



Número: **0828739-57.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

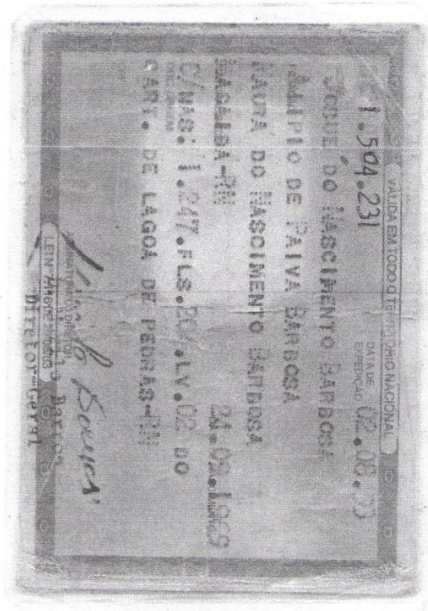
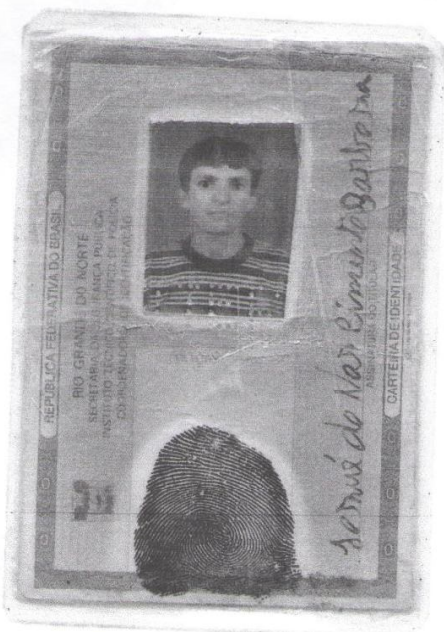
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA (AUTOR)		RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - - ME (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11226152	05/07/2017 10:59	PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE INDENTIFICAÇÃO	Procuração
11226165	05/07/2017 10:59	BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
11226188	05/07/2017 10:59	BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES	Documento de Comprovação
11226211	05/07/2017 10:59	LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	Documento de Comprovação
11226228	05/07/2017 10:59	REGISTRO DE INTERNAMENTO	Documento de Comprovação
11226250	05/07/2017 10:59	RELATORIO DE ENFERMEGEM	Documento de Comprovação
11226285	05/07/2017 10:59	HISTÓRICO CLÍNICO	Documento de Comprovação
11226301	05/07/2017 10:59	COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARCIAL	Documento de Comprovação
11226311	05/07/2017 10:59	QUESITOS PERICIAIS	Documento de Comprovação
24131319	03/04/2018 09:08	Petição de Aditamento à Inicial	Petição



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Nº do CPF: 671.231.984-68
Nome da Pessoa Física:
JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA
Data de Nascimento: 24/09/1969
Situação Cadastral: **REGULAR**



Tarifa Social de Energia Elétrica, criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Têrmos, 150, Balaio, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055198-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DO ARISCO 10 SÍTIO ARISCO

CPF 871.731.984-08 INSC 19262308513
CLASSE DE TENSÃO

CENTRO/ÁREA URBANA
LAGOA DE PEDRA RN
59244-000

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 0851700340 11/2018
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 179,47

Nº DA NOTA FISCAL 001054838
SÉRIE 3000812287
UNICA 22/11/2018
Nº DO CLIENTE 3000812287
Nº DA INSTALAÇÃO 300085

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Consumo Ativo superior a 220 kWh
Atenuação Bandeira AMARELA
Contribuição Iluminação Pública
ICMS Parcela Subvencionada
Multa por atraso NF 001072768 - 20/10/18
Juros por atraso NF 001072768 - 20/10/18

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.00000000	0.20868998	6.26
70.00000000	0.36860852	25.80
120.00000000	0.53871428	64.76
98.00000000	0.5886253	57.67
		3.71
		15.23
		10.87
		2.03
		0.23

TOTAL DA FATURA									
COMPARATIVO DE CONSUMO (NOTA FISCAL)									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
2071404	CAT	20/10/2018	22/07/2018	22/10/2018	23/01/2019	23	1.0000		308.00

RECORRIDO DA FATURA

MÊS/ANO (R\$)	VALOR
NOV 18 308	308.00
OUT 18 241	241.00
SET 18 273	273.00
AUG 18 256	256.00
JUL 18 267	267.00
JUN 18 261	261.00
MAY 18 265	265.00
ABR 18 268	268.00
FEV 18 268	268.00
JAN 18 268	268.00
DEZ 18 260	260.00
NOV 18 278	278.00

RESPONSABILIDADE DE TROCCAS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR IMPOSTO
	151,81	27,00	
	151,81	1,10	
PIS	151,81	5,78	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Nº	VALOR
34.46	34.46
1.70	1.70
20.53	20.53
9.08	9.08
33.84	33.84
16.41	16.41

TARIFAS APLICADAS

Nº	VALOR
0.1386180	0.1386180
0.2380140	0.2380140
0.2872215	0.2872215
0.5886000	0.5886000

RESERVAÇÃO DO PREÇO

DC7A ADA2 52B8 4B2E 14B2 BE73 B9F4 B8CE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito no prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data de emissão, sob pena de aplicação de multa e juros. O cliente deve apresentar esta Nota Fiscal em conjunto com o boleto bancário para a emissão do boleto. O cliente deve apresentar esta Nota Fiscal em conjunto com o boleto bancário para a emissão do boleto. O cliente deve apresentar esta Nota Fiscal em conjunto com o boleto bancário para a emissão do boleto.

