



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**

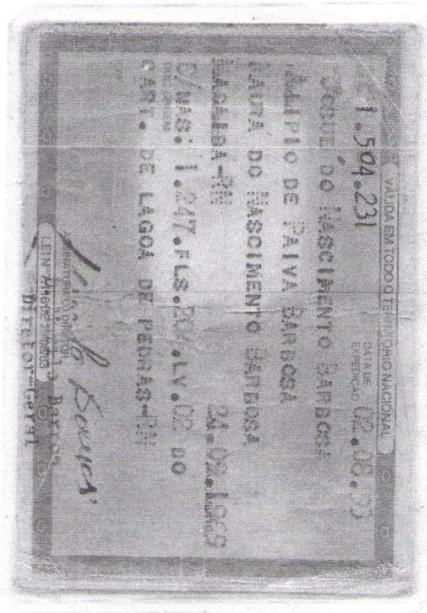
Segredo de justiça? **NÃO**

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
11226 152	05/07/2017 10:59	<u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO</u>
11226 165	05/07/2017 10:59	<u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO</u>
11226 188	05/07/2017 10:59	<u>BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES</u>
11226 211	05/07/2017 10:59	<u>LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO</u>
11226 228	05/07/2017 10:59	<u>REGISTRO DE INTERNAMENTO</u>
11226 250	05/07/2017 10:59	<u>RELATORIO DE ENFERMEGEM</u>
11226 285	05/07/2017 10:59	<u>HISTÓRICO CLÍNICO</u>
11226 301	05/07/2017 10:59	<u>COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARCIAL</u>
11226 311	05/07/2017 10:59	<u>QUESITOS PERICIAIS</u>
24131 319	03/04/2018 09:08	<u>Petição de Aditamento à Inicial</u>



Ministério da Fazenda	
Secretaria da Receita Federal do Brasil	
Nº do CPF:	671.231.984-68
Nome da Pessoa Física:	JOSUÉ DO NASCIMENTO BARBOSA
Data de Nascimento:	24/09/1969
Situação Cadastral:	REGULAR



RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

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

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

1

OUTORADO: **Raimundo Nonato Alves**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 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

**Josué 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 anuênciam do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandado 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 vitima 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, RENAVAN 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:

Francimáuro 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.

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA:	CÓD. RENAVAM:	RNFRC:	EXERCÍCIO:
1	00350647488		2014
NOME: LUCIA ALVES PEREIRA			
CPF / CNPJ:		PLACA:	
651.577.704-30		NOD5397	
PLACA ANT / UF:		Nº CHASSI:	
NOD5397 / RN		9C2RC1660BR546524	
ESPECIE TIPO:		COMBUSTIVEL:	
PASSEIOS/MOTOCICLETA/NÃO APlicaVE		ÁLCOOL-GASOL	
MARCA / MODELO:		ANO FAB. / ANO MOD.	
HONDA/CG 150 TITAN EX		2011 / 2011	
CAP / POT / CIL:		CATEGORIA:	
CCV/149 CILINDRADAS		PARTICULAR	
COR PREDOMINANTE:		PRETA	
COTA ÚNICA:		VENC. COTA ÚNICA:	
I	R\$ 0,00	05/06/2014	1º PAGO
P			2º PAGO
V			3º PAGO
A	002863 EX	R\$ *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) — IOF (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$) — DATA DE PAGAMENTO *** LICENCIAMENTO DETAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES: ALLEN. FID. EM FAVOR DE: 03.634.220/0001-68 BANCO HONDA S/A MOTOR: KC16E6B546524			
SERRINHA/RN			
Data: 22/04/2014			
Assinatura: Marcelo Britto de Mamedes Galvão Coordenador da Registradora de Veículos			

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT

RN Nº 010462381070 BILHETE DE SEGURO D

EXERCÍCIO:	2014
CPF / CNPJ:	651.577.704-30
PLACA:	NOD5397

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 010462381070 EXERCÍCIO: 2014 DATA EMIS: 22/04/2014

VIA:	CPF / CNPJ:	PLACA:
1	651.577.704-30	NOD5397

RENAVAM:	MARCA / MODELO:
00350647488	HONDA/CG 150 TITAN EX
ANO FAB.:	Nº CHASSI:
2011	9C2RC1660BR546524

PRÉMIO TARIFÁRIO:		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO
PAGAMENTO:		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE
DATA DE
ENTRADA

