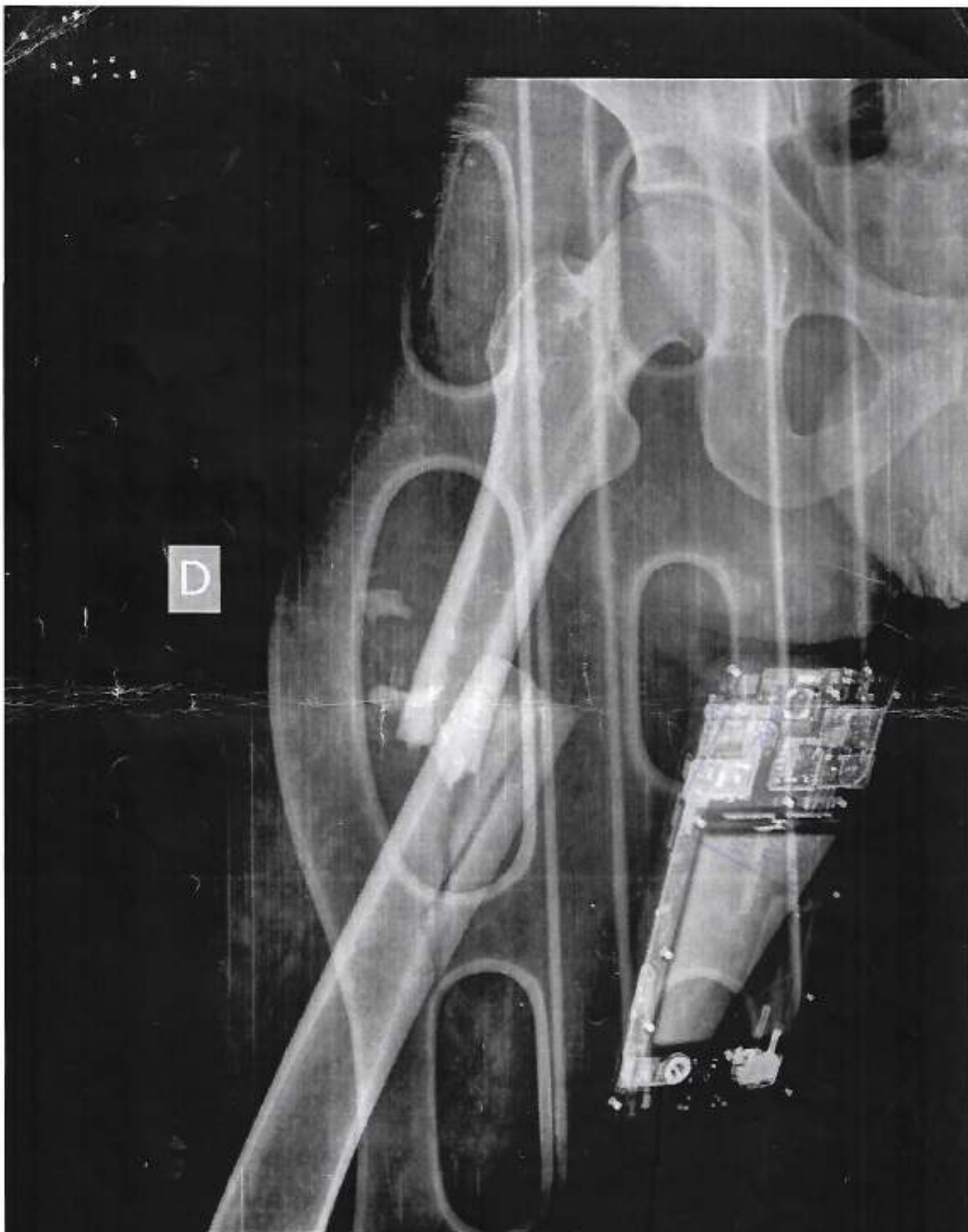
Saída

óbito: Encaminhamento: ITP () SVO () DO () Obs:
Alta hospitalar () Transferência () Destino:
Orientações/Encaminhamentos:



Missão: Cuidar, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de vulnerabilidade clínica, cirúrgica, agravos de saúde em geral, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz das questões éticas e humanitárias.



