



Número: **0843124-10.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA (AUTOR)	RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12348528	18/09/2017 18:23	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR</a>	Procuração
12348534	18/09/2017 18:23	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO</a>	Documento de Comprovação
12348539	18/09/2017 18:23	<a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES</a>	Documento de Comprovação
12348545	18/09/2017 18:23	<a href="#">LAUDO DE INTERNAÇÃO E EXAMES MÉDICOS</a>	Documento de Comprovação
12348552	18/09/2017 18:23	<a href="#">COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARCIAL</a>	Documento de Comprovação



**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

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

**OUTORGANTES:** Francisco de Assis da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor inscrita no RG: sob o n°: 003.661.824 - SSP/RN e no CPF de n°: 145.134.464-39 residentes e domiciliados na Sitio Gameleira, N° 45, Zona Rural, CEP: 59.244-000, 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 264, 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 judicium" 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/c o art. 5° e § 2°, da Lei n°. 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 4° 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

*\* FRAMUNDO DE ASSIS DASILVA*



**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.

Lagoa de Pedra/RN, 18 de agosto de 2017.

Francisco de Assis da Silva

Francisco de Assis da Silva

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.661.824 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/05/2015

NOME FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

FILIAÇÃO PAULO JOSE DA SILVA  
LUCIMAR GONCALVES DA SILVA

NATURALIDADE NATAL - RN DATA DE NASCIMENTO 16/04/1997

DCC CERT. DE NASCIMENTO L-A15 F-125 R6-12419  
LAGOA DE PEDRAS RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF [REDACTED] 1a. VIA

Josebias Ferreira do N. Junior  
Coordenador de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTeira DE IDENTIDADE

Assinatura do Titular  
Francisco de Assis da Silva

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **145.134.464-39**

Nome: **FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA**

Data de Nascimento: **16/04/1997**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **04/05/2017**


Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:11:10** do dia **14/07/2017** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **64C4.5706.AAA1.60D8**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

<b>NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA</b>	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0 www.cosern.com.br	 Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> AGENOR LUIS DE MENDONCA CPF: 760.979.784-72 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI GAMELEIRA 46 ZONA RURAL/AREA RURAL 59244-000 LAGOA DE PEDRA RN As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br	DATA DE VENCIMENTO <b>23/06/2017</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>0,00</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA RSCAL 16/06/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 16/06/2017 NÚMERO DA NOTA RSCAL 000724673 Série: U	CONTA CONTRATO 007000816994 Nº DO CLIENTE 3010115690 Nº DA INSTALAÇÃO 0002064795
CLASSIFICAÇÃO <b>B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Monofásico</b>			
RESERVADO AO FISCO 9032.7655.229E.26C5.C24D.53EA.2F72.18F2			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL					
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo(kWh)	109,00	0,39610125	43,17		
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,05		
Cobrança de ICMS sobre Subvenção CDE			3,33		
TOTAL DA FATURA			48,55		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
45,22	18,00	8,13	45,22	1,45	0,65
			45,22	6,68	3,02

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES	
DESCRIÇÃO	CONJUNTO
DC-No.de horas sem Energia	NOVA CRUZ 1,17 11,59 23,19 46,38
FC-no.de vezes sem Energia	1,00 7,74 15,40 30,06
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	1,17 6,39 0,00 0,00
DCRI-Duração de interrupção em dia crítico	Limite DCRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 14,89 *Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DC, FC, DMIC e DCRI a qualquer tempo.	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Solução de Consulta N. 58/2013 - COJUP. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Desconto incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 18,50. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	
NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MINIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUI			
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007000816994	06/2017	0,00	23/06/2017
TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.			