JOSUE DO NASCIMENTO BARBOSA
16/10/2016 HORA 20:18 N° BAA 212397

IDADE
CARTÃO SUS

47 SEXO M ETNIA Pardo
898050089359382 ESTADO Casado(a)
CIVIL

CPF
NOME DA MÃE
NOME DO PAI
NASCIMENTO

- RG 1504231 -
MAURA DO NASCIMENTO BARBOSA
ALÍPIO DE PAIVA BARBOSA

TELEFONE
RUA/AV.
COMPLEMENTO

24/09/1969
(84) 8732-0216
EX COMBATENTE N° 324

NATURALIDADE Macaíba-RN
PROFISSÃO Funcionário público

CEP
ORIGEM
ACID. DE TRABALHO

59244-000
Ambulância - SAMU
Não USUÁRIO

BAIRRO Centro
CIDADE Lagoa de Pedras-PB

MOTIVO Atropelamento / Por Carro

Erivaldo

TOMOGRAFIA/HAWG
Data: 16/10/16 Hora:
Técnico: Jana e Galte
Exame: TC Composto/p/traumat.
Médico: Alva

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente estava deitado no chão deitado
prezido pelo Samu, teve T

TOMOGRAFIA/HAWG
Data: 16/10/16 Hora: 15:00
Técnico: Linda Figue

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A) Tufecos.

Exame: Tórax
Médico: Marcelo

B) Ruidos pulmonares de origem diafragmática.

C) Ruidos cardíacos normais sem sopros / estertores.

D) Glaucoma.

E) Oftalmoscopia: Olhos de fundo normal.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

+ Sopro fraco sinal de artéria diafragmática.
Abdome doloroso, + leves.
Socia estavel.

ULTRASSONOGRAFIA
Realizado em: 16/10/16 Hora: 21:00h
Téc. End.: LIMA

HORA	PRESSAO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS SCORE FINAL
20:30/10x40				30	97	15	10

DIAGNÓSTICO INICIAL

Polihistamosegalo. 20
ato fechado.

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

CONFIRA	NATAL	MAIS	SAMU
DATA	06/10/16	06/10/16	15/10/16
SID			
ASSINATURA	X		

AVÓ E AVALIAÇÃO DETALHADA CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AO PÉ). AVÓ, NÃO APENAS OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOUQUE.

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	HCR	Filhos	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	Onyder	Ag. Digestivo	HORA: 12:30h.	DATA: 16/10/16
ESPECIALISTA 3:	Bonfim	Ag. N. 2427	HORA:	DATA:

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

PROTEÇÃO AO PACIENTE: 1- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA ORAL. 2- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA NASAL. 3- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL. 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVE, SENTIR), SE NECESSÁRIO, FAÇA VENTILACÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MÁSCARA). ANTES DE FAZER A VENTILACÃO, FAÇA UMA VERIFICAÇÃO DE RISCO CARDÍACO (PULSE, ECG, RITMO, SINAIS DE VIDA BIFÁSICO), E REINICIAR A VENTILACÃO. 5- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL. 6- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL. 7- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL. 8- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL. 9- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL. 10- FAZER UMA FONTOSECA DA MÍDIA DA CAVIARDA VAGAL.

EMENTIMENTO ESPECIALIZADO 1: # Belif

ANAMNESE

Paciente vítima de Acidente Vascular. Apresentava enjugo, com rebatimento do nível de consciência. Histórico de epistaxe.

EXAME FÍSICO

Paciente inconsciente, intubado, seu humor é alterado, sua cavidade oral assimétrica facial e seu tosse persistente + A fundo mento nasal. Fratura do 1/3 médio da mandíbula.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fraturas múltiplas da face

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

TC: fracturas em complexo maxilo-ziognathico bilateral + parete óssea mandibular. OUTROS

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- (1) Exame clínico.
- (2) Ajuste de intubação, conduta de CEF + NER.
- (3) Após liberação da CEF e NER, encaminhar o paciente para BUST após auxílio dos Drs. Raimundo Dias.