Não aceitar valores de 2018 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para o consumidor, a declaração de compra e venda de energia elétrica. O consumidor deve apresentar esta Nota Fiscal em conjunto com o boleto bancário para a emissão do boleto. O cliente deve apresentar esta Nota Fiscal em conjunto com o boleto bancário para a emissão do boleto.

PROTEÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS

MÍNIMO DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
127	127



RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

PROCURAÇÃO "AD JUTICIA" E "EX EXTRA" - CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: Josue do Nascimento Barbosa, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG sob o n°: 1.504.231-SSP/RN e no CPF de n°: 671.231.984-68, residente e domiciliada na Rua do Arisco, n° 10, Centro, 59224-000, Lagoa de Pedra/RN.

OUTORGADO: Raimundo Nonato Alves, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o n° 11.608, com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, n 334, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN.

PODERES: a OUTORGANTE constitui e nomeia o OUTORGADO seu bastante procurador, com os poderes contidos nas cláusulas "ad judicia" e "et extra", para representá-la no foro em geral ou fora dele, podendo, em qualquer Juízo, Grau ou Tribunal, propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o e praticando todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento do mandato ora outorgado, podendo mesmo substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, ainda, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromisso, oferecer recurso, tudo com os poderes especiais ressalvados no art. 105, "in fine" do Código de Processo Civil Brasileiro c/º o art. 5º e § 2º, da Lei nº. 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil), e, em especial, para propor ação de cobrança do seguro DPVAT.

HONORÁRIOS

CLÁUSULA PRIMEIRA - Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente o substituir, quantia equivalente a **30% (trinta por cento)** sobre o valor dos atrasados apurado na condenação, sendo devido no caso de procedência da ação, realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositado em conta judicial, em favor do advogado contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94).

I - Fica ainda esclarecido, que em caso de não haver atrasados, quando o benefício é reconhecido somente a partir

E-mail: advocacia@raimundoalves.com.br

Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

** Josue do Nascimento Barbosa*



RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

da sentença, a remuneração dos serviços profissionais do advogado será pago na quantia de 30% (trinta por cento), dos 12 (dozes) primeiros salários recebidos a partir da sentença procedente, independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente ao advogado contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO - havendo desistência da ação, rescisão do contrato firmado ou revogação do mandado de procuração por vontade da(o) CONTRATANTE, este(a) pagará ao CONTRATADO pelos serviços já prestados (realizados), de acordo com os valores tabelados pela OAB/RN.

CLÁUSULA SEGUNDA - O valor total dos honorários poderá ser considerado automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- a) se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuência do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandato sem culpa do Contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA - Para resolver quaisquer controvérsias decorrentes deste CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, como competente.

Por estarem assim de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Nova Cruz/RN, 14 de junho de 2017.

Josue do Nascimento Barbosa

Josue do Nascimento Barbosa

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

E-mail: advocacia@raimundoalves.com.br
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SANTO ANTÔNIO/RN
Rua Prof. José de Anchieta Lopes, 07(R 003) – defronte hospital- SANTO ANTÔNIO/RN
Email. dmsantoantonio@rn.gov.br - (84)3282-4927

BOLETIM DE OCORRÊNCIA n.º 257/2017



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO PARA SEGURO DPVAT.

Local: Sítio Murici, zona rural de Lagoa de Pedras/RN

Data e Horário: 16/out./2016, por volta das 17h00min.

Nome do (a) Comunicante (X) e/ou Vítima(X):

COMUNICANTE/VITIMA: JOSUÉ DO NASCIMENTO BARBOSA, brasileiro, natural de Macaíba/RN, casado, Guarda Municipal, filho de Alípio de Paiva Barbosa e de Maura do Nascimento Barbosa, nascido aos 24/set./1969, RG nº 1504231 SSP/RN, residente na Rua Do Arisco, 10, CENTRO de Lagoa de Pedras/RN.

ACUSADO: ELIZEU FIRMINO TORRES, filho de: Eliquias Firmino Torres e de Luiza Rodrigues Torres, natural de: São J. Do Campestre/RN, nasc. em: 03/ago./1980, RG. Nº. 1890122RN, residente na Rua Maria Nunes Rodrigues, 120-CENTRO de Serrinha/RN.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Disse o (a) comunicante/VITIMA, QUE no dia local e data mencionada acima trafegava, a pé pela borda da pista de asfalto, quando foi colhido por uma motocicleta pilotada pela pessoa do autor do fato: QUE, a vítima da pancada caiu fora da pista como também o atropelador, ambos aguardando socorro: QUE, a ambulância do posto da cidade socorreu a vítima para o hospital local e devido a gravidade dos ferimentos foi encaminhado para o Hospital Clovis Sarinho em Natal/RN, sendo o causador do acidente também realizado o mesmo procedimento de Urgência; QUE pela ocasião, o causador do acidente conduzia um veículo tipo: HONDA CG-150 TITAN EX, ANO/MODELO 2011/2011, DE COR PRETA, DE PLACA NOD-5397, RENAVAL Nº 00350647488, CHASSI Nº 9C2KC1660BR546524, DE PROPRIEDADE DE LÚCIA ALVES PEREIRA. Nada mais disse.

