



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
12348 528	18/09/2017 18:23	<u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR</u>	Procuração
12348 534	18/09/2017 18:23	<u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO</u>	Documento de Comprovação
12348 539	18/09/2017 18:23	<u>BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES</u>	Documento de Comprovação
12348 545	18/09/2017 18:23	<u>LAUDO DE INTERNAÇÃO E EXAMES MÉDICOS</u>	Documento de Comprovação
12348 552	18/09/2017 18:23	<u>COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARCIAL</u>	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 nº: 003.661.824 - SSP/RN e no CPF de nº: 145.134.464-39 residentes e domiciliados na Sítio Gameleira, Nº 45, Zona Rural, CEP: 59.244-000, Lagoa de Pedra/RN.

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

** Francisco de Assis da Silva*



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 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.

x Raimundo Nonato Alves

Francisco de Assis da Silva

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

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





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**

Dígito 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.)



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

XFrancisco 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						Em 14/07/2017 10:30:10
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Especie	Lugares
MZD5419	835965147	MZD5419/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1-Passageiro	2
Marca/Modelo			Fabricação/Modelo	Potência	Combustivel	Carroceria
023502-YAMAHA/XTZ 125K (Nacional)			2004/2004	0	2-Gasolina	11-PRETA APPLICAVEL
Nome do Proprietário						Recadastrado DETRAN
GIOVANI DA SILVA						DetranNet
Proprietário Anterior						Situação Lacre
ADRIANO MARCIO NOBRE DE ALMEIDA						REGULAR modelo antigo
Município de Emplacamento			Licenciado até		Adquirido em	Situação
MAXARANGUAPE			2008 em 27/03/2009 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)		25/03/2009	Em Circulação
Restrição à Venda						Carnê de Licenciamento 2017
Sem gravame						Gerado em 28/04/2017 às 14:32 hs.
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame						
Nenhuma informação pendente até esta data						
Impedimentos						
Nenhum impedimento registrado até esta data						
▼ Listagem de Débitos						
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)						
Licenciamento Anual 2009	Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)		
IPVA (Cota Unica) 2009	0469472.017.0-8	09/06/2009	60,00	130,93		
Licenciamento Anual 2010	0469472.019.0-2	09/06/2009	87,26	Dívida Ativa. Procurar PGE.		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2010	0469472.021.0-1	17/06/2010	60,00	123,73		
IPVA (Cota Unica) 2010	9.00036628159	17/06/2010	259,04	259,04		
Licenciamento Anual 2011	0469472.023.0-5	14/07/2010	77,20	Dívida Ativa. Procurar PGE.		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2011	0469472.024.0-2	17/06/2011	60,00	116,53		
IPVA (Cota Unica) 2011	9.00041021778	17/06/2011	279,27	279,27		
Licenciamento Anual 2012	0469472.026.0-7	12/07/2011	63,26	Dívida Ativa. Procurar PGE.		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2012	0469472.027.0-4	19/06/2012	60,00	109,28		
IPVA (Cota Unica) 2012	9.00045834044	19/06/2012	279,27	279,27		
Licenciamento Anual 2013	0469472.029.0-9	19/07/2012	59,72	Dívida Ativa. Procurar PGE.		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2013	0469472.030.0-1	18/06/2013	60,00	102,09		
IPVA (Cota Unica) 2013	9.00051167839	18/07/2013	292,01	292,01		
Licenciamento Anual 2014	0469472.032.0-4	18/07/2013	62,42	Dívida Ativa. Procurar PGE.		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2014	0469472.033.0-1	09/06/2014	60,00	94,89		
IPVA (Cota Unica) 2014	9.00057767859	15/07/2014	292,01	292,01		
Licenciamento Anual 2015	0469472.035.0-6	15/07/2014	58,84	Dívida Ativa. Procurar PGE.		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2015	0469472.036.0-3	12/06/2015	60,00	87,66		
Licenciamento Anual 2016	9.00065027364	09/07/2015	292,01	292,01		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2016	0469472.039.0-5	06/06/2016	60,00	79,76		
Licenciamento Anual 2017	9.00072643770	06/07/2016	292,01	292,01		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2017	0469472.042.0-1	08/06/2017	60,00	67,68		
	9.00081347771	03/07/2017	185,50	185,50		
Total dos Débitos			R\$ 3.119,82			R\$ 3.083,67
Taxas Detran		Seguro DPVAT				
912,55		2.171,12				
IPVA 0,00 (+ Dívida Ativa. Procure PGE.) Multas 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						
Processo	Interessado	Início em				
25004695/2009	00903457466	27/03/2009 às 11h02min				
Situação		Final em				
Encerrado		27/03/2009 às 11h19min				
Serviço		Execução em				
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				
Auditória		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 N° 13121 /2017