Pagamento através de Débito Automático em Conta Corrente.  
 Banco 237-2 Agência 5883

O Débito Automático em Conta Corrente é confortável, muito seguro e você pode suspender o débito até três dias úteis antes do vencimento.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - NOVA CRUZ – 6ª DRPC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 922/2017**

**Ocorrência:** ACIDENTE DE TRÂNSITO.

**Local:** Lagoa de Pedras/RN.

**Data e hora:** 01/04/2017, por volta das 19:00hs.

**Comunicante/Vítima:** FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA. RG: 003.661.824 -ITEP/RN.

**Filiação:** Paulo José da Silva e Lucimar Gonçalves da Silva.

**Natural:** Natal/RN. **Nasc:** 16.04.1997

**Endereço:** Sítio Gameleira, 45, Zona Rural – Lagoa de Pedras/RN.

**ACUSADO (s):** não se aplica.

**Histórico:** Disse o comunicante, que em data, hora e local, descritos na ocorrência, conduzia a moto **YAMAHA XTZ 125K, COR PRETA, ANO FAB/MOD 2004/2004, PLACA MZD5419, licenciada em nome de Giovani da Silva**, e que na garupa estava a pessoa conhecida por “Budo”, o qual não sofreu lesões, quando em um cruzamento abalroou em outra moto que se encontrava parada no meio da estrada; Que o comunicante informa que haviam três motos no meio e que bateu em uma delas, não sabendo identificar que moto era; Que foi socorrido pela ambulância de Lagoa de Pedras/RN direto para o Hospital Walfredo Gurgel, na capital do Estado; Que sofreu as lesões descritas em laudo médico anexo. Este Boletim de Ocorrência se destina exclusivamente para pleito perante o Seguro DPVAT. Nada mais disse.

**Testemunha:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Providência (s) Adotada (s):** Registro de B.O e 1ª via entregue ao declarante.

Nova Cruz/RN, 14/07/17

*FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA*  
ASSINATURA DO (A) COMUNICANTE

*Sandro Negreiros*  
ASSINATURA E MATRÍCULA DO (A) SERVIDOR (A)  
**SANDRO NEGREIROS**  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 165.167-6

Rua Assis Chateaubriand, 842 – CEP. 59215-000 – fone/fax (84)3281-5905/5912



▼ Dados do Veículo de placa MZD5419

<b>Placa</b> MZD5419	<b>Renavam</b> 835965147	<b>Placa Anterior</b> MZD5419/RN	<b>Tipo</b> 4-MOTOCICLETA	<b>Categoria</b> 1-Particular	<b>Especie</b> 1-Passageiro	<b>Lugares</b> 2
<b>Marca/Modelo</b> 023502-YAMAHA/XTZ 125K (Nacional)	<b>Fabricação/Modelo</b> 2004/2004	<b>Potência</b> 0	<b>Combustível</b> 2-Gasolina	<b>Cor</b> 11-PRETA	<b>Carroceria</b> 999-NAO APLICAVEL	
<b>Nome do Proprietário</b> GIOVANI DA SILVA	<b>Proprietário Anterior</b> ADRIANO MARCIO NOBRE DE ALMEIDA	<b>Município de Emplacamento</b> MAXARANGUAPE	<b>Licenciado até</b> 2008 em 27/03/2009 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)	<b>Recadastrado</b> DETRAN DetranNet	<b>Situação Lacre</b> REGULAR modelo antigo	<b>Adquirido em Situação</b> 25/03/2009 Em Circulação
<b>Restrição à Venda</b> Sem gravame	<b>Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame</b> Nenhuma informação pendente até esta data.	<b>Impedimentos</b> Nenhum impedimento registrado até esta data	<b>Em 14/07/2017 10:30:10</b>	<b>Carnê de Licenciamento 2017</b> Gerado em 28/04/2017 às 14:32 hs.		