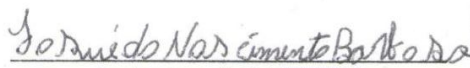
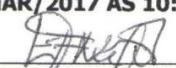
PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro do B.O e Instauração de procedimento.

TESTEMUNHAS:

Francimauro Onofre de Andrade, RG. 001.381.623/RN, residente na Rua Barbara Oliveira, 07, centro – Lagoa Salgada/RN

Lindonilson Romeiro da Costa, RG nº 001.710.438/RN, residente no Povoado Sobrado, Monte Alegre/RN.

OBS: TODO CONTEÚDO É DE RESPONSABILIDADE DO COMUNICANTE/VITIMA.

 Assinatura do (a) VITIMA	07/MAR/2017 AS 10:00:HS  APC. Edgar Fabricio Neto Mat. 157.320-9
--	--

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 010462381070
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD: RENAVAM 00350647488 RNTC. EXERCÍCIO 2014

NOME
LUCIA ALVES PEREIRA

CPF / CNPJ
081.577.704-30

PLACA
NOD5397

PLACA ANT / UF
NOD5397 / RN

CHASSI
9C2RC1660B546524

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL
300/149 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA
05/06/2014

VENC. COTAS
1º PAGO

PAIXA I.R.V.A.
002853 3X

PARCELAMENTO / COTAS
R\$ *****

2º PAGO
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.634.220/0001-65
BANCO HONDA S/A
MOTOR: KC16E6B546524

SERINHA/RN

DATA
22/04/2014

Marcelo Brito de Medeiros Galvão
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
COMETORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 010462381070 BILHETE DE SEGURO D

EXERCÍCIO
2014

CPF / CNPJ
081.577.704-30

PLACA
NOD5397

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 010462381070

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 22/04/14

VIA 1

CPF / CNPJ 081.577.704-30

PLACA NOD5397

RENAVAM 00350647488

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB. 2011

CAT. TARIF. 3

Nº CHASSI 9C2RC1660B546524

PRÊMIO TARIFÁRIO

RNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA		
DATA DE	16/10/2016	HORA	20:18
ENTRADA		Nº BAA	212397
IDADE	47	SEXO	M
CARTÃO SUS	898050089359382	ETNIA	Pardo
		ESTADO CIVIL	Casado(a)
CPF	-	RG	1504231 - -
NOME DA MÃE	MAURA DO NASCIMENTO BARBOSA		
NOME DO PAI	ALÍPIO DE PAIVA BARBOSA		
NASCIMENTO	24/09/1969		
TELEFONE	(84) 8732-0216		
RUA/AV.	EX COMBATENTE	Nº	324
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Centro
CEP	59244-000	CIDADE	Lagoa de Pedras-RN
ORIGEM	Ambulância - SAMU	MOTIVO	Atropelamento / Por Carro
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Erivaldo

TEMOGRAFIA/HMWG

Data: 16/10/16 Hora: *bra e Galte*

Técnico: *te clonov/arp/par/10/16*

Exame: *abd*

Médico: *abd*

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de outro acidente
prezido pelo Sr. S. S. S.

TOMOCORP ALCW

Data 9-10-76 Hora 15:00

Campo 1142

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)		Exame: <u>Tórax</u>
		Médico: <u>Marcelo</u>
A	<u>Tubérculo.</u>	
B	<u>ruído</u> <u>menor</u> <u>em</u> <u>970</u> <u>inferior</u>	
C	<u>PCR 21</u> <u>sem</u> <u>sofres</u> <u>1</u> <u>tabola</u>	
D	<u>600</u> <u>cam</u> <u>03</u>	
E	<u>Otorrágica</u> <u>esquela</u> <u>6100</u> <u>de</u> <u>ex</u> <u>g</u> <u>menin</u>	

OUTRAS OBSERVAÇÕES

+ Suporte Frac. frang. suar de bula de resq.

Adm. Glosso,

Lucia Estrela,

CHIEF DE SEÇÃO DE TRATAMENTO

ULTRASSONOGRAFIA

Realizado em 12/10/12 Hora 21:00

Téc. Ent. [assinatura]

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS SCORE FINAL
08:30	80x40			20	97	3	3

DIAGNÓSTICO INICIAL *Po / Home for 2002*

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 99613-4442

Attn: Felown &

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO: AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS); VEJA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE

16/10/16 224

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A TC DE TÓRAX: CONTUSÃO PULMONAR
B RES POSTERIORES + HEMOTÓRAX LATERAL
C TC DE ABDOME: PNEUMIA DE PNEUMOPAR
D TÓRAX: PNEUMIA APARENTEMENTE NO ANTERIOR
E PNEUMOPAR: DENSO PLEURAL DIF.
Obs. Observamos p/ Dr. Cir. Geral

A (ALERGIAS):
M (MEDICAÇÃO EM USO):
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***
Solicito TC de crânio/
cervical / face e tórax.
+ FST +
P de Bact. AP

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
P de foliclos e Pening
Solicito FST +
Classificação segundo
area VAS 1/24

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
Dr. Irami Araújo Filho
Cirurgião Geral / Ap. Digestivo
CRM - 4247

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
Grg. M.P.