Admissão: 01/04/2017 23:02:16

TJ

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

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 01/04/2017 22:57:36

HORA	PA	ATM	HGT	SAT	O2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
				SAT	O2					
				SAT	O2					
				SAT	O2					
				SAT	O2					

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO / ESPACAMENTO + TRAUMA NA Perna E

Horas: 23/10h

Paciente com motocicleta de andar de moto no cerce de 3 (três) horas.
Nega ferida de consciência ou náuseas.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vizus acústicas perivas
- B Exames
- C Coletor
- D ECG 2/15
- E Definições e em corte exame

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome plano, flacido, insípido.
Torax sem escavações.
NECA ALVIA MUSCULOSA

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

AN GUARNIERI R. DANTAS
EMERGENCIAL

RAIOS-X
Realizado em 01/04/2017 Horas:
00:00:00

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
LÉRGIAS:	Negs
ALIMENTAÇÃO EM USO:	Negs
ATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS:	Negs
O. E ALIMENTOS INGERIDOS:	
MATERIAL E EVENTOS DO TRAUMA:	Dor no tórax.
ASSADO VACINAL:	
ES COADJUTORES (RADIOLOGIA E IMAGEM):	
<input checked="" type="checkbox"/> Tórax LATERAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Bacia LATERAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Coxa LATERAL/Perfil	
INTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	VAT 07.35
Eduardo Vale Pereira Cirurgião-Dentista CRM/RN 2209	
DR. GECI GUARNIERI R. DANTAS ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGIA CRM/RN 100104	
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
TESTES DE ENFERMAGEM	
OUTROS	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
CIALISTA 1: Ortopedista	HORA: 07:35	DATA: 01/04/17
CIALISTA 2:	HORA:	DATA:
CIALISTA 3:	HORA:	DATA:

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:
ANAMNESE

Trauma crânio facial

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA *f1 luxus*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) <i>Lx negr 21</i>	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS	

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
Anamnese p/ luxus

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*CONFIRME COM ORIGINAL
NATAL 30/05/17
MAT N° 12345678
SAÚDE
ASSINATURA*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	3
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se exige falar mais que dizer.)	2
Olhos se abrem por estímulo doloroso	1
Olhos não se abrem.	0

Melhor resposta verbal (MRV)

Obedeço (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc., o porquê, e data e hora).	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão).	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional).	3
Sons ininteligíveis. (Gammera sem articular palavras.)	2
Ausente.	1

Melhor resposta motora (MRM)

Obedeço a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Localiza estímulo doloroso.	4
Retarda inespecífica a dor.	3
Padre fixo à dor (Desordenação).	2
Padre exterior à dor (Desorientação).	1
Sem resposta motora.	0

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GOLCOURT	13-15 = 4 9-12 = 3 8-8 = 2 3-2 = 1 0 = 0
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	>299 = 4 299 = 3 99 = 2 1-50 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>300 = 4 74-99 = 3 50-74 = 2 1-49 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

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

*Escala de Trauma Revisado (RTS): Bom indica se o paciente é para pacientes de trauma leves. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copers, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5) 124, 1989.

****Escala de Trauma Revisado (RTS): Bom indica se o paciente é para pacientes de trauma leves. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copers, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5) 124, 1989.**

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:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

RELATÓRIO
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICONome Francisco De Assis Da Silva

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 4.2.17

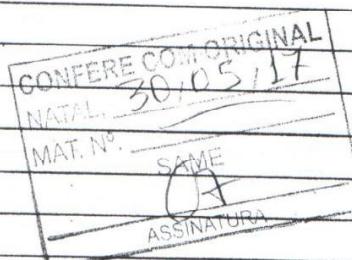
Hora:

*Pronto retorno em
partir para C*

*Manoel Correia Neto
Assinatura: _____
Data: 30/05/17*

03/05/17

*Pele comum na coxa p/ tracionar
esquadrado na metade p/ fricção
ferida _____*

*Turf*

Para maiores informações ligue 116

2a Vía de Fatura

<http://autoatendimento.cosem.com.br/NUP-D3R3C2C2-2.html>

- 898 5300 9123 6942 (H) 01 ref. Ref.