Após Afastar o bloco

Necessário reequilíbrio

Dr. Raimundo Dias
Buc Maxilo Facial
Especialista em Maxilo
CRO/RN - 922

Assinatura e Carimbo do Responsável

NE

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

17/10

Acordou d cf parcial
cf cf parcial e
corre faltas de fece
reflexos sedacion
e leucocitos /
RHF, gree had
osteite no O caso
POF, leucopenia
febre, etc

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marcar 4, se não 3.]	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, etc., o porquê, a data e etc.)	5
Confuso: Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (fala absurdas, mas sem trunca conversacionais.)	3
Sons ininteligíveis. (Demanda sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedeça a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Reverte inespecificamente à dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extenso à dor (Desencerebração).	2
Sem respostas motoras.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-150	=4
9-120	=2
6-80	=1
4-50	=1
30	=0
16-290	=4
>290	=3
6-90	=2
1-50	=1
00	=0
>300	=4
76-890	=3
50-570	=2
1-490	=1
00	=0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
RTS 2005
03-04 grave (necessidade de intubação urgente);
09-3x moderado;
14-19 leve

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

* A escala proposta julgava-se a doentes conscientes e que conviveram com idades superiores a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao paciente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE Nº. 0255h 16/10/2016 Na cintura do lado esquerdo, no nível da medula, sente dor de cintura	
EXAME FÍSICO Exame de fundo de olho	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <i>CP de cintura e coluna cervical</i>	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>g. Busto local</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>mcn</i>	DATA: <i>16/10/16</i> HORA: <i>23:27</i>
SÁIDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: Entregue à família	DATA: / / HORA: com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<p style="text-align: center;"><i>Thiago Alexandre F. Recha</i> Médico (Carimbo) CRM/RN 6293</p> <p style="text-align: right;">Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação</p>	
DESTACAR	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: / /
SÁIDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: Entregue à família	DATA: / / HORA: com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

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 AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
---------------------------------	----------

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
-----------------------------------	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>MARCOS DO NASCIMENTO BARBOSA</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO
---	---------------------

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
---------------------------	------------------------	----------	-----------	---	----------	---

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
---------------------------------	--------------------------

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
--

*PACIENTE VITIMADO DE ATROPELAMENTO
 TRAVEIRO ENTRADO PELO SAMU
 RISCO DE MORTE*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
--

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

VAGINAMNESE + EXAME FÍSICO + TE CRÂNIO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--------------------------	------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	(0303 04 00-6)	29 - DT SOLICITAÇÃO
-----------------------------	----------------	---------------------

30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
----------------	--

16/10/04
Neurocirurgia
CRM/RN 6233

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	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	DESCRÍÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
---------------------------------	--------------------	---	--

42 - CID SECUNDÁRIO	43 - () GRAVE	44 - () GRAVÍSSIMA
---------------------	----------------	---------------------

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 - CNS / CPF	52	
----------------	----	--

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	55 - ASSINATURA
--	--	-----------------

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 Nº de inscrição 16101106 Paciente com febre, dor muscular e resfriado EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** CT de gástrico e colo/cecum (Normal)	LABORATÓRIO
OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) a. Belo Jardim	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: 16/10/16 HORA: 23:27
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____	
ÓBITO: Entregue à família	DATA: / / HORA: com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
Médico (Carimbo) Dr. Thiago Alexandre F. Recha Neurocirurgia CRM/PR 8253	
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 <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____	
ÓBITO: Entregue à família	DATA: / / HORA: com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

DESTACAR

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 A

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

13 - MUNICÍPIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

2 - CNES

4 - CNES

6 - Nº DO PROTOCOLO

8 - SEXO

MASCULINO

1

FEMININO

11 - FONE DE CONTATO

14 - BAIRRO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

SOLICITADO AO PROVEDOR DO PROCEDIMENTO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

21 - CID INICIAL

21 - CID INICIAL

25 - LEITO / CLÍNICA / PROCEDIMENTO / AGÊNCIA DE INTERNAÇÃO

26 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

22 - CID SECUNDÁRIO

22 - CID SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

41 - CID PRINCIPAL

42 - CID SECUNDÁRIO

34 - Nº DO BILHETE

38 -

40 -

43 - () GRAVE

44 - () GRAVÍSSIMA

35 - BÔNUIS

40 -

45 - () GRAVÍSSIMA

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 - CNS / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