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: HCR	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2: ONOZEDINO	HORA: Dr. 3h.	DATA: 16/10/16
ESPECIALISTA 3: Bont	HORA:	DATA:

Dr. Irami Araújo Filho
Cirurgião Geral / Ap. Digestivo
CRM - 4247

0 (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um atendimento mais adequado e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMWG.

ENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: # BUF

ANAMNESE: Paciente vítima de Atropelamento. Apneia súbita
intubado, com rebaixamento do nível de consciência.
Histórico de epistaxe

EXAME FÍSICO: Paciente inconsciente, intubado, sem hemorragia ativa
em face / atividade oral. Assimetria facial + hemitorção periorbital
ar 5 + Apneia ventral nasal. Presença do 1/3 médio e mandibular

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Fraturas múltiplas da face

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****
TC: Fraturas em complexo maxiloparietal + bula
+ parafaringe mandibular

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1. Exame clínico.
2. Aferida conduta
3. Após liberação da via aérea, cura maxilomaxilar e parafaringe para BUF após avaliação do Dr. Raimundo Dias.

Após alta do paciente.

Assinatura e Carimbo do Responsável: Dr. Raimundo Dias
 Buco Maxilo Facial
 Especialista em Trauma
 CRO/RN - 922

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: 17/10
Recebido o CT para
CT para
com valores de face
reflexos de face
e de face
BUF, que não
observou o caso
por envelope de face

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura ocular (AO)	4
Oftalmos se abrem espontaneamente.	4
Oftalmos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 2.)	3
Oftalmos se abrem por estímulo doloroso	2
Oftalmos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, mês, o porquê, a data e etc.	5
Confuso: (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem traço conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeando sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	5 = 1
	4 = 0
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-9 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	70-90 = 3
	50-70 = 2
	1-40 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005):
 03 - 08 - Grave (necessidade de intubação imediata);
 09 - 3 - Moderado;
 14 - 1 - Leve

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

* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que obediçam com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa atribui-se ao paciente que classifique a intensidade de sua dor de ação por um dos seguintes adjetivos:

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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Mr. 2255h 16/10/2016
 Hci. ch. Fale. no. unil.
 up. mo. l. g. recep. rec. ed.
 EXAME FÍSICO: a. m. u. t. y. d. h. u. ved. ca.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

Cl. de u. a. e. e. col. g. u. e. c. e. u. d. f.

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

a. B. l. u. f. e. u. f.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

NUN

DATA: 16/10/16

HORA: 23:27

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Dr. Thiago Alexandre F. Rocha
 Neurocirurgia
 CRM/RN 8293

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

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

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

**LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIIH**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

MOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASCULINO

1 FEMININO

2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

13 - MUNICÍPIO

14 - BAIRRO

15 - UF

16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO
TRAZIDO EMBRABADO PELO SAMU**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE MORTE

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + TC CRÂNIO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

21 - CID INICIAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

SOLICITADO

**TRATAMENTO COM SERVIÇO DE
(0303 04 010-6)**

25 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - DT SOLICITAÇÃO

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

16/10/16
Neurocirurgia
CRM/RN 6233**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

35 - BÔNUS

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

40 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

41 - CID PRINCIPAL

DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - ()

44 - () GRAVE

45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE

AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO

HOSPITALAR (Nº)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52 -

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Mr. 2255h 16/10/106
 Não tem face no corpo
 não tem mais nada
 EXAME FÍSICO: muito do sedes

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

CT de cabeça
 e colar cervical
 (Não)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

q Bulo fudo

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

MCN

DATA: 16/10/16

HORA: 23:27

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Dr. Thiago Alexandr. Rocha
 Neurocirurgia
 CRM/RN 8253

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberaç

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

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE A	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Hospital Walfredo Gurgel</i>		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE <i>Paratuberculose Paulo Gurgel</i>		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Tórcio de Assunção Bonfatti</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>14-09-1969</i>	9 - SEXO <i>M</i>	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> 1 FEMININO <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Márcia de Assunção Bonfatti</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>Rua Cel. Fco. Torres - 89</i>			
13 - MUNICÍPIO <i>Lagoa de Pedra</i>	14 - BAIRRO <i>Centro</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Agitação psíquica, desorientação, episódios de agressividade</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TPM, episódio de agressividade</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>CS, SA, B, G, T, E</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Transtorno de personalidade</i>	21 - CID INICIAL <i>601.0</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <i>Tratamento ambulatorial</i>	25 - CID INICIAL <i>601.0</i>	26 - CID SECUNDÁRIO	27 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Paulo Gurgel</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>04/10/2012</i>	30 - CNES / CPF <i>270.111.111</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Paulo Gurgel</i>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA
42 - CID SECUNDÁRIO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNES / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

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

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
DRº PAULO GURGEL

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO 206408 DATA: 10/11/16 HS: _____

TIPO DE INTERNAMENTO: ☒ CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO

ACOMODADO: Enfermaria LEITO: _____ CONVÊNIO SUS

MATRICULA 898050089359382 VALIDADE _____

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOJUE DO NASCIMENTO BARBOSA SEXO: M () F