▼ Listagem de Débitos

Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número da Guia	Vencimento	Valor Nomina(R\$)	Valor Atual(R\$)
Licenciamento Anual 2009	0469472.017.0-8	09/06/2009	60,00	130,93
IPVA (Cota Unica) 2009	0469472.019.0-2	09/06/2009	87,26	Dívida Ativa. Procurar PGE.
Licenciamento Anual 2010	0469472.021.0-1	17/06/2010	60,00	123,73
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2010	9.00036628159	17/06/2010	259,04	259,04
IPVA (Cota Unica) 2010	0469472.023.0-5	14/07/2010	77,20	Dívida Ativa. Procurar PGE.
Licenciamento Anual 2011	0469472.024.0-2	17/06/2011	60,00	116,53
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2011	9.00041021778	17/06/2011	279,27	279,27
IPVA (Cota Unica) 2011	0469472.026.0-7	12/07/2011	63,26	Dívida Ativa. Procurar PGE.
Licenciamento Anual 2012	0469472.027.0-4	19/06/2012	60,00	109,28
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2012	9.00045834044	19/06/2012	279,27	279,27
IPVA (Cota Unica) 2012	0469472.029.0-9	19/07/2012	59,72	Dívida Ativa. Procurar PGE.
Licenciamento Anual 2013	0469472.030.0-1	18/06/2013	60,00	102,09
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2013	9.00051167839	18/07/2013	292,01	292,01
IPVA (Cota Unica) 2013	0469472.032.0-4	18/07/2013	62,42	Dívida Ativa. Procurar PGE.
Licenciamento Anual 2014	0469472.033.0-1	09/06/2014	60,00	94,89
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2014	9.00057767859	15/07/2014	292,01	292,01
IPVA (Cota Unica) 2014	0469472.035.0-6	15/07/2014	58,84	Dívida Ativa. Procurar PGE.
Licenciamento Anual 2015	0469472.036.0-3	12/06/2015	60,00	87,66
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2015	9.00065027364	09/07/2015	292,01	292,01
Licenciamento Anual 2016	0469472.039.0-5	06/06/2016	60,00	79,76
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2016	9.00072643770	06/07/2016	292,01	292,01
Licenciamento Anual 2017	0469472.042.0-1	08/06/2017	60,00	67,68
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2017	9.00081347771	03/07/2017	185,50	185,50
<b>Taxas Detran</b> 912,55	<b>Seguro DPVAT</b> 2.171,12	<b>Total dos Débitos</b>	<b>R\$ 3.119,82</b>	<b>R\$ 3.083,67</b>
		<b>IPVA</b> 0,00 (+ Dívida Ativa. Procure PGE.)	<b>Multas</b> 0,00	

▼ Infrações em Autuação

Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.

▼ Listagem de Multas

Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.

▼ Último Processo

<b>Processo</b> 25004695/2009	<b>Interessado</b> 00903457466	<b>Início em</b> 27/03/2009 às 11h02min
<b>Situação</b>		<b>Final em</b> 27/03/2009 às 11h19min
<b>Encerrado</b>		<b>Execução em</b>
<b>Serviço</b> Mudança Município da Placa		Em 27/03/2009 às 11h02min por 12356077472
Transferência de Propriedade		Em 27/03/2009 às 11h02min por 12356077472
Geração de guia de pagamento		Em 27/03/2009 às 11h02min por 12356077472
Auditoria		Em 27/03/2009 às 11h19min por 09821910491
Emissão CRV(1ª via)		Em 27/03/2009 às 11h22min por 40599787449

▼ Recurso de Infração

Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.

▶ Histórico de Impedimentos





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 13121 /2017  
Admissão: 01/04/2017 23:02:16

CIRURGIA GERAL - VERDE

**Paciente: 12374 - FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA (19 a 11 m 15 d)**  
 Nascimento: 16/04/1997 Natural: NATAL.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
 CNS: 898080091236942 CPF: Prof:  
 Mãe: LUCIMAR GONCALVES DA SILVA Pai: PAULO JOSE DA SILVA  
 Logradouro: GAMELEIRA, 1  
 CEP: 59244000 Bairro: AREA RURAL Cidade: LAGOA DE PEDRAS  
 Telefone: 84.987338852 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA  
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO  
\*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:									
OBS:	Classificação: 01/04/2017 22:57:36									
HORA	PA	NATAL	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTe

CONFERE COM ORIGINAL  
30/05/17  
MAT. N.º  
SAM  
ASSINATURA

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO / ESPACAMENTO + TRAUMA NA PERNA E  
 Hora: 23:10h

Paciente com história de acidente por moto há cerca de 3 (três) horas. Wega parte de consciência em vômito.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vires e turgor preservados
- B Emprego
- C Corado
- D ECG 2/15
- E Desorientado em caso urgente

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdomen plano, flácido, incolor.  
 Tórax sem escoreto.

