



Número: **0100614-33.2018.8.20.0104**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de João Câmara**

Última distribuição : **12/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

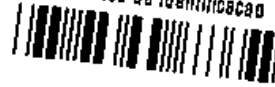
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
AGATANGELA CUNHA GOMES NERI (AUTOR)	FRANCIALDO CASSIO DA ROCHA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)
BRUNO ROBERTO SOARES DE MAGALHAES (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
101745226	14/06/2023 08:40	2884400_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros documentos

Documentos de Identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Agustina da Cunha Gomes Neri

POLEGAR DIREITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CENAL 001.686.658 DATA DE EMISSÃO 12/02/2013

NOME ROSAISELA CUNHA GOMES NERI

FRANCIA

PAULO LUIZ GOMES
NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO
10/11/1971

POCO BRANCO RN

DOC. ORIGINAL CERT. DE CASAMENTO L-810 F-25 RS-2538
JOAO CAMARA RN-CARTARIO UNICO CARTARIO

CPF 778.020.634-34

Luís Carlos Bezerra Filho 2ª VIA

ITER/RN

PROTOCOLADO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOLADOM
E CORRETORA DE SEG



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTO DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Belgardo Filho, 1555 - Torre, CEP 59051-900
CNPJ: 08.334.850/0001-01 | INSC. Estadual: 20855.425-3
Admin. Central (54) 4231-4432 / Ovidoc: (54) 2232-4582

CARTÃO DE IDENTIFICACAO
TÍTULO: 00000000000000000000
Nº: 00000000000000000000
08000-840195
32624770

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 01/06/2017 ÀS 09:24:04

IMPRIMIR: 3665353 06/2017

DADOS DO CLIENTE

NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES
RUA JOSE AUGUSTO, N 377 - JOAO CAMARA JOAO CAMARA RN
59550-000

INSCRIÇÃO	DATA	SERIAL	CONTADOR DE RECONTE	
296.002.190.0271.000	3	736	RECONTE	CONTADOR
Y13T332902	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO		
	LIGADO	POTENCIAL		

CONSUMO ÁGUA (M3): 23 DATA LEITURA: 01/06/2017
LEIT. ATUAL: 546
LEIT. ANT.: 523
DIAS CONSUMO: 29

HISTORICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEIA
05/2017	31	03/2017	18	01/2017	18	19
04/2017	16	02/2017	18	12/2016	16	

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL > 100 M 1 UNIDADE(S)	10 M3	38,32
ATE 10 M3 - 38,32 POR UNIDADE	5 M3	21,35
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,27 POR M3	5 M3	25,25
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	3 M3	17,07
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,68 POR M3		



Documentos de identificação



DE FÓRMAS FORTILHARES E SERVIÇOS LTDA.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	002.631.990
DATA DE EXPEDIÇÃO	24/09/2004
NOME	PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA
FILIAÇÃO	CRISTOVAO JOSE DE OLIVEIRA AGATANGELA CUNHA GOMES
NATURALIDADE	JOAO CAMARA RN
DATA DE NASCIMENTO	26/06/1989
DOC. ORIGEM	NASCIM - L0038 F-081 RG-220885
JOAO CAMARA RN	01 CARTORIO
CPR	231107 0
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

RECEBIDO
25 OUT 2007
CORRETORA DE SEGS



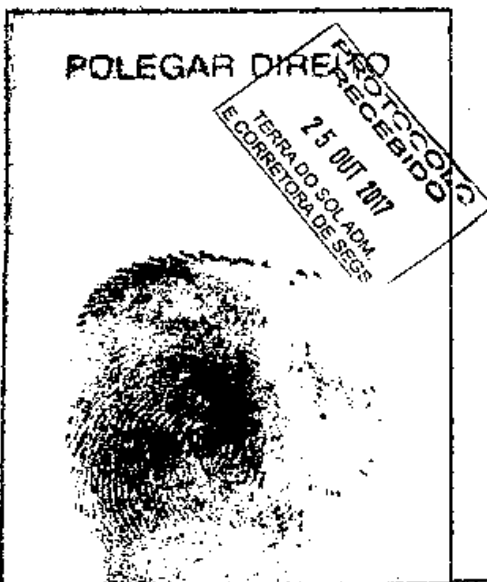


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



PROTOCOLO
RECEBIDO
25 OUT 1977
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

Furcula cristiane Gomes de Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

087.909.434-65

PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

26/06/1989



DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN N° 012439441130
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD RENAVAL: 01109160325 RNTRC: 2017 EXERCÍCIO: 2017

NOME: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 087.909.434-65 PLACA: QGN2541

PLACA ANT/UF: QGN2541/RN CHASSI: 9C2JC7000GRC11685

ESPECÍFICO TIPO: PASSAGIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 110I ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2016

CAP/POT/CIL: 109 CILINDROS 2025 CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 24/02/2017 1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.: 002013-2X PARCELAMENTO/COTAS: 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): *** TAXAS DETRAN: PAGO PRÊMIO TOTAL (R\$): DPVAT: PAGO DATA DE PAGAMENTO: 01/02/2017

OBSERVAÇÕES: ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54

ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA. MOTOR: JC7050GRC11681

JOÃO CAMARA/RN DATA: 01/02/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO SEGURO DPVAT

RN N° 012439441130 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 01/02/2017

CPF/CNPJ: 087.909.434-65 PLACA: QGN2541

RENAVAL: 01109160325 MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 110I

ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2016

CHASSI: 9C2JC7000GRC11685

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURODORA LIDER - DPVAT

CNPJ: 09.248.608/0001-04

www.segurodoralider.com.br

01/02/2017

PROTOCOLO RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170576745 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI **Data do acidente:** 01/04/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/11/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura da tíbia direita

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever com acuracidade a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado à exame médico para melhor apuração e valoração fidedigna das possíveis sequelas insusceptíveis à terapêutica nos moldes previsto pela legislação vigente.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Procuração



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: AGATÂNGELA CUNHA GOMES NERI, brasileiro(a),
estado civil: CASADA Profissão: AGENTE SAÚDE, portador(a) do RG
00686628, órgão expedidor SS/PN e do CPF: 778.020634-34, residente
no(a) RUA JOSÉ AUGUSTO nº 377,
bairro: BELO VISTA, município: JOÃO CÂMARA, RN.

OUTORGADO:

Nome: Fúseila cristiane gomes da Oliveira, brasileiro(a)
estado civil: SOLTEIRA Profissão: Estudante, portador(a) do RG
002631.990, órgão expedidor _____ e do CPF: 087.909.434-65, residente
no(a) RUA JOSÉ AUGUSTO nº 377,
bairro: BELO VISTA, município: JOÃO CÂMARA, RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

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

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

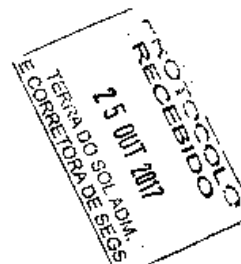
JOÃO CÂMARA/RN 19/10/2017
Local e Data



Agatângela Cunha Gomes Neri
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
de Agatângela
Cunha Gomes Neri.
Em testemunho _____ da verdade
João Câmara, 19 de 10 de 2017
Tabelião do 1º Ofício



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2017

Carta nº: 11913665

A/C: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170576745 ASL-0414055/17

Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Data Acidente: 01/04/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01093/01094 - carta_01



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2017

Carta nº: 11928870

A/C: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Sinistro: 3170576745 ASL-0414055/17
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Data Acidente: 01/04/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01583/01584 - carta_02



Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Nº Sinistro: 3170576745
Vítima: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Data do Acidente: 01/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3170576745**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00903/00904 - carta_13 - INVALIDEZ



Carta nº 12210065





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 000 0000 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

Autorização de pagamento



INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

778.020.634-34

Nome completo da vítima

AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>AGATANGELA CUNHA GOMES NERI</u>		CPF titular da conta <u>778.020.634-34</u>		Profissão _____	
Endereço <u>RUA JOSE AUGUSTO</u>		Número <u>377</u>		Complemento <u>CASA</u>	
Bairro <u>SELA VISTA</u>		Cidade <u>JOÃO CAMARGO</u>		Estado <u>RN</u>	
Email _____		CEP <u>59.550-000</u>		Telefone (DDD) <u>(84) 98782-0211</u>	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <u>0760</u> D/V <u>1</u> CONTA NRO. <u>5756</u> D/V <u>2</u> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

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

JOÃO CAMARGO/RN de 10 de 2017
Local e Data

Agatângela Cunha Gomes Neri
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FAPPF.001 V001/2017





AUTO-ATENDIMENTO - AG. RIBEIRA

DATA: 24/10/2017

HORA: 13:22:29

TERMINAL: 00331260

CONTROLE: 003312000093

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 9760,013,00025750-2
NOME: AGATANGELA CUNHA GOMES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: ~~8500~~