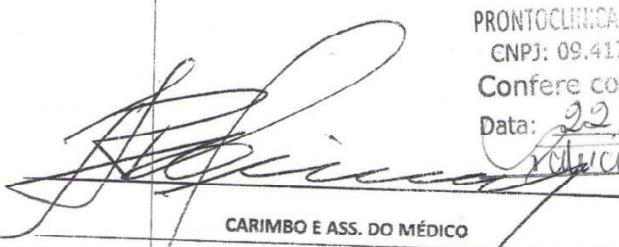
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

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


**PRONTO CLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel**
 Pronto Clínica da Criança Ltda. PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
DRº PAULO GURGEL

REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO	DATA: 10/11/16 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	()CIRÚRGICO ()CLÍNICO ()PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	ENFERMAGEM LEITO:	CONVÉNIO SUS
MATRÍCULA	8980500 89359382	VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
NOOME: JOAQUIM DO NASCIMENTO BARBOSA	SEXO: ()M ()F	
DATA DE NASCIMENTO: 24/09/69	RG: 1504291	CPF:
FILIAÇÃO MÃE: MARINA DO NASCIMENTO BARBOSA		
PAI: ALVARO DE PAIVA BARBOSA		
ENDERECO: RUA EX COMBATENTE LUIZ LEAO N° 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 ()OBITO		
DATA: / /2016 HORA:	ASS:RESPONSÁVEL DO SETOR:	

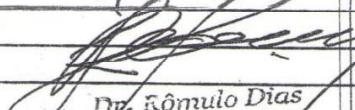
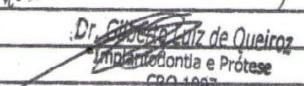
RESUMO DO QUADRO CLÍNICO		
Dor; Tensão; Dolor; está submaxililar. Sra. A. sente dor bucal, sente dor de dente e dor		
PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 22/11/2016 Certificação Digital		
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO 		

Dr. Raimundo Dias
 Cirurgia da Boca e Face
 Especialista e Mestre
 CRM/RN - 822



**PRONTOCLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel**
Pronto-clínica da Criança Ltda.
EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: José do nascimento REGISTRO N°
APTO.: _____ CONVENIO _____
MÉDICO: _____

EVOLUÇÃO MÉDICA	
DATA / HORA	DESCRIPÇÃO MÉDICA
50 11 16	Ligeiro enfezamento facial, resultado em cefaleia ligeira. AO FIM SEM PROBLEMAS.
	
	Dr. Rômulo Dias Cirurgia da Boca e Face Especialista em Maxilo-Facial CRO 1097
11.11.16 2º DIA	Paciente EGB Afobá, 03m garrafas alcoólicas/dia. Com alta hospitalar para casa.
	
	Dr. Gisele Láz de Queiroz Implodontologia e Prótese CRO 1097

PACIENTE		CONVENIO:		PRESCRIÇÃO MÉDICA		APTO/ENE.		DÉBITOS	
Jônatas de Oliveira						DATA: 11/11/16			
REGISTRO		PREScrição		HORARIOS					
01/11/16 - 10:00 AM a 11:00 AM		01/11/16 - 10:00 AM a 11:00 AM		01/11/16 - 10:00 AM a 11:00 AM		01/11/16 - 10:00 AM a 11:00 AM		SERINGA 01 CC SERINGA 03 CC SERINGA 05 CC SERINGA 10 CC SERINGA 20 CC	
02/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		02/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		02/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		02/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		EQUIPO MICROGOTAS EQUIPO P/ BI EQUIPO P/ SANGUE IELCO N°	
03/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		03/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		03/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		03/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		SCALP N° POLIFIX LUVA PROCEDIMENTO LUVA ESTER. MM GASES PCT ESPARADRAPO MICROPORE PVPI ETER	
04/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		04/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		04/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		04/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		ALCOOL 70% ml ALGUDÃO BOLA AGULHA DESC. CREPOM N° ALGODÃO ORTOP. CEPACOL ml PONADA	
05/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		05/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		05/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		05/11/16 - 08:00 AM a 09:00 AM		SONDA DE FOLEY SONDA URETRAL SONDA NASO COLETOR FECHADO LAMINA BUSTURI ELETROLÍDO MASC. DESCAT SORO FÍSIO- 0,9% FITA HGT	
								RECIBO	