DATA DE NASCIMENTO: 24/09/69 RG: 1504291 CPF: _____

FILIAÇÃO MÃE: MAURA DO NASCIMENTO BARBOSA

PAI: PAULO DE PAULA BARBOSA

ENDEREÇO: RUA ELIZABETE WIZ LEAN Nº 324

BAIRRO: CENTRO CIDADE: LAGOA DE PEDRA

ESTADO: RN CEP: 59244-000

RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____

FONE: (84) 98899-4861 FONE: (84) 98752-5585

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO

DATA: / / 2016 HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

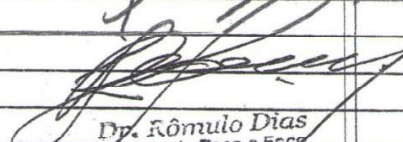

Dor; Trisano; degredar esse
submandibular; sem abate
na boca; sem a lição de

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 22/11/2016

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

Dr. Rômulo Dias
Cirurgia da Boca e Face
Especialista e Mestre
CRM - 922

PACIENTE: <u>Jose do Nascimento</u>	REGISTRO Nº _____
APTO.: _____	CONVENIO _____
MÉDICO: _____	_____

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
10/11/16	Paciente operado da fratura facial, devendo ser observado até ao 1º ano para sempre curado.
	
	Dr. Rômulo Dias Cirurgião de Boca e Face Especialista em Mesio 027
11.11.16	2º dia. Paciente EGB. Alinhado, sem dor, sem edema, sem hematoma. Alta. Provisório em uso.
	
	Dr. Silvestre Luiz de Queiroz Implodontia e Prótese CRO 1097

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE
REGISTRO

José do Nascimento
CONVÊNIO:

APTO/ENE.

DATA: *11/11/16*

PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS	
<i>01 - 100mg 1/8h</i>		
<i>02 - 100mg 1/8h</i>		
<i>03 - 100mg 1/8h</i>		
<i>04 - 100mg 1/8h</i>		
<i>05 - 100mg 1/8h</i>		
<i>06 - 100mg 1/8h</i>		
<i>07 - 100mg 1/8h</i>		
<i>08 - 100mg 1/8h</i>		
<i>09 - 100mg 1/8h</i>		
<i>10 - 100mg 1/8h</i>		
<i>11 - 100mg 1/8h</i>		
<i>12 - 100mg 1/8h</i>		
<i>13 - 100mg 1/8h</i>		
<i>14 - 100mg 1/8h</i>		
<i>15 - 100mg 1/8h</i>		
<i>16 - 100mg 1/8h</i>		
<i>17 - 100mg 1/8h</i>		
<i>18 - 100mg 1/8h</i>		
<i>19 - 100mg 1/8h</i>		
<i>20 - 100mg 1/8h</i>		
<i>21 - 100mg 1/8h</i>		
<i>22 - 100mg 1/8h</i>		
<i>23 - 100mg 1/8h</i>		
<i>24 - 100mg 1/8h</i>		
<i>25 - 100mg 1/8h</i>		
<i>26 - 100mg 1/8h</i>		
<i>27 - 100mg 1/8h</i>		
<i>28 - 100mg 1/8h</i>		
<i>29 - 100mg 1/8h</i>		
<i>30 - 100mg 1/8h</i>		
<i>31 - 100mg 1/8h</i>		
<i>32 - 100mg 1/8h</i>		
<i>33 - 100mg 1/8h</i>		
<i>34 - 100mg 1/8h</i>		
<i>35 - 100mg 1/8h</i>		
<i>36 - 100mg 1/8h</i>		
<i>37 - 100mg 1/8h</i>		
<i>38 - 100mg 1/8h</i>		
<i>39 - 100mg 1/8h</i>		
<i>40 - 100mg 1/8h</i>		
<i>41 - 100mg 1/8h</i>		
<i>42 - 100mg 1/8h</i>		
<i>43 - 100mg 1/8h</i>		
<i>44 - 100mg 1/8h</i>		
<i>45 - 100mg 1/8h</i>		
<i>46 - 100mg 1/8h</i>		
<i>47 - 100mg 1/8h</i>		
<i>48 - 100mg 1/8h</i>		
<i>49 - 100mg 1/8h</i>		
<i>50 - 100mg 1/8h</i>		
<i>51 - 100mg 1/8h</i>		
<i>52 - 100mg 1/8h</i>		
<i>53 - 100mg 1/8h</i>		
<i>54 - 100mg 1/8h</i>		
<i>55 - 100mg 1/8h</i>		
<i>56 - 100mg 1/8h</i>		
<i>57 - 100mg 1/8h</i>		
<i>58 - 100mg 1/8h</i>		
<i>59 - 100mg 1/8h</i>		
<i>60 - 100mg 1/8h</i>		
<i>61 - 100mg 1/8h</i>		
<i>62 - 100mg 1/8h</i>		
<i>63 - 100mg 1/8h</i>		
<i>64 - 100mg 1/8h</i>		
<i>65 - 100mg 1/8h</i>		
<i>66 - 100mg 1/8h</i>		
<i>67 - 100mg 1/8h</i>		
<i>68 - 100mg 1/8h</i>		
<i>69 - 100mg 1/8h</i>		
<i>70 - 100mg 1/8h</i>		
<i>71 - 100mg 1/8h</i>		
<i>72 - 100mg 1/8h</i>		
<i>73 - 100mg 1/8h</i>		
<i>74 - 100mg 1/8h</i>		
<i>75 - 100mg 1/8h</i>		
<i>76 - 100mg 1/8h</i>		
<i>77 - 100mg 1/8h</i>		
<i>78 - 100mg 1/8h</i>		
<i>79 - 100mg 1/8h</i>		
<i>80 - 100mg 1/8h</i>		
<i>81 - 100mg 1/8h</i>		
<i>82 - 100mg 1/8h</i>		
<i>83 - 100mg 1/8h</i>		
<i>84 - 100mg 1/8h</i>		
<i>85 - 100mg 1/8h</i>		
<i>86 - 100mg 1/8h</i>		
<i>87 - 100mg 1/8h</i>		
<i>88 - 100mg 1/8h</i>		
<i>89 - 100mg 1/8h</i>		
<i>90 - 100mg 1/8h</i>		
<i>91 - 100mg 1/8h</i>		
<i>92 - 100mg 1/8h</i>		
<i>93 - 100mg 1/8h</i>		
<i>94 - 100mg 1/8h</i>		
<i>95 - 100mg 1/8h</i>		
<i>96 - 100mg 1/8h</i>		
<i>97 - 100mg 1/8h</i>		
<i>98 - 100mg 1/8h</i>		
<i>99 - 100mg 1/8h</i>		
<i>100 - 100mg 1/8h</i>		