NÚMERO DO ENVELOPE: 3341843886
NÚMERO DE CONTROLE: 297202269

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

PROTÓTIPO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL-ADM
E CORRETORA DE SEGS





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA

Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017080001114

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER

1.2 Data de Expedição: 25/07/2017 18:29:54

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/04/2017 11:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 365

2.10 Complemento

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA JOSÉ AUGUSTO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF: 77802063434

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGENTE DE SAUDE

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 377

3.19 Bairro: BELA VISTA

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: JOÃO CÂMARA

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: PAULO LUIZ GOMES

3.6 Mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 10/11/1971

3.14 RG: 001686628 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: POCO BRANCO RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA JOSÉ AUGUSTO

3.24 CEP: 59550000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

5.1.1 Nome Completo: NÃO IDENTIFICADO

5.1.3 Nome Social:

5.1.5 Estado civil:

5.1.7 Etnia:

5.1.9 Data de Nascimento:

5.1.11 RG: Não informado

5.1.13 Profissão:

5.1.15 Passaporte:

5.1.17 Características:

5.1.18 Logradouro:

5.1.19 Número:

5.1.21 Bairro:

5.1.23 Estado:

5.1.2 Alcunha:

5.1.4 Pai:

5.1.6 Mãe:

5.1.8 Identidade de Gênero:

5.1.10 Orientação Sexual:

5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO

5.1.14 CPF:

5.1.16 Nacionalidade:

5.1.20 CEP:

5.1.22 Cidade:

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

6.1.1 Nome Completo: EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Branca

6.1.6 Mãe: REJANE DA SILVA ARAUJO

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF: 08381802457

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA ERENECE GOMES DA SILVA

6.1.17 Número: 56

6.1.19 Bairro: BELA VISTA

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.1.3 Estado civil: Casado(a)

6.1.5 Identidade de Gênero:

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.9 Pai: Branca

6.1.11 Data de Nascimento: 09/06/1969

6.1.13 RG: 002214270

6.1.15 Profissão: ESTUDANTE

6.1.18 CEP:

6.1.20 Cidade: JOÃO CÂMARA

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: QGN2541

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2016

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA

7.1.17 Nome do condutor: EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: BIZ 110i

7.1.10 Ano de Fabricação: 2016

7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8.1 DOS FATOS

8.1.1 Histórico

QUE, NO DIA 01.04.2017, POR VOLTA DAS 11H30MIN, SEU GENRO EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAUJO, CNH N.º 06236445058, GUIAVA A MOTOCICLETA HONDA DIS. DE COR VERMELHA, PLACA QGN2541/RN, ESTANDO A DECLARANTE, AGATANGELA CUNHA GOMES NERI, NA GARUPA DA MOTO, ONDE NO CRUZAMENTO DAS RUAS JOSÉ AUGUSTO COM A RUA CIRILO BATISTA LEITE, NO BAIRRO DE BELA VISTA, JOÃO CÂMARA/RN, UMA

Protocolo: J2017080001114 - Código de autenticação: b890641a115ced84e141cfb52ab78d49

Página 12



Cont. na pag. 02



OUTRA MOTOCICLETA COLIDIU COM A MOTO QUE ESTAVAM, TENDO EMERSON PERDIDO O CONTROLE DA MOTO. A DECLARANTE FOI ARREMESSADA A CERTA DISTÂNCIA, SENDO LESIONADA COM UMA FRATURA NA PÉRNA DIREITA, E DESDE O DIA DO ACIDENTE, OU SEJA, 01.04.2017, ENCONTRA-SE AFASTADA DO TRABALHO, FAZENDO FISIOTERAPIA, JÁ HÁ TRÊS MESES; QUE, EMERSON TEVE PEQUENAS LESÕES NA MÃO; QUE, O PILOTO DA OUTRA MOTO SE EVADIU DO LOCAL, E NINGUÉM CONSEGUIU INFORMAÇÕES A SEU RESPEITO, E NADA MAIS DISSE OU LHE FOI PERGUNTADO.

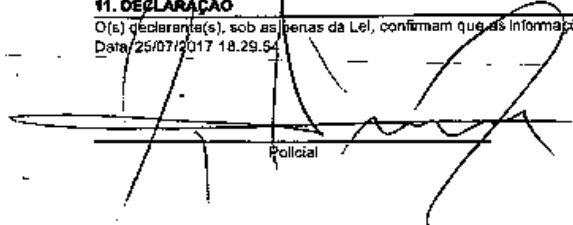
9.2 Informações do CIOSP

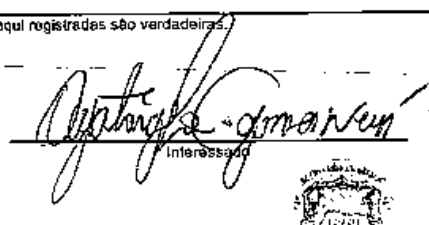
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 25/07/2017 18:29:54


Policial


Interessado



Atendimento: 1585370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO

Impresso por: 1585370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO em 05/08/2017 16:47:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

05/08/2017



OUTRA MOTOCICLETA COLIDIU COM A MOTO QUE ESTAVAM, TENDO EMERSON PERDIDO O CONTROLE DA MOTO. A DECLARANTE FOI ARREMESSADA A CERTA DISTÂNCIA, SENDO LESIONADA COM UMA FRATURA NA PERNA DIREITA, E DESDE O DIA DO ACIDENTE, OU SEJA, 01.04.2017, ENCONTRA-SE AFASTADA DO TRABALHO, FAZENDO FISIOTERAPIA, JÁ HÁ TRÊS MESES; QUE, EMERSON TEVE PEQUENAS LESÕES NA MÃO; QUE, O PILOTO DA OUTRA MOTO SE EVADIU DO LOCAL, E NINGUÉM CONSEGUIU INFORMAÇÕES A SEU RESPEITO; E NADA MAIS DISSSE OU LHE FOI PERGUNTADO.

9.2 Informações do CIOBP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

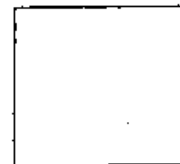
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 25/07/2017 18:29:54

Policial

Interessado



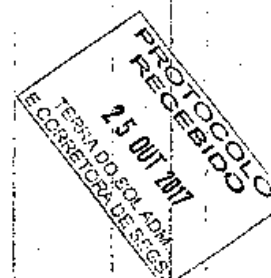
Polegar direito

Atendimento: 1565370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO

Impresso por: 1565370 - LUIZ ALBERTO BEZERRA EMERENCIANO em 05/08/2017 16:47:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2306140840328560000095916364



Protocolo: J201745226-14 - Código de autenticação: b856641a15eed64c141efb52ab78d49

Página 22



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, AGATA ANGELA CONHA GOMES NERI, portador da carteira de identidade nº 001.686.628 e inscrito no CPF/MF sob o nº 778.020.634-34 residente e domiciliado na RUA JOSE AUGUSTO N.º 377, BELA VISTA Cidade JOÃO CAUARI/RN Estado RIO GRANDE DO NORTE declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Agata Angela Cunha Gomes Neri

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JOÃO CAUARI/RN 26/10/2017

Local e data



Comprovação de ato declaratório



Ato Declaratório

FICHA DE ATENDIMENTO

NUMERO

041

01-DADOS DO PACIENTE

Ac. MOTO

NOME: Agatângela Cunha Gomes Neri DATA DE NASC. 10/11/1971

NOME DA MÃE: Neuza Teófilo da C. Gomes

ANOS COR: Branca SEXO: Feminino ESTADO CIVIL: Casada

NATURALIDADE: Povo Branco PROFISSÃO: Ag. Saúde FONE: 991004682

ENDEREÇO: Rua José Augusto 377 BAIRRO: Bela Vista

CIDADE: São Carlos HORA DE ENTRADA: 13:00 DATA: 01/04/2017

Nº CARTÃO DO SUS: 106.905104911638 CPF OU RG:

ACOMPANHANTE:

02-CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

QUEIXA PRINCIPAL:

PRESSÃO ARTERIAL: SaO2: FC: FR PULSO: TEMPERATURA:

DATA: HORA: PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM DO CR REGISTRO DE CLASSE:

PRIORIDADE:

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACR

☐ REANIMAÇÃO ☐ CONSULTA MÉDICA ☐ CONS. EM OBSERV. ☐ PEQ. CIRURGIA ☐ CURATIVO☐ URGÊNCIA ☐ SERVIÇO SOCIAL ☐ REMOÇÃO TRANSFERÊNCIA ☐ OUTROS PROCEDIMENTOS

03- REAVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

CONDUTA INICIAL:

DOENÇAS PREEXISTENTES:

ALERGIAS:

FUMANTE:

☐ ATIVO ☐ EX-FUMANTE

DEPENDENTE QUÍMICO:

☐ SIM ☐ NÃO

OBSERVAÇÕES:

DATA:

HORA:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

REGISTRO DE CLASSE:

04-HISTÓRIA CLÍNICA

paciente vítima de
colisão veículo / moto
e fratura de perna D

05-EXAME FÍSICO.