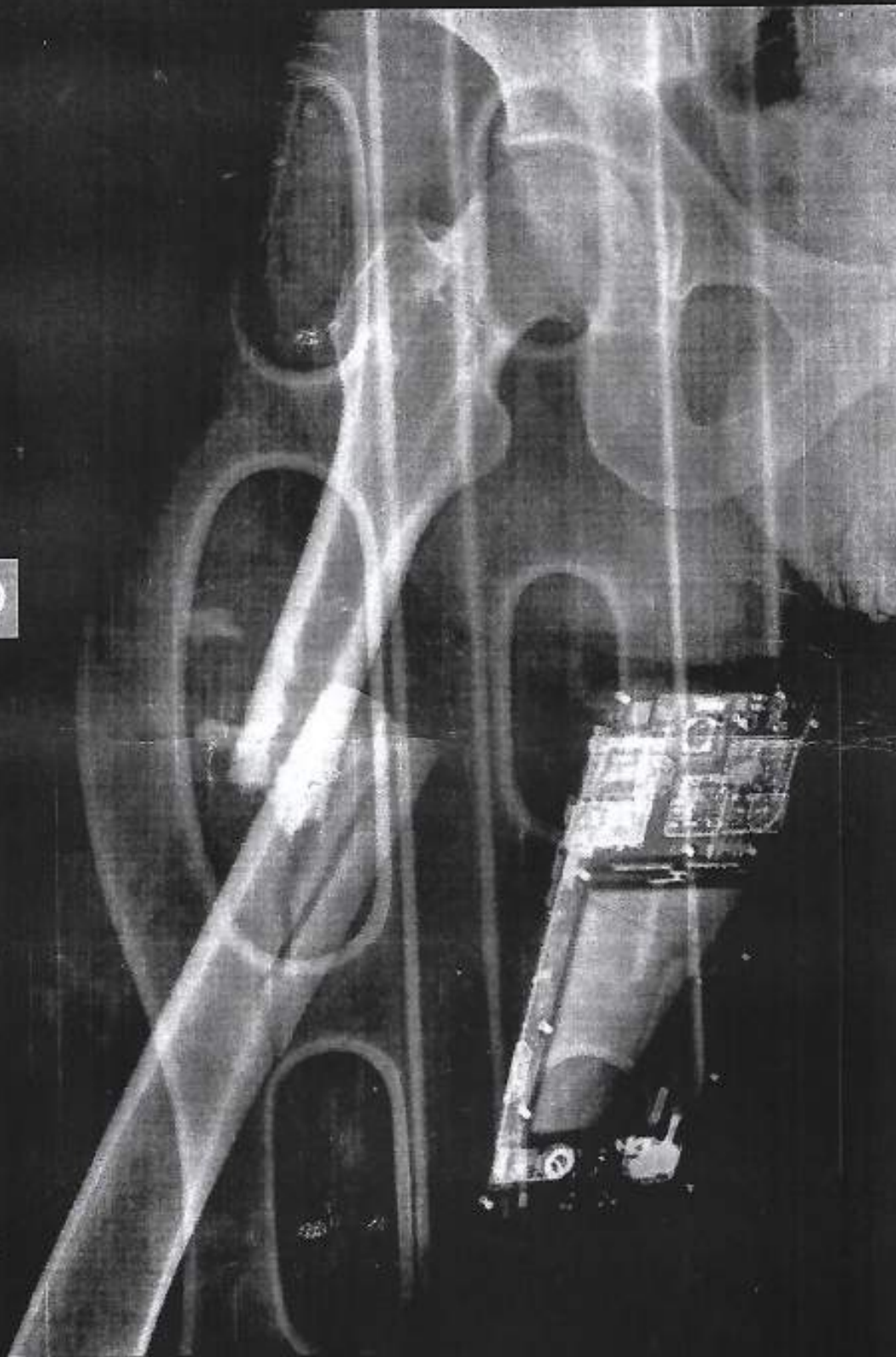


Id. Paciente: 964 Data Exame: 06/01/2019 01:04:57
Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: RAQUEL
Idade: 30 ano(s) FEMUR AP
54,1 %