 HODML Hospital Deoclécio M. Lucena Parnamirim / RN		GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA PARNAMIRIM/RN				
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA <u>Nº 99</u>						
NOME: <u>Diecísco de Assis da Silva</u> IDADE: <u>60/04/1997</u> COR: <u>Usc.</u> SEXO: <u>MASC.</u> ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u> NATURALIDADE: <u>RJ</u> PROFISSÃO: <u>Analista</u> PROCEDÊNCIA: <u>Zona Rural</u> ENDEREÇO: <u>Sítio Recanto - II</u> BAIRRO: <u>Zona Rural</u> CIDADE: <u>Vila de Sena RN</u> DATA: <u>06/04/2017</u> HORA: <u>18:16:55</u>						
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO						
APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>		COM DISPNEIA <input type="checkbox"/> CHOCADO <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>				
ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>				
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) <u>fratura no fêmur</u>						
EXAME FÍSICO						
SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS						
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
DIAGNÓSTICO INICIAL <u>fratura no fêmur PSD.</u>						

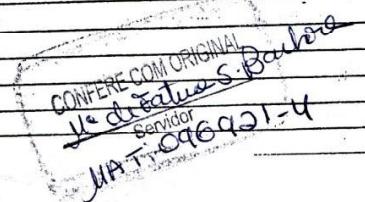
EXAMES COMPLEMENTARES*Ass. do Responsável***ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

<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"/>

→ Sol. internos pt fto crmica.

CONDUTA
Marcus Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM RN 5/81
TEOT/14910*Ass. do Responsável***DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>ortopedia</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA _____ HS	HORA _____	HORA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA _____	
ÓBITO ____/____/____	HORA _____	
ENTREGUE	A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
Marcus Vinícius C. Freire Ortopedia / Traumatologia CRM RN 5/81 TEOT 14910		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo) _____		
CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo) _____		

		Hospital
Nome do paciente		Nº prontuário
Francisco de Assis da Silveira		
data operação	11/04/17	Enf. Leito
operador	Hauere manu	1º auxiliar M. J. G.
º auxiliar	Ricardo	3º auxiliar Instrumentador
nestesista		
Diagnóstico pré-operatório	rotura do pâncreas	
Tipo de operação	RAFI + placa e parafuso	
Diagnóstico pós-operatório		
Relatório imediato do patologista	Geraldo de S. Barros	
Exame radioológico no ato	CTA abdomen	
Acidente durante a operação		
DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO		
Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras		
1) Paciente em DDU com sangramento 2) Incisão anti-espina, cantos elev. 3) Vis lacerd as pâns, aviso por placa 4) RAFI + placa CP no fundo + 4 parafusos 5) suturas 4 peritônio de baixo 6) Fecho de feridas + enxada de hemostase 7) Box entubado		
 Data: 11/04/2017 - HODT 14421		
 MAT 096921-4		

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital			Enfermaria	Leito	Nº prontuário
Nome					
Data	Pressão arterial	P脉搏	Respiração	Temperatura	Idade
04/12	120/80	88	20	36.5	Sexo
Pré-anestesia	Cardíaca	Respiratória	Motora	Gastroint.	Cor
	Urina			Creat	
Ap. respiratório				Asteia	Bronquite
Ap. circulatório				Eletrocardiograma	
Ap. digestivo	Dentes	Presença	Ap. urinário		
Estado mental	Ataracados	Confusões	Alergia	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório				Estado Físico	Risco
Antecedentes anteriores					
Antecedentes cirúrgicos					
V. opératio	Spécie	Assist.	Urticaria		
X Anest.	O. Resp.:	O. Cere.			
160					
250					
240					
230					
220					
210					
200					
190					
180					
170					
163					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					
20					
10					
0					
SA	Q.I.D.				
ANEST.					
OPERAÇÃO					
AGENCIAS					
TÉCNICA					
OPERAÇÃO					
CIRURGIOS					
ANESTESISTAS					
monitorizar com co. oxígeno ON ²					
Leonardo da S. Carvalho Médico Anestesiologista CRM-MG 4281					
					
POS DÃO					
Agente: Brevemente + morfina + Soluun + Cesalp					
Técnica: Intraesc					
Operação: De braço para braço					
Cirurgião: Dr. Fabiano					
Anestesistas: Dr. Leonardo					

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

(Hemoconcentrado _____ Unid.) (Plasma _____ Unid.) (Expansor plasmático _____ Unid.) () Plaquetas _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Nº 26 h: **Batotim** h: **Anestesia** h:

HIDRATAÇÃO VENOSA

(Soro Fisiológico: **2500** ml (Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume administrado: _____ ml
(Soro Glicosado: _____ ml (Soro Ringer Lactato: _____ ml

ANÁTOMO PATOLÓGICO

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: (limpo (c/exsudato (Contaminada (Aparelhado/gessado (Bandagens (Talas (Outros:
INTERCORRÊNCIAS: **realizada cirurgia de lemnos de intenso sangramento placas BC de 10 min de paroxismo cortical curvatura e flacidez**

Ass: **Jesualdo** Coren 297244

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 ()Oligúrico Destino após a cirurgia: **(CRS)**