06-EXAMES COMPLEMENTARES:

LABORATORIAL

RADIOLÓGICO

☐ ECG

OUTRO:

CONDUTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - NIR (Núcleo interno de Regulação)

☐ CLIN. MÉDICA ☐ CLIN. PSIQUIÁTRICA ☐ CLIN. CIRUR. OBSTÉTRICA ☐ UTIN ☐ SERVIÇO DE ORTOPEDIA DE☐ CLIN. OBSTÉTRICA ☐ CLIN. CIRURGIA GERAL ☐ UTI ☐ CLIN. OUTROS SERVIÇOS

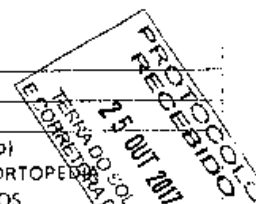
REGULAÇÃO PARA REDE DE OUTROS SERVIÇOS

SISREG

CRUE

CRAC

SÍGLAS: SpO2: saturação de oxigênio Arterial - ECG - Eletrocardiograma - ACR - Acolhimento com Classificação de Risco - UTI - Unidade de



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23061408403285600000095916364

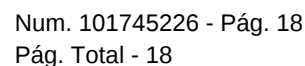
Número do documento: 23061408403285600000095916364

Num. 101745226 - Pág. 17

Pág. Total - 17

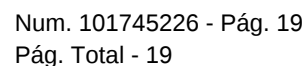
**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Edilza Nobre Martins
Mat. 15-00000
HRIAG



**CONFERE COM
O ORIGINAL**

RECIBIDO
25 OUT 2017
FAC. DE ODONTOLOGIA
CENTRO DE SAUDE
HORA DE
TRABALHO
TUBINO-SOL-ADM
E COPIA PARA DE SIGS



Comprovante de residência



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: 27055.425-9
Admin. Control. (64) 4232-4432 / Ovidor: 7541-3232-4252

ESCritório DE ATENDIMENTO

08000-840195
32624770

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS
IMRESSO EM 01/06/2017 ÀS 09:24:04

DADOS DO CLIENTE		MATRICULA	MES/ANO
NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES RUA JOSE AUGUSTO, N 377 - JOAO CAMARA JOAO CAMARA PN 59550-000		3665353	06/2017
INSCRIÇÃO	POZA	SEQ. POZA	Q. UNIDADES DE ECONOMIAS
196.002.190.0271.000	3	736	
HIDROMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	
Y13T332902	LIGADO	POTENCIAL	
CONSUMO ÁGUA (M3): 23		DATA LEITURA: 01/06/2017	
		LEIT. ATUAL: 546	
		LEIT. ANT.: 523	
		DIAS CONSUMO: 39	
HISTORICO DE CONSUMO			
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
05/2017	31	03/2017	18
04/2017	16	02/2017	18
		12/2016	16
			19
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)	
ÁGUA			
RESIDENCIAL > 100 M 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M3 - 38,32 POR UNIDADE	10 M3	38,32	
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,27 POR M3	5 M3	21,35	
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	5 M3	25,25	
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,69 POR M3	3 M3	17,07	

PROTOCOLADO
RECEBIDO
25 OUT 2017
TERMO DO SOL. ADM.
CORRETORA DE SEGS.



Comprovante de residência



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1533, 1º andar, CEP: 59012-000
CNPJ: 08.334.382/0001-35 / INSC-ESTADO: 27055.425-3
Admin. Central (BA) 4232-4332 / Ouvidoria: (54) 3232-4462

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

08000-840195
32624770

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 01/06/2017 ÀS 09:04:04

MATRICULA:

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

3665353

06/2017

NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES
RUA JOSE AUGUSTO, N 377 - JOAO CAMARA JOAC CAMARA PN
59550-000

INSCRIÇÃO	REGA	SEQ. REGA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
296.002.190.0271.000	2	736	1
IDENTIFICADOR	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	
Y13T332902	LIGADO	POTENCIAL	

CONSUMO ÁGUA (M3): 23
DATA LEITURA: 01/06/2017
LEIT. ATUAL: 546
LEIT. ANT.: 523
DIAS CONSUMO: 29

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
05/2017	31	03/2017	18	01/2017	18	19
04/2017	16	02/2017	18	12/2016	16	

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL > 100 M 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 38,32 POR UNIDADE	10 M3	38,32
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,27 POR M3	5 M3	21,35
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	5 M3	25,25
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,69 POR M3	3 M3	17,07

RECIBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.



Declaração do proprietário do veículo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, PRISCILA CRISTIANE GOMES DE OLIVEIRA,
RG nº 002.631.990, data de expedição — / — / —,
Órgão —, portador do CPF nº 087.909.434-65, com
domicílio na cidade de JOÃO CÂMARA, no Estado de
RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RLM JOSÉ AUGUSTO, nº 377,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima AGETANGELA CUNHA GOMES NERI cujo o condutor era
EMERSON RODRIGUES DA SILVA ARAÚJO.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA BIZ 110i

Ano: 2016

Placa: QGN 2541

Chassi: 9C27ET0006R0A1685

Data do Acidente:

Local e Data: João Câmara/RN 19 de outubro de 2017

Priscila cristiane gomes de Oliveira
Assinatura do Declarante

Emerson Rodrigues da Silva Araújo
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)

autenticidade de Priscila
cristiane Gomes de Oliveira e
Emerson Rodrigues da Silva Araújo

Em testemunho — da verdade
João Câmara, 19 de 10 de 2017

Tabelião do 1º Ofício



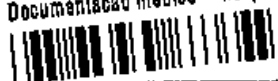
SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL
PRONTO SOCÓRIO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 12994 /2017

Admissão: 01/04/2017 15:18:10



Documentação médica - hospital



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 12256 - AGATANGELA CUNHA GOMES NERI (45 a 4 m 21 d)

Data de nascimento: 10/11/1971 Natural: POÇO BRANCO, BRASIL

Sexo: F Cor: SEM
INFORMAÇÃO

CPF: 005104911638

CPF: 77802063434

Prof:

Mãe: LUÍZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Pai:

Pai: JOSE AUGUSTO, 377

CPF: 05550000

Bairro: JOÃO CAMARÁ

Cidade: JOÃO CAMARÁ

Telefone: 84.91004682

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

Classificação: 01/04/2017 15:04:58

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

QUEIXA: DOR EM PER D/COLISÃO MOTO MOTO

Idade: 45 anos

Relato: Paciente relata que estava em moto com esposa e filho no momento do acidente, ocorrido há alguns dias, quando sofreu uma colisão com um poste de iluminação pública, resultando em lesões no membro inferior direito.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

Form for physical examination (Primary Exam) with fields for various clinical findings.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

S80.00 - Fratura do osso da mão

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

PROTÓCOLO RECEBIDO
25 OUT 2017
TERRA DO SOL - ADM
E-CORRETOR DE SEGS



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx de punção
Dentária

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Ata da consulta

Dr. Kleber Bastos
Ortopedista
CRM - 4421 / TEOT - 1965

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <i>Dr. Kleber Bastos</i>	HORA: <i>15:30</i>	DATA: <i>01/04/2017</i>
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

Carimbo
01/04/2017
15:30





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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

CPF: 73852063-1-34 Identificação: 40570690510491638

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____

Data de admissão: 01/06/2023 Alta: 01/06/2023

Nome: Agostinho da Costa Lima Neto Naturalidade: Pau Branco RN

Idade: 47 anos Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 10/11/1975

RG: 461.656.628 RN Estado Civil: Casado Nível de Instrução: Analfabeto

Filiação: Pai: João da Silva Mãe: Maria da Silva

Mãe: Maria da Silva da Silva Soares

Endereço: R. Francisco de Sá, 347, Pau Branco RN

Cidade: Pau Branco RN

Telefone: 99160-1682 () Residencial () Trabalho () Celular

Contato: 99160-1682 Outros telefones: _____

Composição familiar: Casado com esposa e 3 filhos

Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Agente de Saúde Trabalho ou vínculo empregatício () Não (X) Sim

() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passê Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPS () SAD

Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa: _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (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 da deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental

Responsável pelo paciente: João da Silva

Parentesco: Filho Telefone: 99160-1682

Endereço do Responsável: R. Francisco de Sá, 347, Pau Branco RN

Evolução João, 47 anos, Pau Branco RN

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

01/06/2023 - Paciente com quadro de depressão, internado em

clínica de saúde mental, apresentando quadro de depressão

grave, com ideação suicida, sendo encaminhado para o

serviço de saúde mental do Hospital de Referência de

Pau Branco RN. Evolução satisfatória. 01/06/2023

Saída

Óbito: Encaminhamento: JTEP () SVO () DO () Obs: _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