PREScrição MÉDICA
PACIENTE Torneé dos Vargem-
entos
REGISTRO _____
CONVENIO: 05

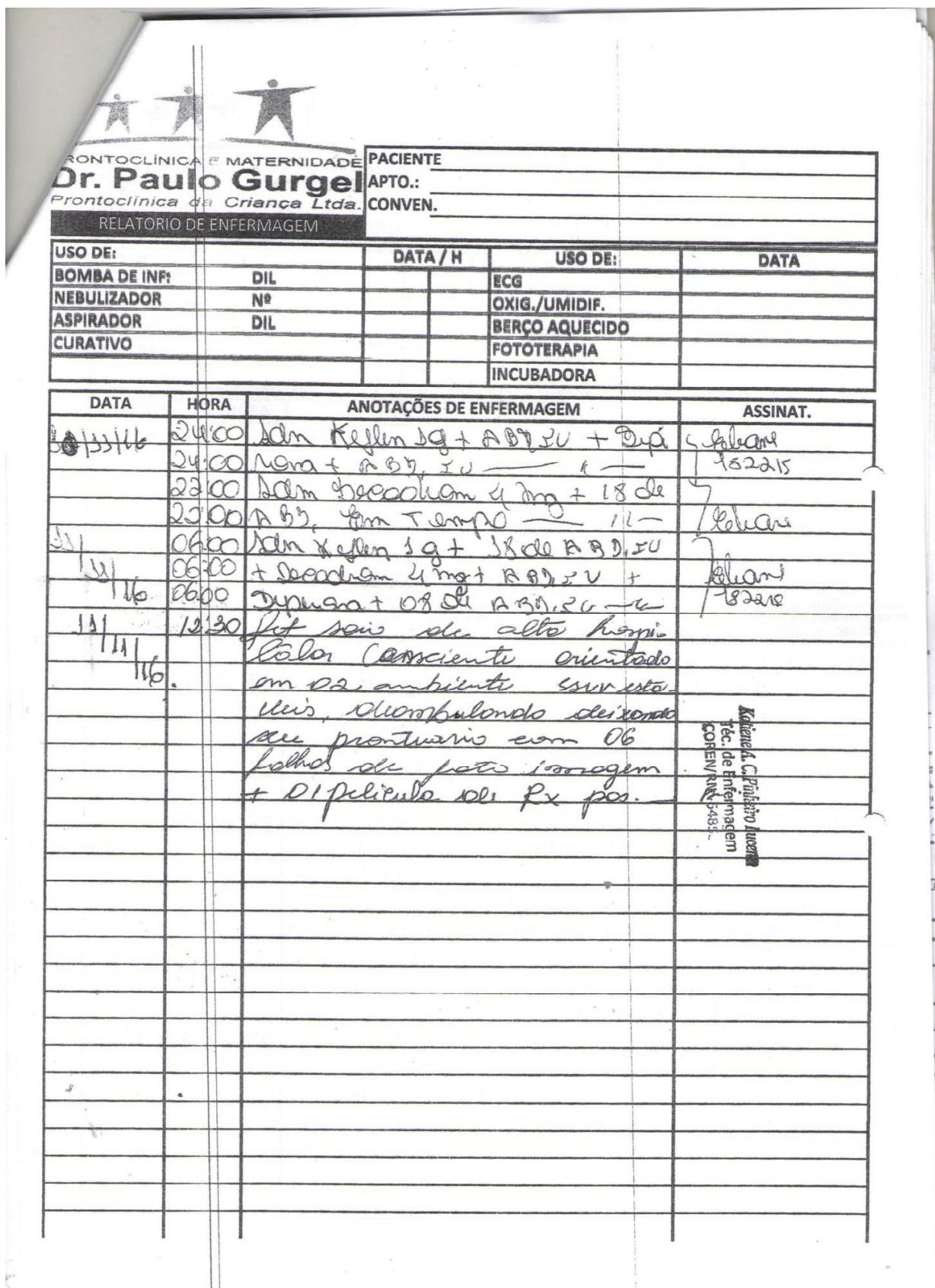
202 B
10/14/16

DÉBITOS	
SERINGA 01 CC	
SERINGA 03 CC	
SERINGA 05 CC	
SERINGA 10 CC	
SERINGA 20 CC	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/B	
EQUIPO P/SANGUE	
JELCO N°	
SCALP N°	
POLIFIX	
LUVIA PROCEDIMENTO	
LUVIA ESTER N°	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVP	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM N°	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETROLDO	
MASC. DESCAT	
SÓRIO FISIO. 0,2%	
FITA HGT	