NEGA ALODIA MÚSCULOESQUELÉTICA

RAIOS-X

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

DR. FRAN GUARNIERE R. DANTAS  
MATOLOGIA

Realizado em 01/04/2017 Hora: 23:10

2000

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

ALERGIAS:

Nega

MEDICAÇÃO EM USO:

Nega Nega Nega

DOENÇAS E CIRURGIAS PRÉVIAS:

DIETA E ALIMENTOS INGERIDOS:

AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA:

ASSADO VACINAL:

Desconhece.

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

- X - Yomax LAR
- X - bacia LAR
- X - coxa e LAR/perf

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

HISTÓRIA PREVIÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

VAT 07/35

Dr. João Vitor Pereira  
 Cirurgião Geral  
 CRM/RN 2209

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO: fratura de fêmur direito 22/06/86

DR. GEAN GUARNIERE R. DAMAS  
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
 CRM 20811/011044

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Ortopedia	HORA: 23:15h	DATA: 01/04/17
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - UNIDADE IMPERIAL DO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES E AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES - UNIDADE IMPERIAL DO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES E AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES



...TENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: .....

ANAMNESE  
*trauma*

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA *FL*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*\*  
*la tórax*

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)  
*As tórax  
auscú pt tórax*

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM  
*CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL 30/05/17  
MAT. Nº. 5466  
ASSINATURA*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA 3 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 4 - ABARRANCHE O CABELO 5 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 6 - PEÇA AJUDA 7 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 8 - ABARRANCHE O CABELO 9 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 10 - PEÇA AJUDA 11 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 12 - ABARRANCHE O CABELO 13 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 14 - PEÇA AJUDA 15 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 16 - ABARRANCHE O CABELO 17 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 18 - PEÇA AJUDA 19 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 20 - ABARRANCHE O CABELO 21 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 22 - PEÇA AJUDA 23 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 24 - ABARRANCHE O CABELO 25 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 26 - PEÇA AJUDA 27 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 28 - ABARRANCHE O CABELO 29 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 30 - PEÇA AJUDA 31 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 32 - ABARRANCHE O CABELO 33 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 34 - PEÇA AJUDA 35 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 36 - ABARRANCHE O CABELO 37 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 38 - PEÇA AJUDA 39 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 40 - ABARRANCHE O CABELO 41 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 42 - PEÇA AJUDA 43 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 44 - ABARRANCHE O CABELO 45 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 46 - PEÇA AJUDA 47 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 48 - ABARRANCHE O CABELO 49 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 50 - PEÇA AJUDA 51 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 52 - ABARRANCHE O CABELO 53 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 54 - PEÇA AJUDA 55 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 56 - ABARRANCHE O CABELO 57 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 58 - PEÇA AJUDA 59 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 60 - ABARRANCHE O CABELO 61 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 62 - PEÇA AJUDA 63 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 64 - ABARRANCHE O CABELO 65 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 66 - PEÇA AJUDA 67 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 68 - ABARRANCHE O CABELO 69 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 70 - PEÇA AJUDA 71 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 72 - ABARRANCHE O CABELO 73 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 74 - PEÇA AJUDA 75 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 76 - ABARRANCHE O CABELO 77 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 78 - PEÇA AJUDA 79 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 80 - ABARRANCHE O CABELO 81 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 82 - PEÇA AJUDA 83 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 84 - ABARRANCHE O CABELO 85 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 86 - PEÇA AJUDA 87 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 88 - ABARRANCHE O CABELO 89 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 90 - PEÇA AJUDA 91 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 92 - ABARRANCHE O CABELO 93 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 94 - PEÇA AJUDA 95 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 96 - ABARRANCHE O CABELO 97 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 98 - PEÇA AJUDA 99 - OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER COM A VÍTIMA 100 - ABARRANCHE O CABELO