Atenção: O paciente, no período hospitalar, apresentou a seguinte evolução: em 01/06/2023, foi admitido no Hospital de Referência de Pau Branco RN, com quadro de depressão grave, com ideação suicida, sendo encaminhado para o serviço de saúde mental do Hospital de Referência de Pau Branco RN. Evolução satisfatória. 01/06/2023



HOSPITAL ALMOUSSENHORN LUIZ GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

T 3/4

Nº FIA: 1157 /2017

Prontuário: 1158128

Paciente: 12256 - AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Cartão SUS: 708905104911638

CPF: 77802063434

Dt Nasc: 10/11/1971

Idade: 45 anos 4 meses 21 dias

Sexo: F

Etnia: SEM

Estado Civil: NÃO INFORMADO

INFORMACAO

Nome da mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Nome do pai:

Av. JOSE AUGUSTO

Endereço:

CEP: 550900

Telefone: 84 91004682

Especialidade: ORTOPEDICA

Cidade: JOAO CAMARA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1011

Responsável: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI -

Relatório: GLÁUBER STEVEN RAMOS DE MEDEIROS

Nº: 377

Bairro: JOAO CAMARA

Admissão: 01/04/2017 16:09:20

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.7 - FRATURAS MÚLTIPLAS DA PERNA

408060500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

Paciente com fraturas múltiplas da perna (D) e (S) -

fratura de tibia (D)

tratamento com fixação cirúrgica com placas e parafusos

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 421.107.1991

REVISADO
Data: 12/04/17
Assinatura:

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

12 de Abril de 2017





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATORIO DE
HISTORIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Agostinho Carlos S. Lima

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

01/04/17

Horário:

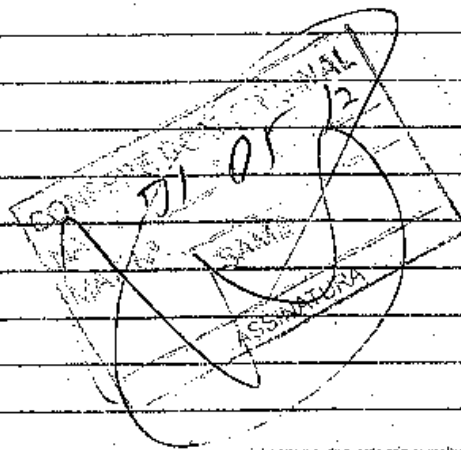
Paciente com trauma na perna R. hq.

NT/marginal

Reclusão de tibia R.

Sintomas de trauma cirurgico de tibia.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 5113, RPP 10791



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



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Paciente com histórico de queda de moto, apresentando dor e limitação funcional em punho **D**

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura fechada de punho **D**

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Tala coto-palmar
Ao NIR

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

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. ☐

Dr. Klebson Bastos
Ortopedista
CRM - RJ 10660

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: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23061408403285600000095916364>

Número do documento: 23061408403285600000095916364

Num. 101745226 - Pág. 28

Pág. Total - 28



Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 03/04/2017 21:21

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Registro: 120430
Num. RG: 1688628 CPF: 778.020.834-34 Nascimento: 10/11/1971 45 anos Sexo: Feminino Est. Civil: Casado(a)
Endereço: RUA JOSE DE LIMA N.: 377 Bairro: BELA VISTA
Cidade: JOAO CAMARA UF: RN CEP: 59550000 Fone: 06489421533
Profissão: AGENTE DE SAUDE Mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Num. Internamento: 1 Entrada: 03/04/2017 21:00 Previsão saída: 06/04/2017 11:00 Atendente: ROSANAF
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 70690510-911638
Médico: Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA CRM: 7036

ENFERMARIA 204-A

Responsável: COSME DANTAS NERI CPF: 032.066.924-02 RG: 1754309
Parentesco: ESPOSO

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

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

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

Assinatura: [] Paciente ☒ Responsável

Cosme Dantas Neri

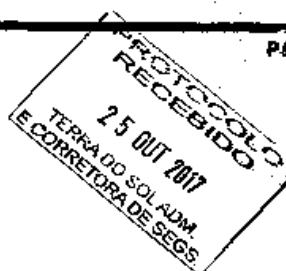
HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-820 Natal / RN
Contato com central
Em 12/10/17
Lia

Observações

PACIENTE ACOMPANHANDO AII + ECG + RMO-X (1 imagem) MEDICO CIENTE

MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 03/04/2017 21:21

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Registro: 120430
Num. RG: 1686628 CPF: 778.020.834-34 Nascimento: 10/11/1971 45 anos Sexo: Feminino Est. Civil: Casado(a)
Endereço: RUA JOSE DE LIMA N.: 377 Bairro: BELA VISTA
Cidade: JOAO CAMARA UF: RN CEP: 58550000 Fone: 08499421533
Profissão: AGENTE DE SAUDE Mãe: NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES

Num. Internamento: 1 Entrada: 03/04/2017 21:00 Previsão saída: 05/04/2017 11:00 Atendente: ROSANAF
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 706905104911638
Médico: Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA CRM: 7036

ENFERMARIA 204-A

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____
Data de Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____
Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____
Procedencia: _____
História da Doença atual: _____
Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____
Antecedentes pessoais: _____
Antecedentes familiares: _____
Estado geral: _____
Ap. Cardiorespiratórios: _____
Ap. digestivo: _____
Ap. Locomotor e Neurológico: _____
Ap. Urinário e Ginecológico: _____
Impressão geral: _____
Conduta: _____

MedicWare

Página 1/1

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.072-020 Natal, RN
Confere com original
Em, _____

RECEBIDO
25 OUT 2017
TERMO DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS





Hospital Memorial de Natal

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

Data: 03/04/2017 21:21

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI** Registro: **120430**
Num. RG: **1686628** CPF: **778.020.634-34** Nascimento: **10/11/1971** 45 anos Sexo: **Feminino** Est.Civil: **Casado(a)**
Endereço: **RUA JOSE DE LIMA** N.: **377** Bairro: **BELA VISTA**
Cidade: **JOAO CAMARA** UF: **RN** CEP: **59550000** Fone: **08489421633**
Profissão: **AGENTE DE SAUDE** Mãe: **NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES**

Num. Internamento: **1** Entrada: **03/04/2017 21:00** Previsão saída: **05/04/2017 11:00** Atendente: **ROSANAF**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **706905104911638**
Médico: **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA** CRM: **7036**

ENFERMARIA 204-A

Responsável: **COSME DANTAS NERI** CPF: **032.065.924-02** RG: **1754309**
Parentesco: **ESPOSO**

- Autorizo o(a) **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA** a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **86467 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA**
- O(A) **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
- Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [X] Responsável

Cosme Dantas Neri

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

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

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA - CRM 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-520 Natal / RN
Confirmação original

MedicWare

Página 1 / 1



N.I.R.

949

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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AM

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CIES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXISTENTE	4 - CIES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO
Acrista Marcela Cunha Gomes Neri	
7 - CARTÃO NACIONAL / BUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
4069054 04911633	10-11-71
9 - SEXO	10 - SEXO
MASCULINO	FEMININO
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)
91004682	R. dos Augusto 377
13 - ENDEREÇO (Cidade, Estado)	14 - BARRIO
Camara - Centro	RN
15 - UF	16 - CEP
RN	59.550-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Transtorno com distúrbio de comportamento
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Fractura de fêmur
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	21 - CID PRINCIPAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
Fractura de fêmur	S82		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LISTA DE EXAMES	26 - CARACTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Tratamento cirúrgico			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNB / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (P. REG. CONSELHO)
0408050500	01.04.12		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE
35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -
36 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		
40 - CID PRINCIPAL	41 - CID SECUNDÁRIO	42 - CID SECUNDÁRIO
43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
49 - DT AUTORIZ.	50 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.
52 - CNB / CPF	53 - CNB / CPF	54 - CNB / CPF
55 - ASSINATURA E CARIMBO (P. REG. CONSELHO)	56 - ASSINATURA E CARIMBO (P. REG. CONSELHO)	57 - ASSINATURA E CARIMBO (P. REG. CONSELHO)

Observar: Este laudo, emitido em nome do Hospital, tem validade apenas para fins de controle de qualidade e não substitui o laudo médico. O médico, ao assinar este laudo, declara que o paciente está em condições de ser internado e que a internação é necessária para o tratamento do paciente.