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: **10:50** Data: **12/04/17** Nível de consciência: ()Acordado ()Sonolento ()Narcose ()Orientado ()Desorientado ()Agitado ()Choroso Vias aéreas: ()Intubado ()Extubado ()Cânula de Guedel ()Cateter O₂/_{CO}₂ Ambiente Mobilização MMII: ()Normal ()Diminuída ()Sem mobilidade Mobilização MMSS: ()Normal ()Diminuída ()Sem mobilidade Venólise: ()Não ()Sim Tipo: _____ Local: **MMSS-6** Sondas: ()Gástrica ()Enteral ()Vesical Drenos: ()Sucção ()Torácico ()Penrose ()Kher Ostomias: ()Sim ()Não Especifique: _____ Irrigação vesical contínua: ()Retorno satisfatório ()Retorno Insuficiente ()Coágulos Curativo: ()Oclusivo ()Descoberto ()Limpo ()Sujo Monitorização: ()ECG ()Oxímetro ()PA

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

relate: _____

SINAIS VITais

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	68		68		99	NAO
30'	67		67		100	NAO
60'						
Alta						

Líquidos administrados na URPA:

	Soro glicosado: _____ ml	Soro Fisiológico: _____ ml	Ringer: _____ ml	Irrigação vesical contínua: _____ ml
Recebido da SO				
Desprezado				
URPA				

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado				
URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: **PACIENTE BEM SÓN SORTEIAS 13:30**
equívoco em injeção II clínica grande exaustão
Sem intercorrências

Ass: **EWARO** Correto Firma de Oferecida
Correto Firma de Enfermagem
Tec. de Enfermagem
COREN/RN 358147

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		<i>... de Pronto da Sua Vida</i> LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH <i>CRG</i>	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES <i>Cod = 196513554</i>		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Fábio de Souza</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>600050091236942</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>16/10/11/1992</i>	9 - SEXO MASCULINO	1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Lucimara Gonçalo da Silva</i>	11 - TELEFONE DE CONTATO <i>987817846</i>		
12 - ENDERECO (RUA, Nº) <i>Sítio Recanto II</i>	13 - MUNICÍPIO <i>Itapuã de Pichas</i>	14 - BAIRRO <i>Zona Rural</i>	15 - UF 16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Ex: suspeita de fratura</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Ita cunha esquerda</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>desconhecido</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de fíbula</i>	21 - CID INICIAL <i>028010019</i>	22 - CID SECUNDÁRIO <i>028010019</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS <i>01/01/17</i>
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Fratura de fíbula</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>028010019</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>urgente</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>DR. Raimundo Nonato Alves</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>028010019</i>			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>01/01/17</i>
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
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		DESCRICAÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - () 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)	CONFERE COM ORIGINAL <i>M. de Latus S. Baloo</i> Servidor <i>MAT. 123456789</i>	

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.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO



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

Técnico: AFRAUSIO HFD

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

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.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarnho</p>		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH				
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR						
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO						
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Francisco de Assis da Silveira</i>	2 - CNES					
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
5 - NOME DO PACIENTE <i>José de Araújo da Silva</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 - MUNICIPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
<i>Araújo com fratura de fíbula esquerda</i>						
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Fratura curva</i>						
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Sangue +</i>						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de fíbula</i>	21 - CID INICIAL <i>T72</i>	22 - CID SECUNDARIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Fratura curva de fíbula esquerda</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>CONTROLE NAC 30/03</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Raimundo Nonato Alves</i>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0415010012</i>			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>01/04/2018</i>			
			30 - CNS / CPF <i>309.000.000-00</i>			
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)						
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)						
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			DESCRICAÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL			
41 - CID PRINCIPAL			43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVISSIMA	
42 - CID SECUNDARIO						
AUTORIZAÇÃO						
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVAIAÇÃO	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

4- CNES

HOSPITAL DE OCÉLIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

147344

7- CARTÃO NACIONAL SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACIA/COR

898 0500 9123 6942

16/04/1997

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- FONE DE CONTATO

LUCIMAR GONCALVES DA SILVA

987877846

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- FONE DE CONTATO

NIR WALFREDO (32327535-7525) 99977015 SOLIANE

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

SITIO RECANTO III .

16- MUNICIPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

LAGOA DE PEDRAS

ZONA RURAL

RN

59244-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

RACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE Fratura de Fêmur

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

E - F + RAY - X,

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

Fractura de fêmur

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção de fêmur

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29- CLÍNICA

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

ORTOPEDISTA

JOSUEN R. NUNES

DATA: 07/07/2013

36- Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRÂNSITO

38- () AC. TRABALHO TÍPICO

39- () ACI. TRABALHO TRAJETO

40- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NAU SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL
Vicente S. Barreto
Servidor
096421-4

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.

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