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	3
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confunde com o despistar de uma pessoa adormecida, se espantar marque 4, se não 3.)	2
Olhos não se abrem por estímulo doloroso	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado; responde conscientemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, mês, e porquê, e data e etc.	5
Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem palavras compreensíveis)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeado 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 inspecífica a dor.	4
Padrão fixo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASSGOW	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20	4
	1-9	3
	1-5	2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90	4
	70-89	3
	50-69	2
	0	1
	0	0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005):  
03 - grave (necessidade de intervenção imediata);  
02 - moderado;  
01 - leve

\* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:91-94

\*\* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 2 anos. Na Escala Qualitativa atribua-se ao doente que classifica a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjectivos:

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

\*\*Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Trauma W.B. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 20(6) USA, 1995.

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

02/10/2011

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.

Manoel Correia Neto  
Cirurgião - Hematologista  
CRM 1000000011650469  
Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.





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

2 de 2

RELATORIO  
 HISTORIA CLÍNICA  
 E EXAME FÍSICO

Nome FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 4.2.17

Hora:

Paciente admitido em  
 pronto socorro

Med. Cir. Geral - Médico  
 Cláudio - 123456789  
 Cláudio

03/04/17

Paciente admitido em UTI para  
 acompanhamento de insuficiência  
 cardíaca congestiva

CONFERE COM ORIGINAL  
 NATAL 30/05/17  
 MAT. Nº.   
 SAME  
 ASSINATURA

*[Handwritten signature]*

Para maiores informações ligue 116

2a Via de Fatura

http://autoatendimento.cosem.com.br/NDF\_Descricao.html



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM/RN

898 500 9123 6947 (H) 01 int. Ref.  
Ude - Luciano Cavalcão da Silva  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 44

NOME: Marcos de ASSIS da Silva  
IDADE: 16/04/1997 COR: \_\_\_\_\_ SEXO: MASC. ESTADO CIVIL: Solteiro  
NATURALIDADE: Paraná PROFISSÃO: Agricultor PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: Silva e Recaúta - III BAIRRO: Zona Rural  
CIDADE: Lagoa de Santa Rita - RN DATA: 06/04/2017 HORA: 18:16:5

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM  REGULAR  COM DISPNEIA  CHOCADO  COMATOSO   
C/ HEMORRAGIA  EM CONVULSÃO  POLITRAUMATIZADO  AGITADO  OUTROS

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM  NÃO

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATORIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Acidente no M.T.E.

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL  
M. de Freitas Balthazar  
Servidor  
44100001-4

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL fratura no fêmur esquerda.

Marcus Vinícius C. Freire  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 5784  
TEST 14910



**EXAMES COMPLEMENTARES**

Ass. do Responsável

**ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

**CONDUTA**

→ Sol. intensiva p/ Hto cirurgia.

Marcus Vinícius C. Freire  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/RN 5781  
TEOT 14910

Ass. do Responsável

**DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>de topico</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR _____ DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
ENTREGUE A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	
Marcus Vinícius C. Freire Ortopedia / Traumatologia CRM/RN 5781 TEOT 14910 MÉDICO (Carimbo)	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	



Hospital

Nº prontuário

Nome do paciente

Francisco de Assis da Silva

Data operação

11/04/14

Enf.

Leito

Operador

Hausermann

1º auxiliar

Melano

2º auxiliar

Luciano

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesiologista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

catena do pé

Tipo de operação

RPEI de pé + parafusos

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Operário de S. Barros

Exame radiológico no ato

Operário de S. Barros

Acidente durante a operação

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

1) Paciente em DDU de sangramento

2) Imagem anti-rúpe, cateter de

3) Me cateter do pé direito por plano

4) RPEI de pé OCP no pé + 4 parafusos

indivíduos, 4 parafusos de

5) Fechamento por pontos + curativo de hemostasia

6) Base interna do pé

7) Curativos

CONFERE COM ORIGINAL  
Nº do Servidor S. Barros  
MAT-096921-4



### Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito	Nº prontuário	
Nome <i>Francisco de Jesus da Silva</i>		Idade		Sexo	Cor	
Data <i>04.12</i>	Pressão arterial	Pulso	Respiração	temperatura	Outros	
Temperatura	Diurese	Volemétrico	Relatório	Urina		
Ap. respiratório				Asma	Bronquite	
Ap. circulatório				Eletrocardiograma		
Ap. digestivo			Dentes	Resecção	Ap. urinário	
Estado mental			Ataxias	Colicoides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores						
Diagnóstico pré-anestésico						