Código Solicitação: 195929461

Número AIH: 241710024274-4

DADOS DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Município Executante
AV. JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL	NATAL
Central Reguladora	
Data de Solicitação	NATAL
02.04.2017 - 17:51:26	Operador
24278530463ALUIZIO	
Data da Autorização	Operador
02/04/2017 - 20:02:06	63723034420MARJORIE
Data de Reserva	
03.04.2017	
Data de Internação	Operador
04.04.2017	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	
08.04.2017	
Data de Alta	Operador
12/04/2017 - 15:37:48	33391521449FRANCISCA
Motivo da Alta	
1.1 ALTA CURADO	

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/ Apelido:
706905104911638	---
Nome do Paciente	Naturalidade:
AGATANGELA CUNHA GOMES NERI	POCO BRANCO - RN
Nome da Mãe	Raça:
NEUZA TEOFILO DA CUNHA GOMES	PRETA
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
FEMININO	---
Data de Nascimento:	Logradouro:
10/11/1971 (45 anos)	RUA JOSE AUGUSTO
Complemento:	
Tipo Logradouro:	Bairro:
AREA	BELA VISTA
Número:	Município da Residência:
363	JOAO CAMARA
CEP:	UF:
59550-000	RN
Endereço da Residência:	
BRASIL	
Telefone(s):	
(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)	

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
02402766476	KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
07443427409	FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA	
Diagnóstico Inicial - CID:	Classificação de Risco	
S82Z - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato	
Cirurgião:	Clinica Complementar:	
11 - Urgência	Nenhuma	
Clinica:	Código:	
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	0408050500	
Procedimento Solicitado:		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA		

DADOS TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR MAIS LIMITAÇÃO FUNCIONAL
Principais Resultados de Exames Diagnósticos:
EXAME FÍSICO MAIS RX
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE DEFORMIDADE PERMANENTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine
Tirol 59.022-000
CNPJ 06.908.050/0001-00

Data de Solicitação:
02.04.2017 - 17:51:26



Código Solicitação: 195929461

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data Prevista de Alta

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL
NATAL
02.04.2017 -
17:51:26
Operador 24276530463ALUIZIO
02/04/2017 -
20:02:06
Operador 63723034620MARJORIE
03.04.2017
07.04.2017

DADOS DO PACIENTE

CMS:
706905104911638
Nome do Paciente
AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Nome da Mãe
NEUZA TEÓFILO DA CUNHA GOMES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
10/11/1971 (45 anos)
Tipo Logradouro:
ÁREA
Número:
365
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apêlido:

Naturalidade:
POCO BRANCO - RN
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA JOSE AUGUSTO
Bairro:
BELA VISTA
Município de Residência:
JOÃO CAMARÁ
Complemento:
CEP:
59550-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02402766476
Diagnóstico Inicial - CID:
S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Nome do Médico Solicitante:
KLEIDSON ANTONIO DE ARAÚDO BASTOS
Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050500

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR MAIS LIMITAÇÃO FUNCIONAL
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO MAIS RX
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE DEFORMIDADE PERMANENTE

PARECER

Motivo da Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

Criar:

Data de Solicitação:
02/04/2017 - 17:51:26

Data da Extração dos Dados: 03/04/2017 17:41:45



Cirurgia Realizada: <i>Fractura de fêmur esquerdo com fixação por placa e parafusos</i>		INÍCIO:		TÉRMINO:		HS:		MIN:	
---	--	---------	--	----------	--	-----	--	------	--

DATA: 11/04/2017	INICIO:	ENCARGADO:	CRM:	CIRURGIA:
EQUIPE:	NOME:	ENCARGADO:		Pequena

Chargé	Dr. Francisco da Silva Melo	Médecin
1. Auxiliaire	Dr. Francisco da Silva Melo	Grande

2. Auditor	CRME 4539 - CPF: 565.148.404-34	Múltipla
------------	---------------------------------	----------

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR	FIO	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR	ROL
	MEDICAMENTOS									
		MG	050026	Var. 4-3 (Módulo)	EMV	080164	Módulo de 12m			

000358	Agur Schellack 10ml	AMP	050023	Vizyl 5-0 (Merkur)	ENV	050728	Milacur 2000	UNC
000359	Agur Schellack 10ml	AMP	050728	Vizyl 5-0	ENV	052783	Milacur 2000	UNC
000360	Agur Schellack 10ml	AMP	050728	Vizyl 5-0	ENV	052783	Milacur 2000	UNC

000087	Clonazepam 1g	AMP	050113	Ward 7-D	054794	Povidone Iodine 10% / ml	MR	103
000095	Decadron 4mg. ml.	AMP			054757	Povidone Iodine 10% / ml	MR	104

000713	Glicose 25% 10ml inj.	AMF	065987	Sedex Liquid	UNO
004283	Glicose 50% 10ml inj.	FRS	060733	Seraphine Descarteval	UNO
004284	Glicose 50% 10ml inj.	FRS	063228	Seraphine Descarteval	UNO

006049	Humul Pomada 146	174			002449	Sarrigue Danc. 05:00 cl Aguilón	UNO
015111	Kasho Muebro 1g	COM			002475	Sarrigue Danc. 05:00 cl Aguilón	UNO

008867	Nonington 2nd Inc.	AMP	0632109	Swinggate Estate, 10000 of Aguilera	UNO
007493	Profrat 10000, Inc.	AMP	0632116	Swinggate Estate, 20000 of Aguilera	UNO
	Swinggate Estate of Laredo	FRS	0632120	Swinggate Estate, 10000 of Aguilera	UNO

DEFCARTAVES									
000449	Soldado Ringer Sarmolen	FMS					008144:	Songdo Unitaid 12	UNQ
008126	Barb Finklerges 100m	FMS	001800	Abhonygh-T Plus N° 14	UND		008151:	Songdo Unitaid 14	UNQ

008716	Soro Fisioterapia 5% 900ml	FMS	05/19/25	Abderrachid-T Plus N° 18	UNO	063189	Sonda Uniflex 18	UNO
008740	Soro Glicose 5% off 900	TB	05/19/25	Abderrachid-T Plus N° 22	UNO	063190	Sonda Uniflex 20	UNO
	substituição 2% c/v	AMP						

[illegible]

01	000570	Alameda Grapton 100%	ME	30	12	0
01	000575	Alameda Grapton 100%	ME	30	12	0
01	000582	Alameda Grapton 100%	ROL	30	12	0

0100236	Abadur Oregon 12om.	ROL	06	11/06/2003	12	0
0100290	Abadur Oregon 15om.	ROL				
0100291	Abadur Oregon 15om.	ROL				

060872	Atashura Gorge 120m.	ROL	83	0
060873	Atashura Gorge 150m.	ROL	80	0
060876	Atashura Gorge 120m.	ROL	80	0

080020	Altura Ortopédica 10cm.	ROL
080030	Altura Ortopédica 15cm.	ROL
080040	Altura Ortopédica 20cm.	ROL

[illegible]

090037	Algodão 0 (af Agulhas)	ENV	081543	Bandeira Raqui	UND	005735	Ar Comprimido	
090038	Algodão 2-4 (af Agulhas)	ENV	080845	Butterfly 10g	UND	002403	Aspirador Viscoso	
090039	Algodão 3-6 (af Agulhas)	ENV				000026	Aspirador de Infusão	

090182	Cromado 1-1	ENV	060905	Buturity 21g	UNO	090331	Copling
090190	Cromado 2-0	ENV	062135	Buturity 23g	UNO	090383	Cromado

060123	Colmado 4-0	ENV	561235	Carapeta Descartável	UND	090395	Desinfetante
090232	Alcaterato	ENV	561234	Compressa Cirúrgica	UND	090467	Indução de parto

007599	Wegomylon 2.0 PRETO	ENV	051859	Elejudo Descartel	UNO	050752	Orlando
050814	Wegomylon 2.0 PRETO	ENV	062818	Eriseolby 600ml	UNO	050711	Orlando
000621	Wegomylon 2.0 PRETO	ENV	062818	Eriseolby 600ml	UNO	060593	Orlando

050630	Microfiche 4.0 PRETO	ENV	062201	Carta de Apresentação	MA	062206	Ordem de Serviço
050630	Microfiche 5.0 PRETO	ENV	062201	Planilha Sumário / env.	MA	062206	Contratador e Credor
		ENV	062205	Game 91 x 91	UNO		

060853	Mondryen 0.6 PRETO	BNV	062830	Gera Funchada	UND	060878	Barra do Mungy
067832	Mondryen 8.6 PRETO	BNV	062844	Gera Descartada	LWP	067856	Barra do Mungy
060862	Mondryen 10.6 PRETO	BNV	062844	Jardim do A. B. 2.4 M	UND		Barra do Mungy

050402	Problema 2-0	ENV	062105	Informe de la Junta de	UNO	070428	Tarea de Fibra Óptica
050403	Problema 4-0	ENV	061070	Informe Padrón	UNO		Vista Lupa
		ENV	062253	Límite Estator HP 11	UNO		Vista Lupa

050448	Problem 5-0	BN	082200	Landing Blotter NP 18	UND	01/18	050448 0167 0402	X
050431	Problem 5-0	BN	080140	Landing Blotter NP 20	UND		050431 0167 0402	X
050410	Blade 2-0	BN	080140	Landing Blotter NP 20	UND		050410 0167 0402	X

050560	64x4 8-0	ENV	082332	Luva Descontingida NP 7,5	PAM	07	11
050560	64x4 8-0	Env	082640	Luva Descontingida NP 7,5	PAM	07	11
050560	64x4 8-0	Env	082640	Luva Descontingida NP 8,0	PAM	07	11

050104	Shuttle 2-0 for Assignment	ENV	050211	Mid-Pas Tubular 10cm.	ROL				
050303	Mid-Pas 4-0 (Socorro)	ENV							
						CIRCULANTE: <i>1/1/11</i>			

CIRCUITRY		V
-----------	--	---

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1036.