HORÁRIOS	SMD	
1 Dicas de cozinha		
2 Sf 0.9% + f. 0.00 euf	200 500	
3 S.G.P.	30	
4 Fettuccine 100g + f. 000	24 00 12	
5 A bol EJ e f. 00		
6 Decadent 2.0 my 21 f. 000 + A bol EJ	200 00 12	
7 88 h/s		
8 D. da Polka 2.0 oct AB	28 300 00 12	
9 87 h		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		
176		
177		
178		
179		
180		
181		
182		
183		
184		
185		
186		
187		
188		
189		
190		
191		
192		
193		
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		
201		
202		
203		
204		
205		
206		
207		
208		
209		
210		
211		
212		
213		
214		
215		
216		
217		
218		
219		
220		
221		
222		
223		
224		
225		
226		
227		
228		
229		
230		
231		
232		
233		
234		
235		
236		
237		
238		
239		
240		
241		
242		
243		
244		
245		
246		
247		
248		
249		
250		
251		
252		
253		
254		
255		
256		
257		
258		
259		
260		
261		
262		
263		
264		
265		
266		
267		
268		
269		
270		
271		
272		
273		
274		
275		
276		
277		
278		
279		
280		
281		
282		
283		
284		
285		
286		
287		
288		
289		
290		
291		
292		
293		
294		
295		
296		
297		
298		
299		
300		
301		
302		
303		
304		
305		
306		
307		
308		
309		
310		
311		
312		
313		
314		
315		
316		
317		
318		
319		
320		
321		
322		
323		
324		
325		
326		
327		
328		
329		
330		
331		
332		
333		
334		
335		
336		
337		
338		
339		
340		
341		
342		
343		
344		
345		
346		
347		
348		
349		
350		
351		
352		
353		
354		
355		
356		
357		
358		
359		
360		
361		
362		
363		
364		
365		
366		
367		
368		
369		
370		
371		
372		
373		
374		
375		
376		
377		
378		
379		
380		
381		
382		
383		
384		
385		
386		
387		
388		
389		
390		
391		
392		
393		
394		
395		
396		
397		
398		
399		
400		
401		
402		
403		
404		
405		
406		
407		
408		
409		
410		
411		
412		
413		
414		
415		
416		
417		
418		
419		
420		
421		
422		
423		
424		
425		
426		
427		
428		
429		
430		
431		
432		
433		
434		
435		
436		
437		
438		
439		
440		
441		
442		
443		
444		
445		
446		
447		
448		
449		
450		
451		
452		
453		
454		
455		
456		
457		
458		
459		
460		
461		
462		
463		
464		
465		
466		
467		
468		
469		
470		
471		
472		
473		
474		
475		
476		
477		
478		
479		
480		
481		
482		
483		
484		
485		
486		
487		
488		
489		
490		
491		
492		
493		
494		
495		
496		
497		
498		
499		
500		
501		
502		
503		
504		
505		
506		
507		
508		
509		
510		
511		
512		
513		
514		
515		
516		
517		
518		
519		
520		
521		
522		
523		
524		
525		
526		
527		
528		
529		
530		
531		
532		
533		
534		
535		
536		
537		
538		
539		
540		
541		
542		
543		
544		
545		
546		
547		
548		
549		
550		
551		
552		
553		
554		
555		
556		
557		
558		
559		
560		
561		
562		
563		
564		
565		
566		
567		
568		
569		
570		
571		
572		
573		
574		
575		
576		
577		
578		
579		
580		
581		
582		
583		
584		
585		
586		
587		
588		
589		
590		
591		
592		
593		
594		
595		
596		
597		
598		
599		
600		
601		
602		
603		
604		
605		