Dr. *Carla Luiz de Queiroz*
Impedimento de Prescrição
RNO 11097

RC FARMÁCIA

RECIBO

DÉBITOS	
SERINGA 01 cc	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/BI	
EQUIPO P/SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER, Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIOL. 0,9%	
FITA HGT	

Y

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE Josué do Nascimento APTO/ENE. 202 B
REGISTRO 505 CONVÊNIO 505 DATA 01/11/16

PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS	
	SND	
1) Dextro ropivacaina		
2) S.F.O. 9% - 4.000 ml	300 500	
3) S.G. 12		
4) Ketan 100 mg 12cc		
5) Depo-Poey 4.00 mg		
6) Depo-Poey 2.00 cc		

DÉBITOS	
SERINGA 01 cc	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	1
SERINGA 20 cc	1
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
IFELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIOL. 0.9%	
FITA HGT	

RECIBO

RC FARMÁCIA

PACIENTE _____

 APTO.: _____

 CONVEN. _____

RELATORIO DE ENFERMAGEM

USO DE:		DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF:	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
30/03/16	24:00	Adm Kellen 1g + A 07,2U + Dupi	J. Alencar
	24:00	Nova + A 07,2U	152215
	22:00	Adm Becodiam 4 mg + 18 de	
	23:00	A 07,2U em Tempo 11-	J. Alencar
31/03	06:00	Adm Kellen 1g + 18 de A 07,2U	
14/04	06:00	+ Becodiam 4 mg + A 07,2U +	J. Alencar
16/04	06:00	Dupura + 08 de A 07,2U	152215
13/04	12:30	fit pois de alta hemis	
14/04		Calor consciente orientado	
16/04		em 02 ambiente surata	
		Uis, Olombulondo deixando	
		de prontuario com 06	
		folhas de foto imagem	
		+ 01 película de Rx pos.	

Kátia A. C. Pinheiro Luz

 Téc. de Enfermagem

 COREN/RN 15481



PRONTOCLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclínica da Criança Ltda.

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Isisue do Nascimento Barbosa
APTO.:
CONVEN.

USO DE:	DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL	ECG	
NEBULIZADOR	Nº	OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL	BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO		FOTOTERAPIA	
		INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
10.11.16	:	Paciente internado para sua internação de origem comunitária. Orientado em ambiente, com HVP + curativo limpo em F.O. pela mãe acompanhada de maqueiro + 10 de enfermeira. com um prontuário + exames laboratoriais + 06 impressões de Rx.	 Aureliana Teixeira da Silva Técnica de Enfermagem COREN-RN 662 984
10.11.16	15:40	Pt retorna do C.C. no modo, com acompanhando do maqueiro comunitário, orientado em ambiente. Anexo: 06 impressões de Rx + ECG + exames laboratoriais.	 Aureliana Teixeira da Silva Técnica de Enfermagem COREN-RN 662 984
10.11.16	17:20	Paciente em POI por cirurgia em abdômen, com cuidados de DML. Consciente, orientado, em ambiente, com exames. com AVP em NSE, exatidão de UV + ATG + sintomáticos. Aguarda dieta. Aguarda duvidas. Segue aos cuidados da equipe.	 Cláudia Aparecida dos Santos Enfermeira COREN-RN 479305
10.11.16	18:00	Adm med Kellim 19 + 18 ml de Ab + Lu + pipirinha + Alod Lu. —	 Taysa Evangelina do Nascimento Técnica de Enfermagem COREN-RN 1097600
	20h	Paciente no P.O. - operado por mastectomia. com cuidados de DML. com exames. com AVP em NSE, exatidão de UV + ATG + sintomáticos. Aguarda dieta. Aguarda duvidas. Segue aos cuidados da equipe.	 Cassya W.S. de Souza Enfermeira COREN-RN 234248

PACIENTE Juscelino do Nascimento Barbosa
 APTO.:
 CONVEN.