[illegible]

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32
<https://pje1a.trf1.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23061408403285600000095916364>

Número do documento: 23061408403285600000095916364

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.O.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000180	Adrenalina	AMP		000810	Narcan	AMP					
000284	Agua Salina 0.9%	AMP		007027	Praxil 10mg	AMP					
000342	Albunin 25	AMP		007518	Propofol	AMP					
000250	Cloruro de Potássio	AMP		005282	Ketalar	AMP					
001460	Cloruro de Sódio	AMP		003353	Quelicin 100mg	AMP					
010620	Diuret 2mg	AMP		000040	Quelicin 500mg	AMP					
002115	Epidura	AMP		002543	Rapilum	AMP					
002853	Epivira	AMP		000974	Savocane	ME					
000280	Glucosol 15mg	AMP		006448	Sol. Ringier Simple	FRS					
010378	Glucosol 5mg	AMP		008126	Sol. Ringier Simple	FRS					
000371	Glucosol	AMP		008740	Sol. Ringier Simple	FRS					
003841	Insulina 2ml	AMP		008829	Sol. Ringier Simple	FRS					
003780	Insulina	AMP		001012	Thiopental	AMP					
010326	Insulina	AMP		000913	Tropium	AMP					
004086	Insulina	AMP		000722	Velum	AMP					
002487	Insulina	AMP		001473	Xilopina 1%	AMP					
010326	Insulina	AMP		000926	Xilopina 2%	AMP					
000827	Insulina 0.5 g/L	AMP		010026	Xilopina 2% g/L	AMP					
000824	Insulina 0.5 g/L	AMP		010026	Xilopina 2% g/L	AMP					
010922	Insulina 0.5 g/L	AMP									

Interocorrências

DESCRIÇÃO

Oxímetro
Cardioscópio
Capnógrafo
Oxigênio Líquido
Protóxido Líquido

QUANTIDADE

ANOTAÇÕES

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 879
Tiroi 59.022-020 R. 111 / R. 111
Confero com original
Em, / /

Dr. Francisco de Souza Melo
Anestesiologista SBA 15714
CRM 4539 - CPF: 565.148.804-24

INÍCIO ANESTESIA:

INÍCIO CIRURGIA:

DATA:

FINAL ANESTESIA:

FINAL CIRURGIA:

ANESTESIOLOGISTA:

CRM:



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

Registro-Internamento: 120430 -1

Leito Nº-ENFERMARIA 204-A

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

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

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

120430 -1 - AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

2 PARAFUSOS CANULADOS 7.2 MM
1 ARRUELA
1 PLACA ANATÔMICA DE TÍBIA PROXIMAL
4 PARAFUSOS ESPONJOSOS
4 PARAFUSOS CANULADOS

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8791
Titul 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE



CRM

6619

DATA

10/04/2017 20:30:39

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA





Hospital Memorial de Natal

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

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 120430 IH: 1 Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI
Nascimento: 10/11/1971 (46 anos Internação: 03/04/2017 21:00:54 Leito: ENFERMARIA 204-A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 10/04/2017 18:50: COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO, ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR DE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR. O MESMO NEGA AM +DM+HAS. PUNÇIONADO EM MSE COM JELCO N°18 VIAB: SFO. 9%. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ-SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, lodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável:

SRPA 10/04/2017 18:50:14 - COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADA

Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administrada:

Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERÁ ENCAMINHADO AO LEITO DE PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR NA HVP. EM MSE DIURESE PRESENTE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável:

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Conte com original
Em, ____/____/____





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 978 - TIROL - NATAL/RN

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 10/04/2017 20:51

Dados do Paciente

Registro: 120430

IH: 1

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Nascimento: 10/11/1971 C

46 anos

Internação: 03/04/2017 21:00:54

Leito: ENFERMARIA 204-A

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUIANESTESIA+SEDACÃO VENOSA Anestesiologista: DRº MELO

Tipo: PLATOR TIBIAL Cirurgião: DRº TIAGO

Instrumentador: MIGUEL Circulante: NEEMIAS

Tipo curativo: IMPO E OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguínea: NÃO

Monitoração corret: SEM

Placa de bistur: SEM

Antibiótico profilático: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

Intercomências / Observações:

PCT ADMITIDO EM SALA PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, CONSCIENTE E ORIENTADA EM Qº AMBIENTE. PCT EM HYP SF 0.9% NO MSE. PROCEDIMENTO CIRURGICO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS E ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO ONDE FICA EM OBSERVAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: 1

NEEMIAS GERMANO DA SILVA

NEEMIAS GERMANO DA SILVA
COREN - 1024886

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 978
Tirol 59.022-820 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES MERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 1 dia(s) de Internação
Diag.: S922 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

04/04/2017 14:02		Horários de Aplicação			6619
1)	DIETA LIVRE, Ao dia	DO	(SND)		
2)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	DO	16:00;	00:00,	08:00
3)	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	DO	(ACH)		
4)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	DO	(ACH)		
5)	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	DO	(ACH)		
6)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	DO	20:00		
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	DO	(M T N)		


Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tiroi 59-022-5720 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 1 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

04/04/2017 19:00		Horários de aplicação	
1)	DIETA LIVRE, Ao dia	DO	(SND)
2)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	DO	16:00; F
3)	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	DO	(ACM)
4)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	DO	(ACM)
5)	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	DO	(ACM)
6)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	DO	20:00
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	DO	T

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tírol 59.022-520 Natal / RN
Confira com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Rég.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 2 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

06/04/2017 18:00

	Horários de Aplicação
1) DIETA LIVRE, Ao dia	D1 (SND)
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D1 08:00
3) DIFIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D1 (ACH)
4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D1 (ACH)
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D1 20:00
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	D1 20:00
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D1 08:00, 12:00, 18:00

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 8619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartina, 878
Tírol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em: ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 3 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

08/04/2017 19:00	Horários de Aplicação	6619
1) DIETA LIVRE, Ao dia	D2 08:00	
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D2 08:00	
3) DAPIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D2 08:00 (ACM)	
4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D2 08:00 (ACM)	
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D2 08:00 (ACM)	
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	D2 20:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D2 20:00	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6819

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 579
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 4 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da perô

07/04/2017 18:01		Horários de Aplicação	6619
1)	DIETA-LIVRE, Ao dia	D3 (SND)	
2)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D3 08:00 16:00	
3)	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS. (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D3 (ACH)	
4)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D3 (ACH)	
5)	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG XNJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D3 (ACH)	
6)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. suspender 1 dia antes da cirurgia	D3 08:00	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D3 (M T N)	

Dr. THIAGO JOSÉ GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 8791
Tirol 59 022-820 Metal / RN
Conferir com original
Em: _____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 5 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

08/04/2017 12:00		Horários de Aplicação	7036
1)	DIETA LIVRE, Ao dia	D4 (SND)	
2)	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	D4 (SND)	08/04/17 08:00
3)	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D4 (ACM)	
4)	NETOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D4 (ACM)	
5)	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D4 (ACM)	
6)	RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia, suspender 1 dia antes da cirurgia	D4	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D4	

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 5791
Tiroi 59.022-520 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 6 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da perna

09/04/2017 19:00		Horários de Aplicação		7036
1) DIETA LIVRE, Ao dia	D5	(SND)		
2) DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COM (VOLTAREN) Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.	D5	30:00	16:00	
3) DIFERONA 500MG/ML 10ML GTS (NOVALGINA) Uso: 40 gotas, via oral, 06 em 06 horas A critério médico.	D5	(ACM)		
4) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D5	(ACM)		
5) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D5	(ACM)		
6) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia. Suspende 1 dia antes da cirurgia	D5	20:00		
SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG). Três vezes ao dia	D5	(M T N)		

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 879
Tírol 59.022-020 Natal / RN
Confira com original
Em, ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
 Unidade: POSTO II
 Leito: ENFERMARIA 204-A
 Admissão: 03/04/17 21:00 7 dia(s) de internação
 Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

10/04/2017 20:31	Horários de Aplicação	6619
DIETA LIVRE	DO 18:00	
PIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALTINA)	DO 18:00	12:00
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.		
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)	DO 18:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.		
DILUIR EM 100ML DE SFG 0,9%		
KEFOTIMA SODICA 1G (KEFAZOL)	DO 18:00	16:00
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.		
DILUIR EM 10 ML DE ASD.		
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL)	DO 18:00	
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.		
RANITIDINA 150MG COM (LANTAK)	DO 18:00	
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.		
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	DO 18:00	
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.		
SORO GLICOSADO 5% 500ML	DO 18:00	
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.		
RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO)	DO 18:00	
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.		
Análise clínica		
RENAL: MELHOR (SVCV + CUSC)	DO 18:00	
Sonda vesical de alívio (SVA), Se necessário	DO 18:00	
Curativo, pele limpa, dep. o todo (16h)	DO 18:00	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
 CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
 Av. Juvenal Lamartine, 879
 Tirol 59.022-820 Natal / RN
 Confira com original
 Em, / /





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI Idade: 45 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 120430 Prontuário:
Unidade: POSTO II
Leito: ENFERMARIA 204-A
Admissão: 03/04/17 21:00 8 dia(s) de internação
Diag.: S622 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da peró

11/04/2017 08:43

Horários de Aplicação

6619

1) ALTA HOSPITALAR, A Tarde

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 973
Fone 59.022-820 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____

Pixeon - 24/04/2017 17:02 (U246/ASSIST.744) / (DWO:69)

Página: 1 / 1





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**
Nascimento: **10/11/1971 46 anos**
Acompanhante:

Registro: **120430** Nº Internação: **1**
Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**
Parentesco:

PROCEDÊNCIA
PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR PROVENIENTE DE SUA RESIDÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TÍBIA
AOS CUIDADOS DE DR. FABIO ROBERTO.