D

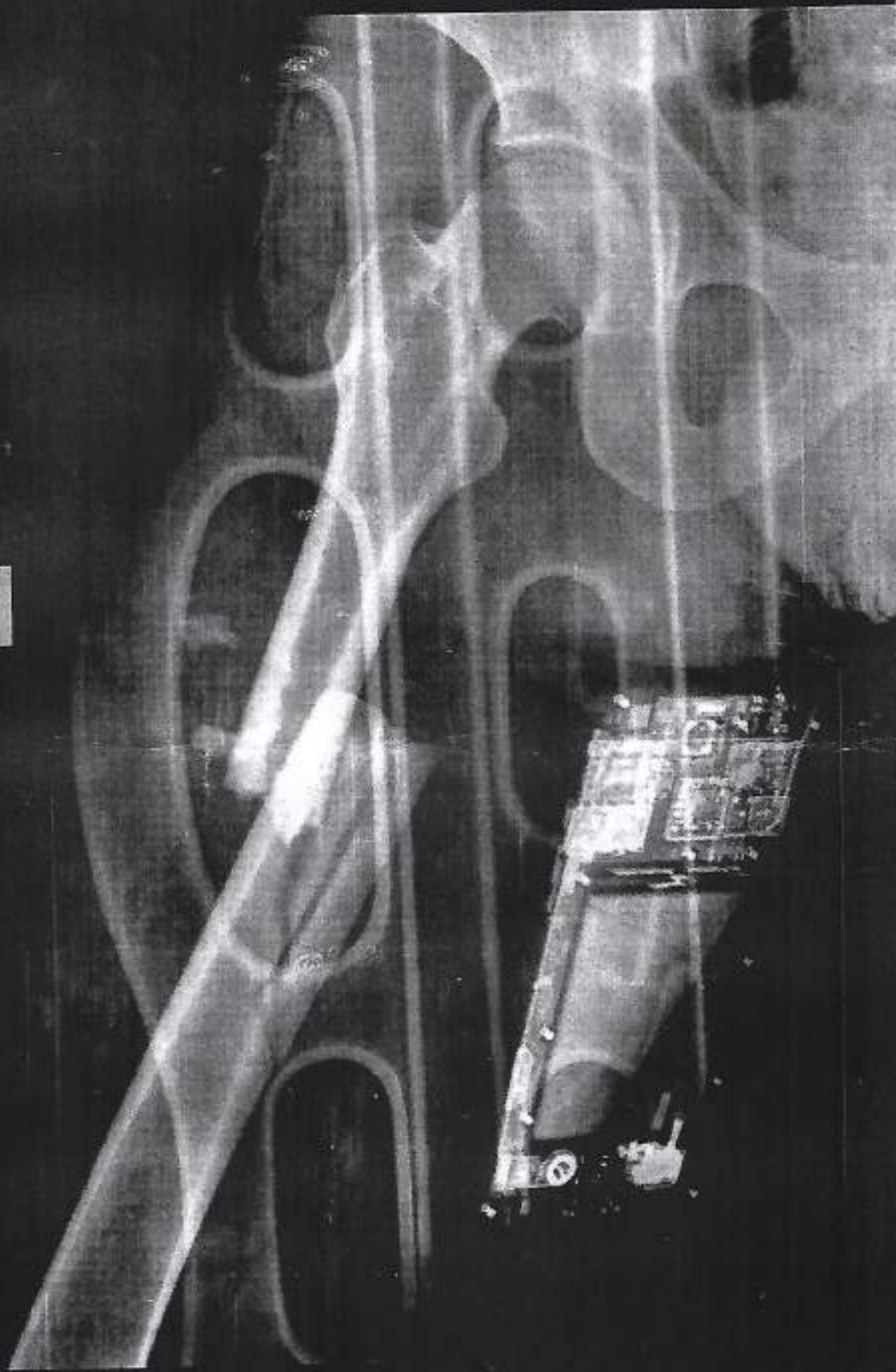


Id. Paciente: 964 Data Exame: 06/01/2019 01:04:57
Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: RAQUEL
Idade: 30 ano(s) FEMUR AP
54,1 %



D



Id. Paciente: 964
Paciente: JANIERISON SILVA DA CUNHA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 06/01/2019 01:04:57

Técnico: RAQUEL
Idade: 30 ano(s)
FEMUR AP
54,1 %





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
24ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelaria, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) - Processo: 0858591-24.2020.8.20.5001

Autor: JANIERISON SILVA DA CUNHA

Réu: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Visto hoje.

Nos termos da súmula 43 do TJRN, intime-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, para emendar a inicial, nos termos do art 320 CPC, procedendo a juntada do comprovante de pedido administrativo prévio, perante a seguradora, demandada e da efetiva resistência ao pleito, (art. 321 CPC), bem como apresentar documentos comprobatórios da alegada condição de hipossuficiência.

Decorrido o prazo, com ou sem atendimento ao presente despacho, certifique-se e faça-se conclusão dos autos.

P. I.

Natal/RN, 12 de outubro de 2020

RICARDO AUGUSTO DE MEDEIROS MOURA

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

f2