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

USO DE:		DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
10.11.16	cont.	negs. alergias medicamentosas HAS com febre intermitente com mias operatório, monitorizado com PPG, FCA + oxímetro de pulso. punção mão com febre m: 30 amarelo + pl ca de bitúria em pontilhadas	
	13:30	Início da anestesia Tipo: Geral Anestesiologista: Dr. Marcelo Anm: etopelina 2g, dipirone 3g, tenoxicam 10mg, duramida 10mg Nome Realizado antiseptico com álcool em aquosa na região operato ria pelo médico	
	13:35	Início da cirurgia Tipo: Fratura simples de mandíbula Cirurgião: Dr. Rogério Dias Intst: Marivalva cine: Aureliana Mat: 02 mini placa 04 FIE + 03 PF n: 11 com + 04 PF n: 09 com + 03 PF n: 05 com + 04 PF n: 07 com + 03 PF n: 05 com + 04 PF n: 07 com + 03 PF	
	15:15	Termino da cirurgia com anticonce pila Paciente extubado e aspirado pelo anestesiologista	
	16:30	Termino da anestesia Paciente encaminhado ao blo co em observação de sinais	

Aureliana Teixeira da Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RN 662.084

Aureliana Teixeira da Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RN 662.084

Aureliana.

PACIENTE Sorlei do Nascimento
 APTO.: 202 B
 CONVEN.

USO DE:	DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF. DIL		ECG	
NEBULIZADOR Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO		FOTOTERAPIA	
		INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
10.11.16	10:40	Paciente admitido nesta instituição para realização de cirurgia em mandíbula aos cuidados de Dr. Rômulo. Previamente de sua residência relata ter sofrido atropelamento a 1 mês. Consciente, orientado em 2, analfabeto sem queixas. Hipertensão, faz uso de Lorazepam 2 vezes ao dia, nega alergias. em 07/11/16 recebeu 04:00, com diurese espontânea presente e eliminação intestinal ausente até o momento. O mesmo foi orientado a manter o jejum e fazer retirada de exames. AVEIO: 3 folhos de exames laboratoriais - clodimite	
10-11-16	13:20	Pt encaminhado ao CC pelo médico, acompanhado do moço. Am- 10:06 impressão de Rx + ECG + exames laboratoriais. - Enfermeira	
10-11-16	13:25	Paciente admitido no CC para submeter-se a 1ª cirurgia. Veio pelo maca, acompanhado de ma- queiro + 1 de enfermagem comiente, orientado em analfabeto	

Assinado eletronicamente
 Rômulo do Nascimento
 Enfermeiro
 CRM-PR 130762

DESCRÇÃO DO ATO CIRURGICO

Acessoria geral; Asceperin; Hala-
mento do campo; Injeções sub-
acromi; bula; diálise; fratura
os trocintore fover & foles centin,
Sistema; parati 10

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

Flávio Dias
Médico do Boque

ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

BOLETIM DE ANESTESIA		TÉCNICA:	
ANESTESIA TIPO: AGAB		CRO/IRN - 826	
NOR			
20	33 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 400mg
18	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
16	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
14	30 - 30 30 - 31		Cisatracurium 02 - 2g
12	30 - 30 30 - 31		Propofol 02 - 2g
10	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 400mg
8	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
6	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
4	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
2	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
A	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
N	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
O	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
T	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
A	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
Ç	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
O	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
E	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
S	30 - 30 30 - 31		Propofol 01 - 200mg
MIN. C/ ACRÉSCIMO		MIN. S/ ACRÉSCIMO	
TOTALS		TOTALS	
INICIO DA ANESTESIA:		INICIO DA CIRURGIA:	
TERMINO DA ANESTESIA:		TERMINO DA CIRURGIA:	
OBSERVAÇÕES:		OBSERVAÇÕES:	

Jr. Marcello N. Gadelha Queiroz
ANESTESIOLOGISTA
CRM 4833 - CPF: 036.029.784-60



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

Nome: JOSE DO NASCIMENTO BARBOSA Nº Registro: BARBOSA
Serviço: DO Idade: Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DE 47 ANOS VÍTIMA DE
ATROPELAMENTO TRAZIDO ENTUBADO
PELO SAMU POR MANEIO DE
MÚLTA DE CONSCIÊNCIA
AO EXAME:

PM SAU OG PUPILAS ISÓFOTOF
TE CRÂNIO: LAD?

FRATURAS DE FACE

HTO. TCE GRAVE

CM. COMPANHEIRO
CONJUNTO A BMF

NC: 06:20h 17/10/2016

Dr. Thiago Alexandre F. Nogueira
Neurocirurgia
CRM: RN 6293

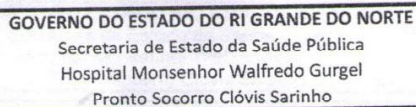
ET de exame: observo veias orbitais
nem há nem ponto hemorético
certos limf.