ESTADO GERAL

☒ Consciente
☐ Inconsciente

☒ Responsivo
☐ Sonolento

☒ Coração
☐ Hipocrado

☐ Cianótico
☒ Acianótico

Respiração:

Observações:

☒ O2 Ambiente

Máscara de Venturo

Higiene

☒ Com Auxílio
☐ Sem Auxílio

Observações:

Deambulação

☐ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

☐ Restrito ao leito

Observações:

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **140X80**

Pulso: **81**

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NEGHA

Uso de Medicamentos
CARVEDILOL 12.5 MG

Alergias Medicamentosas
NEGHA

Integridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral

☐ Sonda Nasogástrica

☐ Sonda Nadoenteral

☒ Aceita

☐ Aceita Parcial

☐ Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo:

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE.
ACOMPANHADA DE SEU ESPOSO. ADMITIDA NESTE SETOR. AFERIDO
SINAIS VITAIS SEM ARMONALIDADE. SEQUE SEM PRESCRIÇÕES
MÉDICA. SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Documentação e Exames:

ECG + RAIO-X 1 IMAGEM + COPIAS DE DOCUMENTOS
PESSOAIS

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-920 Natal
Confere com original
Em, ____/____/____

03/04/2017 22:49:25

CORREN - 166649

ENGENHEIRO BENICIO DA COSTA





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3135-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vatoxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Dados do Paciente

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**
Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
Máscara de Ventura
Deambulação
Com auxílio

Coração

Planotico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **75**

Temperatura: **36,5** °C Respiração: **18**

Eliminac. Intestinais:

Seturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OP. DE TIBIA COM TALA REALIZADO HIGIENE NO BANHEIRO, TROCA DO P. ROUPA DE CAMA, APERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

04/04/2017 10:08:14

COREN - 812411
VALERIA BALBUENA DA COSTA

PACIENTE EM TRATAMENTO CIRURGICO DE PRE OP. DE TIBIA COM TALA, CONSCIENTE, ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, VERIFICADO SINAIS VITAIS, SEGUE SEM QUEIXAS NO HORARIO.

04/04/2017
COREN - 416228

ILIA GOMES TROVAO

ESTADO GERAL

Alerta

Deitado Dorso

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140 X 90**

Pulso: **76**

Temperatura: **38** °C Respiração: **20**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

Seturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO

FORA DA HIDRATAÇÃO

Observações Gerais:

PACIENTE EM TTT CIRURGICO EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA O, CONSCIENTE E ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, FORA DA HIDRATAÇÃO, DIETA VIA ORAL, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICA ESPONTÂNEA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, SEM QUEIXAS.

04/04/2017 20:15:22

COREN - 883670

NADJANY PRISCILA LIMA
Téc. de Enfermagem
COREN RN 883.870

licWare

Modul3/2016





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI** Registro: **120430** Nº Internação: **1**
Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 20 H - ADMINISTRADO RIVAROXABANA 10 MG COMP VIA ORAL

AS 00 H - ADMINISTRADO DICLOFENACO 50 MG COMP VIA ORAL

Wadkang
Nadjan Priscilla Lima Torres
Téc. de Enfermagem
05/04/2017 11:26:18
COREN 783570
NADJANY PRISCILLA LIMA TORRES

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Resante ao leito

Corado

Cianótico

Eliminac. Vesical: DIURESE PRESENTE

Eliminac. Intestinal: AUSENTE ATÉ O MOMENTO

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 150 X 90 Pulso: 78 Temperatura: 38,9 °C Respiração: 19 Saturação O2: _____ Glicose no sangue: _____

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acalta Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIÁFISE DA TÍBIA D, CONSCIENTE ORIENTADA
EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV, ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO
MÉDICA VIA ORAL, REALIZADO BANHO NO LEITO + HIGIENE + TROCA DE LENÇÓIS DE
CAMA + ROUPAS PESSOAIS SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO
PLANTÃO.

03/04/2017 11:26:18

OUT - 817282

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO 50 MG 1 CP VIA ORAL

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

03/04/2017

OUT - 817282

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO





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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta
Decubito Dorsal
Corado
Acianótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140 X 80**

Pulso: **87**

Temperatura: **36,5** °C Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIÁFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA
EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO
MÉDICA VIA ORAL. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

05/04/2017 14:20:07

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H ADM. DICLOFENACO 50MG 1CP VO.

AS 18H PACIENTE REFERIU DOR ADM. DIFIRONA 40 GOTAS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

05/04/2017

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

ESTADO GERAL

Corado
Acianótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **EM FRALDA**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE ATÉ O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140 X 80**

Pulso: **80**

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

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIÁFISE DE TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA
EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM. MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO
MÉDICA VIA ORAL. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

05/04/2017 23:13:41

COREN - 644552

EDILZA GOMES DE FREITAS

Medicamento

Página 1 / 1





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 48 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00 ADM XARELTO 1 CP

05/04/2017
COREN - 444552

EDILZA GOMES DE FREITAS

OBSERVAÇÕES GERAIS

24:00 ADM VOLTAREN 1 CP

06/04/2017
COREN - 444552

EDILZA GOMES DE FREITAS

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Cianótico

Eliminac. Vesicais: **DIURESE PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE ATÉ O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **100 X 60**

Pulso: **82**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

JELCO H.D.

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFÍSE DA TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. REALIZADO BANHO POR ASPERSÃO + HIGIENE + TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA + ROUPAS PESSOAIS SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 11:42:46

OUT - 617262

MIKARLA JEFFECELIANO DE N BERNARDINO

Medicamentos

Página 1/1





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO 50 MG 1 CP VO.

M. J. Bernardino
03/04/2017
OUT - 817262

MARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclandístico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 80**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIÁFISE DA TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM Qº AMBIENTE APERIDO SSVV ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 16:03:58 Núm. do Processo de J. Jus

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H ADM DICLOFENACO 50MG 1CP VO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em,

03/04/2017
COREN - 954371
MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

MedicWare





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4209 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **70**

Pulso: **80**

Temperatura: **36,7** °C Respiração: **17**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

M/O

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE DE 46 ANOS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DE TÍBIA
D. CONCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV, ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO
CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 22:54:51

COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

Patricia Alves

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRAÇÃO NA PACIENTE:

AS 20:00 H XARELTO 01 COMP V.O

AS 00:00 H VOLTAREN 01 COMP V.O

ESTADO GERAL

Alerta

Decubito Dorso

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **90**

Pulso: **82**

Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20**

Saturação O2: **99**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXA NO HORARIO

ORAL

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DE TÍBIA + TALA ENGESSADA.
CONCIENTE ORIENTADA O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV, ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO
SEGUNDO PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM
REALIZADO BANHO NO LEITO COM TROCA DE ROUPA DE CAMA COM MASSAGEM DE
CONFORTO + MUDANÇA DE DECUBITO AMESMA SEQUE SE QUEIXA NO HORARIO

07/04/2017 10:17:50

COREN - 613346

CHARLES BRAULI ROCHA

CHARLES
charle

Medic/Vacina



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23061408403285600000095916364

Número do documento: 23061408403285600000095916364

Num. 101745226 - Pág. 56

Pág. Total - 56



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Registro: 120430 N° Internação: 1

Nascimento: 10/11/1971 46 anos Data Internação: 03/04/2017 21:00:54

Leito: ENFERMARIA 204-A

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADM: DECLOFENACO SODICO 50MG 1CP VIA ORAL

CHARLES
CHARLES
07/04/2017
COREN - 613546
CHARLES BRAULI ROCHA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Actanótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

DA EQUIPE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO.

Eliminaç. Vesical: PRESENTE.