S.O. *0.00*  
 N.º de doses

POSIÇÃO  
 Agentes *Propofol + MORFINA + Sol. em + Caspa*  
 Técnica *by INSPIRE*  
 Operação *troca de FR com*  
 Cirurgiões *Dr. HAUBNER*  
 Anestesiologistas *Dr. CENSO*

Leonardo de S. Barros  
 Médico Anestesiologista  
 CRM/RN 4281





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO: ( ) Hemoconcentrado Unid. ( ) Plasma Unid. ( ) Plaquetas Unid.  
( ) Albumina Unid. ( ) Expansor plasmático Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS  
VIAE h: BOPTIM h: ANESTESIA  
h: h:  
h: h:

HIDRATAÇÃO VENOSA  
( ) Soro Fisiológico: 2500 ml ( ) Soro Ringer Simples: \_\_\_\_\_ ml Quantidade total de volume administrado: \_\_\_\_\_  
( ) Soro Glicosado: \_\_\_\_\_ ml ( ) Soro Ringer Lactato: \_\_\_\_\_ ml

ANATOMO PATOLÓGICO  
 Não ( ) Sim Peça: \_\_\_\_\_  
Swab para cultura: \_\_\_\_\_

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES  
FO de aspecto: ( ) limpo ( ) c/exsudato ( ) Contaminada ( ) Aparelho gessado ( ) Bandagens ( ) Talas ( ) Outros:  
INTERCORRÊNCIAS: interferência realizada cirurgicamente de 10:50  
em função de sujeira local BCP de 10:50  
em função de parafusos cervical cirurgia de 10:50

Ass: [assinatura] Coren: 29724

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO  
Nível de consciência:  Consciente ( ) Inconsciente ( ) Narcose ( ) Coma ( ) Vigil ( ) Agitado  
Respiratório: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel ( ) Ambiente Curativo: ( ) Oclusivo ( ) Compressivo ( ) Bolsa de colostomia ( ) Outro: \_\_\_\_\_  
Diurese: ( ) Espontânea ( ) Normal ( ) Hematúria ( ) Irrigação Vesical ( ) Oligúrica Destino após a cirurgia: CKO

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO  
Hora: 10:50 Data: 12/09/17 Nível de consciência:  acordado ( ) Sonolento ( ) Narcose ( ) Orientado  
( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Choroso Vias aéreas: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel ( ) Cateter O<sub>2</sub> ( ) O<sub>2</sub> Ambiente  
Mobilização MMII: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade Mobilização MMSS:  Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade  
Venoclise: ( ) Não ( ) Sim Tipo: \_\_\_\_\_ Local: MMSS - C Sondas: ( ) Gástrica ( ) Enteral ( ) Vesical  
Drenos: ( ) Sucção ( ) Torácico ( ) Penrose ( ) Kherr Ostomias: ( ) Sim ( ) Não Específicas: \_\_\_\_\_  
Irrigação vesical contínua: ( ) Retorno satisfatório ( ) Retorno insuficiente ( ) Coágulos  
Curativo:  Oclusivo ( ) Descoberto ( ) Limpo ( ) Sujo Monitorização: ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Sangramento ( ) Dor ( ) Bexigoma ( ) Alteração PA ( ) Alteração FC

relate:

SINAIS VITAIS							Líquidos administrados na URPA:			
Hora	TC	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Soro glicosado:	Soro Fisiológico:	Ringer:	Irrigação vesical contínua:
Admissão		<u>66</u>		<u>68</u>	<u>99</u>	<u>NAO</u>				
30'		<u>67</u>		<u>67</u>	<u>100</u>	<u>NAO</u>				
60'										
Alta										