Deve ser atendida redução
e curados a BMF

que não afete a saúde o caso

na recuperação de

ESTE HOSPITAL É SEU. É MEU. É NOSSO



Nome Yasue do Nascimento

Leito:	Idade:	Nº Registro:
--------	--------	--------------

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

17/10/16 # ADMISSÃO # 01:15

PRONOME ADMITIDO P/ CUSTÓDIOS
NEURÓLOGOS

Dr. Thiago Alexandre F. Rocha
Neurologista
CRM 5553

Surto de febre e de tosse 1/
~~febre~~ febre e de tosse
febre e de tosse
febre e de tosse
febre e de tosse

17/10/16 dia 7:35h

Tomeu de febre
TC de abdômen sem alterações

Fonte evolutiva normal
EBC, e um
glorioso 11T pupilo esquerda
col. extensor p/ abdômen de B. e a alta

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL
DATA: 10/10/16
Nº: 15/828

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

Emerson L. L. BIA
NEUROLOGIA
CRM 10.157



Rio Grande do Norte

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: João do Nascimento Barroso Idade: _____ Nº Reg: _____
Serviço: NER 1 BMT Enfº Poliz Leito: 102

AO SERVIÇO Cardiologia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Natal de _____ de 20 ____

Médico que solicita o parecer

PARECER Paciente de 50 anos, vítima de trauma
automobilístico, Refere que usa losartana 50x2.
Nega Diabetes. Refere Talassemia.
Ref. FC=100 PA=120x80
AP normal
ECG a mais de 48h, sem dor no peito e mais
isquemia.

Risco II (Nifedipina)

Dr. Marco Antônio de Sousa
CRM 150.840
Clinica Médica - CARM 2550
RG 606.757

Em _____ de _____ de 20 ____

Médico que emite o parecer

SINISTRO 3170150182 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA
CPF/CNPJ: 67123198468

Posição em 13-06-2017 08:38:50

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
14/06/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



DOS QUESITOS PERICIAIS.

1. Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:

- A) O(a) autor(a) possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B) Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C) Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D) A invalidez ou sequela é notória ao autor(a), ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E) A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F) Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo(a) autor(a), do caráter definitivo de suas sequelas?
- G) Sendo o(a) autor(a) possuidor(a) de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H) Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do(a) autor(a)?
- I) Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma satisfatória?

EXCELENTÍSSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL D.
COMARCA DE NATAL/RN

Porc. nº. 0828739-57.2017.8.20.5001

A PARTE AUTORA, já devidamente qualificada nos autos do processo, vem a Vossa
presença, apresentar

ADITAMENTO À INICIAL

com fundamento no art. 329 do Código de Processo Civil, nos termos a seguir expostos.

Trata-se a presente demanda de ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT proposta inicialmente contra a **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Terra do Sol Administradora e Corretora de Seguros LTDA – ME**, ocorre que a segunda Ré mudou de endereço, destarte, visando colaborar com bom andamento dos trabalhos desta D. Juízo e evitar tentativas de citação infrutíferas, **manifesta-se pela desistência da ação em relação a segunda demandada (Terra do Sol Administradora e Corretora de Seguros LTDA).**

Por conseguinte o aditamento tem amparo no artigo 329 do CPC que estabelece a seguinte regra:

Art. 329. O autor poderá:

I - até a citação, aditar ou alterar o pedido ou a causa de pedir independentemente de consentimento do réu;

II - até o saneamento do processo, aditar ou alterar o pedido e a causa de pedir, com consentimento do réu, assegurado o contraditório mediante possibilidade de manifestação deste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, facultado o requerimento de prova suplementar.

Igualmente a jurisprudência do **TJ/RN**, reconhece a possibilidade de o Autor desistir da ação em relação a um dos réus.

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VÍCIOS NA EDIFICAÇÃO DE COMPLEXO ESPORTIVO. PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO

RECURSO. FERIADO NACIONAL DESCONSIDERADO NA CONTAGEM DO PRAZO RECURSAL. TEMPESTIVIDADE EVIDENTE. INTELIGÊNCIA DO ART. 184, § 1º, DO CPC REJEIÇÃO. AGRAVO RETIDO. PREJUDICIAL DE MÉRITO NULIDADE DA DECISÃO AGRAVADA. INOCORRÊNCIA AUSÊNCIA DE CONTROVÉRSIA ACERCA DA EXCLUSÃO DO LITISCONSORTE. FUNDAMENTAÇÃO SUCINTA NÃO CARÊNCIA DE MOTIVAÇÃO. **PEDIDO DE DESISTÊNCIA DA DEMANDA EM RELAÇÃO A UM DOS RÉUS. CONCORDÂNCIA EXPRESSA. POSSIBILIDADE. NÃO ALTERAÇÃO DO PEDIDO INICIAL.** DOCUMENTOS UTILIZADOS TÃO SOMENTE PARA JUSTIFICAR A EXCLUSÃO DO LITISCONSORTE PASSIVO. NÃO INFLUÊNCIA NO JULGAMENTO DA LIDE. REJEIÇÃO. AGRAVO DESPROVIDO. PREJUDICIAL DE NULIDADE DA SENTENÇA DO JUÍZO QUE CONSIDEROU INDISPENSÁVEL A REALIZAÇÃO DA PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. CERCEAMENTO DE DEFESA ACOLHIMENTO. APELO CONHECIDO E PROVIDO. (TJ-RN - AC 10699 RN 2009.010699-0, Relator: Des. Amaury Moura Sobrinho, Data de Julgamento: 12/04/2010, 3ª Câmara Cível).

Assim, considerando que não houve citação dos Réus, requer a Vossa Excelência, seja excluído do polo passivo da demanda a segunda Requerida (**Terra do Sol Administradora Corretora de Seguros LTDA**), dando prosseguimento ao processo nos termos da inicial apenas contra a primeira Requerida.

Termos em que pede deferimento.

Natal/RN, 03 de abril de 2018

Raimundo Nonato Alves
OAB/RN 11608