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 x 70

Pulso: 81

Temperatura: 36,6 °C

Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Obs:

MEDICAÇÃO ORAL

Observações Gerais:

PACIENTE DE 46 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE. EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE TÍBIA EM USO DE MEDICAÇÃO ORAL. AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES. ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

07/04/2017 13:16:46

COREN - 1135761

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16:00 HORAS ADMINISTRADO 1 COMPRIMIDO DE VOLTAREN VIA ORAL

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

07/04/2017

COREN - 1135761

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

MediWare



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23061408403285600000095916364

Número do documento: 23061408403285600000095916364

Num. 101745226 - Pág. 57

Pág. Total - 57



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **DIURESE PRESENTE EM FRALDA**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 90** Pulso: **88** Temperatura: **35,5** °C Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue: **7,40**

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alimenta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE, AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

07/04/2017 22:34:22

COREN - 817240

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

OBSERVAÇÃO GERAL

AS 20:00 FOI ADMINISTRADO XARELTO 10 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.

AS 24:00 FOI ADMINISTRADO DICLOFENACO 50 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.

03/04/2017

COREN - 817240

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 879
Tirol 59.022-820 Natal / RN
Confero com original
Em: _____





Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@votomail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70**

Pulso: **83**

Temperatura: **36,1** °C

Respiração: **18**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O° AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 16:49:50 Maria da Conceição de Jesus

COREN - 954371

MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H ADM. DICLOFENACO 50MG 1CP VO.

Maria da Conceição de Jesus

03/04/2017
COREN - 954371

MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

DA QUIPE

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **79**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O° AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 21:34:26

COREN - 350307

CRISTIANE SICAÇÃO ALVES

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

Página 1 / 1



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/06/2023 08:40:32

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23061408403285600000095916364

Número do documento: 23061408403285600000095916364

Num. 101745226 - Pág. 59

Pág. Total - 59



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Registro: 120430 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/11/1971 46 anos Data Internação: 03/04/2017 21:00:54 Leito: ENFERMARIA 204-A

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRADO NA PACIENTE:

ÀS 20HS 1COMP. DE XARELTO 10MG.

ÀS 24HS 1COMP. DE VOLTAREN 50MG.

Christiane

03/04/2017

COREN - 85038

CRISTIANE NICACIO ALVES

ESTADO GERAL

Higiene

Cont. auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Corado

Cianótico

Eliminac. Vesicais: DIURESE PRESENTE

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Press. Arterial: 120 X 70

Pulso: 83

Temperatura: 36,5 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Apetito Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TÍBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV, ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. REALIZADO BANHO POR ASPERSÃO+HIGIENIZADA+TROCA DE ROUPAS PESSOAIS+LENÇÓIS DE CAMA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 12:35:42

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO 50MG 1 CP VO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confira e assine original
Em, _____

03/04/2017

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

MedicWapp
Assinatura



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Cianótico

Restrito ao leito

Eliminag. Vesical: **DIURESE PRESENTE**

Eliminag. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **60**

Pulso: **79**

Temperatura: **36,3** °C

Respiração: **18**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O° AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. DIURESE ESPONTÂNEA + MASSAGEM DE CONFORTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 13:41:17

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

OBSERVAÇÕES GERAIS

16:00 ADM: DICLOFENACO 50 MG 1 CP VO.

03/04/2017

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Cianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminag. Vesical: **PRESENTE**

Eliminag. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **70**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,3** °C

Respiração: **20**

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

M/O

Observações Gerais:

PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA D. CONCIENTE ORIENTADA EM O° AMBIENTE AFERIDO SSVV. ADM: MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA VIA ORAL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PLANTÃO.

03/04/2017 22:14:00

COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA



REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: AGATANGELA CUNHA GOMES NERI

Registro: 120430 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/11/1971 46 anos Data Internação: 03/04/2017 21:00:54 Leito: ENFERMARIA 204-A

OBSERVAÇÕES GERAIS

administrado na paciente:
as 20:00 h xarelto 01 comp v.o
as 07:00 h voltaren 01 comp v.o

Patricia Alves

09/04/2017
COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene:
Sem auxílio
Respiração:
O2 Ambiente
Deambulação:
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140 X 10

ACESSO VENOSO

Pulso: 78

Temperatura: 36

DIETA
Oral

Obs:

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

°C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXA NO HORARIO

Aceita Total

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA, CONCIENTE ORIENTADA.
02 AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA, REALIZADO BANHO NO BANHEIRO POR.
ACOMPANHATE, TROCADO ROUPA DE CAMA. AMESMA SEGUE SEM QUEIXA NO HORARIO.

10/04/2017 09:47:33

COREN - 613546
CHARLES BRAULI ROCHA

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: DICLOFENACO SODICO 50MG 1 CP ORAL

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979/
Tirol 59.022-920 Natal / RN
Confere com original
Em, 10/04/2017

10/04/2017
COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA





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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene:

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Desambulação

Sem auxílio

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

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

Pulso: **78**

Temperatura: **36,1** °C

Respiração:

Saturação O2: **95**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

**PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFESE DA TIBIA, CONCIENTE ORIENTADA
O2 AMBIENTE DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA AFERIDO SSVV SEM INTERCORRENCIAS
AMESMA SEGUE SEM QUEIXA NO HORARIO.**

10/04/2017 14:27:27 Maria da Conceição de Jesus

COREN - 954371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADA AO CENTRO CIRURGICO COM EXAMES LABORATORIAS

[Assinatura]

10/04/2017

COREN - 954371

ILIA GOMES TROVÃO

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ASPECTO GERAL

X Ac. Venoso

X Acianótico

Observações:

Pálido

Tremores

Vômitos

Sudorase

Diurese: espontanea

FERIDA OPERATÓRIA

Oculta

Sangramento

Drágo

Fixadores

Tala

Tração

Edema

Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **90**

Pulso: **100**

Temperatura: **36**

Respiração: **18**

Observações:

Observações/QTD:

Pré: **1 IMAGEM + 1 PELICOLA**

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Fone: 59.022-620 Natal / RN
Confira com Original
Em, *[Assinatura]*

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

**PACIENTE EM POI DE TIBIA CONCIENTE ORIENTADA
EM O2 AMBIENTE AFERIDO SSVV ADMINISTRADO
MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO VASOCLAVAR
HIDRATAÇÃO VENOSA SEGUE AOS CUIDADOS**

10/04/2017 09:14:37
COREN - 954371
LINDIANE FERREIRA DA SILVA





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54** Leito: **ENFERMARIA 204-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22:00 FOI ADMINISTRADO RANITIDINA 150 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.
AS 24:00 FOI ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1 G 1 FRASCO DILUIDO EM 10 ML DE ABD.
AS 24:00 FOI ADMINISTRADO DIPIRONA 500 MG 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABD.
AS 02:00 A PACIENTE APRESENTOU INCONTINÊNCIA URINÁRIA PASSADO SONDA VESICAL DE ALIVEL CDRANADO 500 ML.
AS 08:00 FOI ADMINISTRADO KARELTO 10 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.
AS 08:00 FOI ADMINISTRADO DIPIRONA 500 MG 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABD.

11/04/2017
COREN - 617346

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminag. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminag. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **82**

Temperatura: **36,3**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXA NO HORARIO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA, CONCIENTE
ORIENTADO DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA, REALIZADO BANHO NO BANHEIRO COM
ACOMPANHANTE + TROCADO ROUPA DE CAMA AMESMA SEQUE AOS CUIDADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM

11/04/2017 10:38:00

COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA

OBSERVAÇÕES GERAIS

08:00 ADM: CEFAZOLINA 1G + 10ML ABD EV
10:00 ADM: RANITIDINA 150MG 1 CP ORAL
12:00 ADM: DIPIRONA 500MG 1AMP 8ML DE ABD EV

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-620 Natal / RN
Confere com original
Em, 11/04/2017

11/04/2017
COREN - 613546

CHARLES BRAULI ROCHA

MediWise

Página 111





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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **AGATANGELA CUNHA GOMES NERI**

Registro: **120430** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/11/1971** 46 anos Data Internação: **03/04/2017 21:00:54**

Leito: **ENFERMARIA 204-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Deambulação Dependente

Comado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **80**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **17**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DIAFISE DA TIBIA. CONCIENTE ORIENTADO DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA. SE ENCONTRA DE ALTA HOSPITALAR. AGUARDA TRANSPORTE SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

11/04/2017 16:58:53

COREN - 854371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 16H REALIZADO CURATIVO EM REGIAO FO POR ORDEM VERBAL DA ENFERMEIRA E DO MEDICO LIBERADO 4 PCT DE GASES CREPON 16CMx1 INFERIA COM SF 0.97M AGUARDA TRANSPORTE.

11/04/2017

COREN - 854371

MARIA DA CONCEICAO DE JESUS

* 11.04.17 - Paciente saiu de alta hospitalar acompanhada de sua família levando todos seus pertences orientada quanto seu retorno.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-920 Natal / RN
Confere com original
Em:

Página 1 / 1