Medicações administradas URPA:				Eliminações:				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: PACIENTE BEM, SEM SUJEIRA  
CONIZADO em MAPA II CINCA BRONQUEITIS AS 13:30;  
Sem INTERCORRÊNCIA  
Ass: [assinatura] Coren: 578126





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

CRF

LAUDO PARA  
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Cod = 196513554	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Pedro de Assis da Silva	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 000050091236942	8 - DATA DE NASCIMENTO 16/04/1997
9 - SEXO MASCULINO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Lucimar Gonçalo da Silva
11 - TELEFONE DE CONTATO 917817846	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Sítio Recanto III
13 - MUNICÍPIO Dafos de Pedras	14 - BAIRRO Zona Rural
15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FC irregular de 100 bpm			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO do crânio			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Anam + ST + R			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS


PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Mortuária	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 00000019	26 - LEITO / CLÍNICA 0000	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO urgência	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE M. de Sales Baldo
			29 - DT SOLICITAÇÃO 01/01/12	30 - CNS / CPF
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÁNSITO	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		
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 (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 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.



Id. Paciente: 13121/2017      Data Exame: 02/04/2017 04:44:59

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: AFRAUSIO HFD  
Idade: 19 ano(s)      FEMUR AP  
54,1 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREGURGEL.RN.GOV.BR





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 AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Francisco de Assis da Silva		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 com fratura de fêmur esquerdo			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Trauma cirúrgico			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Fratura + r			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de fêmur	21 - CID INICIAL T72	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tr. cir. de fêmur esquerdo	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 30/05/17	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0415010012	29 - DT SOLICITAÇÃO 30/05/17		30 - CNES
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

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)	



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5- PACIENTE FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 147344	
7- CARTAO NACIONAL/SUS 898 0500 9123 6942	8- DATA DE NASCIMENTO 16/04/1997	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MAE LUCIMAR GONSALVES DA SILVA		12- TELEFONE DE CONTATO 987877846	
13- NOME DO RESPONSÁVEL NIR WALFREDO (32327535-7525) 99977015 SOLIANE		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) SITIO RECANTO III.			
16- MUNICIPIO LAGOA DE PEDRAS	17- BAIRRO ZONA RURAL	18- UF RN	19- CEP 59244-000

**Justificativa de Internação**

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS  
 PACIENTE ENCAMINHADO DO HUG PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR (E)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
 TRATAMENTO CIRURGICO

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)  
 E-FT + RADA - X

23- DIAGNÓSTICO INICIAL  
 FRAT. DE FEMUR (E) S. 72 L D  
 24- CID 10 PRINCIPAL  
 25- CID 10 SECUND.  
 26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
 OSTEOSINTESE DE FEMUR (E)  
 28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA  
 ORTOPEDIA  
 30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
 31- DOCUMENTO  
 32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
 33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE  
 JOSIANE F. NUNES  
 34- DATA DA SOLICITAÇÃO  
 35- ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
 Dr. José Carlos Nunes  
 CRM 5783

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)  
 36- ( ) AC. TRÁNSITO  
 37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO  
 38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO  
 39- CNPJ DA SEGURADORA  
 40- Nº DO BILHETE  
 41- SERIE  
 42- CNPJ DA EMPRESA  
 43- CNAE DA EMPRESA  
 44- CBOR  
 45- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA  
 ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NAU SEGURADORA

**Autorização**  
 46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
 47- COD. ORGAO EMISSOR  
 52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
 48- DOCUMENTO  
 49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
 ( ) CNS ( ) CPF  
 50- DATA DA AUTORIZAÇÃO  
 51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL  
 Dr. José Carlos Nunes  
 Servidor  
 MAT: 096921-4

**SINISTRO 3170410158 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** TERRA DO SOL  
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME  
**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 14513446439

**Posição em 18-08-2017 11:10:22**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

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.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenizacao</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
15/08/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00