RC FARMÁCIA

RECIBO



PACIENTE Fátima 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	: 15:40	<p>Paciente inconsciente para sua memória de origem. consumo de alcool em AR ambiente, com AVP + curativo limpo em F.O. na maca acompanhado de máquina + TO de enfermagem bem pronta para + iluminação + 06 impressões de RX.</p> <p>10.11.16 15:40 PT retorna do CC endomolar, oco e manchado de máquina torreinte, alertado, sem AR ambiente. Anexo: 06 impressões de Rx + ECG + exames laboratoriais.</p> <p>10.11.16 17:20 Paciente em POI por cirurgia em mandíbula, os sentidos de Dmbo-mus. consciente, orientado, em OR consciente, sem queixas. com AVP normal, evolução desde UV + ATG + sintomáticos. Aguarda dieta. Adequada diurese. Segue aos cuidados de enfermagem.</p> <p>10.11.16 18:00 Adm mid Kellip 1g + 18 ml de AB d 6U + gipincha + Abd 8U.</p> <p>20m Paciente -> Pós-operatório por mandibular com visão de 20 cm. + 1m consciente e orientado, evitou moto, sem desmaio, no OR consciente. Pós-operatório sem maiores problemas. Monitora-se a 25 horas no.</p>	<u>Aureliana Teixeira da Silva</u> <small>Técnico de Enfermagem COREN-RN 662 914</small> <u>Aureliana</u> <small>Técnico de Enfermagem COREN-RN 4027600</small> <u>Fátima do Nascimento Barbosa</u> <small>Técnico de Enfermagem COREN-RN 1097600</small> <u>Maria Cláudia Alves dos Santos</u> <small>Enfermeira COREN-RN 479325</small> <u>Fátima do Nascimento Barbosa</u> <small>Técnico de Enfermagem COREN-RN 1097600</small> <u>Assyval S. de Souza</u> <small>Enfermeira COREN-RN 234248</small>

PACIENTE Juscel 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	cont:	nega alergias medicamentosas HAB: sem fumos ou tabaco em morar operatório manutenção com PTT, ECG + oxímetro de pulso. punção máx em seio n. 30 mmHg + pla- ca de bisturi em ponteira	
13:30		Início da anestesia Tipo: Geral Anestesista: Dr. Nonato Anm: etomidato 3g, dipirona 99, fentanyl 10ug, dexametasona 1ame	
		Ritualiza anteróspica com observa- ção aquosa na região operatória via pelo anestesista	
13:35		Início da cirurgia - Tipo: Fratura complexa de mandíbula Anestesista: Dr. Raulo Gurgel Inst: Mamalva, ane: Aureliana Mat: 02 mini placas 04F e 1E + 03 PF n. 110mm + 01 PF n. 090mm + 03PF n. 05 mm + 01 PF n. 07 Fisiog ex mini	
15:15		Termínio da cirurgia com intubação via Paciente extubado e aberto pelo anestesista	Audinha Teixeira da Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 862.084
16:30		Termínio da anestesia Paciente encaminhado ao CTI em observação da equipe	Audinha Teixeira da Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 862.084
			Aureliana.

PACIENTE: Sorocé 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	10:30	<p>Paciente admitido nesta instituição para realização de cirurgia em mandíbula aos cuidados de DR. Rômulo. Produtor de sua residência relata ter sofrido atropelamento a 1 mês. consciente, orientado em 2 ambientes bem queixas. Hipertensão, fez uso de Loratadina 2 vezes ao dia, nesse alívio. em jejum desde as 21:00, com diurese espontânea presente e eliminações intestinais atraentes até o momento. O mesmo foi orientado a manter o jejum e fazer retirada de adormo. ANEXO: 3 folhos de exames laboratoriais / Rx de cirurgico. — Enfermeira</p>	
10-11-16	13:20	<p>Pkt incompleto no CC mob na decomposição do paciente. Am 10:06 impresso de Rx + ECG + exames laboratoriais.</p>	
10-11-16	13:25	<p>Paciente admitido no cc para submeter-se a ttl cirúrgico. Veio sob encomenda, acompanhado de marido + filha de enfermagem com paciente. Orientado em um ambiente</p>	

Assinatura do Paciente
 Enfermeira
 Col-AN 1397502

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Acessório genit; Assepsia; Hola-
menho do campo; Weiss sub-
aromidi helen; di val 80; fechou
os bissacifore fogo & folhas seca;
externo; parafuso

ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

José Vivaldo Dias
Cirurgião da Bocca e Cia
Especialista e Mestre
CRO-RN - 82

BOLETIM DE ANESTESIA

TECNICA

NOR	ANESTESIA TIPO:			DATA:	
20	33 - 30 30 - 31			Pentamol 03.100g	
18	Dobr. nov			Pentamol 03 - 200g	
16	Prol. 9m - 9h			Atropina 03 - 0,5g	
14				Cirurgolime 02 - 2g	
12				Dipirona 02 - 2g	
10				Tensol com 01 - 100g	
8				Decametasona 03 - 100g	
6				Cloridr. na 01 - 100g	
4				Glicose 01	
2				Nitroglycerine - 03	
A N O T A C O E S	Sport PNT TECNIFETRA			Atropina - 02	
	Vel	Mc	700ml R10% 5,0	Diaz - 03	
	M.	80ml 1 ampolha			
MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS	INICIO DA ANESTESIA:		33 - 30
			INICIO DA CIRURGIA:		33 - 31
			TERMINO DA CIRURGIA:		33 - 30
			TERMINO DA ANESTESIA:		33 - 30
			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: MOSQUE DO NASCIMENTO BARBOSA N° Registro: _____
Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DE 47 ANOS VÍTIMA DE
ATROFECULMERTO TRAUMÁTICO ESTUBADO
PELO SAMU POR ACONTECIMENTO DO
MVEU DE CONSCIÊNCIA
AO EXAMES.

QDAS SABORES

RAM SAIX OG PUPILAS ISOL FOTO +

TC CRÂNIO : CAD?

FRATURAS DE FACE

ITG. TCC GRAVE

CR. COMPANHIA MUNICIPAL
CORRETOUR BMF

Q

Dra. Thiago Alexandre F. Necha
Neurocirurgia
CRM: RN 6333

Nº: 06.201 17/10/2016

O de cima: articulações vetores óticos
não há rebaços poeto hemicrânio
cefaloes liso.

Deve ser removido sedação

e cirurgia H BMF

Deve ser offe e encerrado caso

1º uso refúcio Dg. 2º uso.

INTERCOM ORIGINAL
00/10/2016
17/10/2016

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU É NOSSO

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sárinho</p>		Evolução Multidisciplinar
Nome <i>MATEUS DO NASCIMENTO</i>		
Leito:	Idade:	Nº Registro:
DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
17/10/16	# ADMISSÃO # 01:15	
<i>Paciente admitido p/ curtos na urgência</i> <i>Q</i> <i>Surpreendido e de causa II</i> <i>Fraco fraco e pro face</i> <i>feel niente feel assente</i> <i>Nada</i> <i>feel</i> <i>feel</i>		
17/10/16	dez	7:35h
<i>Trauma de face</i> <i>TC de abnus seu colos atypic</i>		
<i>Roate evolução</i> <i>CR, e vny</i> <i>glorior II T pupilas normais</i> <i>col extenso e/ ou hiper de bangu alto</i> <i>Nar</i>		
<i>CONFIRA COMIGO</i> <i>DATA DE 10/10/16</i> <i>PROFISSIONAL</i>		

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situações 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 pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: José do Nascimento Barreto Idade: _____ Nº Reg: _____
Serviço: NCR / BMF Enf: Polib. Leito: M02

AO SERVIÇO Pneumologia

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

[Large blank area for writing the medical history.]

Natal de _____ de 20____

Médico que solicita o parecer

PARECER Paciente de 30 anos, intime de trauma automóvel, febre que visa duração 3x2. Nafe Tíables. Febre Talagica. RR = 100 PR 190 X 110 AP normal. ECG 4 mmai de HV, sem dor no ecras e mma isquemias.

Ricardo F. (RJ/19)

*Dra. Maria da Glória Rosário
Av. Getúlio Vargas, 150-540
CEP 59010-000
Cidade Alta - RN
tel. 361-7111*

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



RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

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?

EXCELENTESSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA 19^a 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 segund Ré mudou de endereço, destarte, visando colabora com bom andamento dos trabalhos dest D. Juízo e evitar tentativas de citação infrutíferas, **manifesta-se pela desistência da ação ei relação a segunda demandada (Terra do Sol Administradora e Corretora de Segur LTDA).**

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

Art. 329. O autor poderá:

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

II - até o saneamento do processo, aditar ou alterar o pedido e a causa d 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 açã 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 DE

RECURSO. FERIADO NACIONAL DESCONSIDERADO N. CONTAGEM DO PRAZO RECURSAL. TEMPESTIVIDAD 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 D LITISCONSORTE. FUNDAMENTAÇÃO SUCINTA NÃO CARÊNCIA DE MOTIVAÇÃO. **PEDIDO DE DESISTÊNCIA D 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 JUÍZO QUE CONSIDEROU INDISPENSÁVEL A REALIZAÇÃO D 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