



Número: **0800342-02.2019.8.20.5103**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Currais Novos**

Última distribuição : **07/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAMIAO BOZANO DOS SANTOS (AUTOR)	FLAVIA MAIA FERNANDES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38819 222	07/02/2019 15:41	Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
38819 232	07/02/2019 15:41	documento da motocicleta	Documento de Comprovação
38819 293	07/02/2019 15:41	documentos médicos 2	Documento de Comprovação
38819 304	07/02/2019 15:41	documentos médicos	Documento de Comprovação
38819 307	07/02/2019 15:41	Indenização recebida administrativamente	Documento de Comprovação
38819 320	07/02/2019 15:41	Procuração e documentos pessoais	Documento de Comprovação
39412 317	18/02/2019 16:28	Despacho	Despacho
41465 931	02/04/2019 13:40	Intimação	Intimação

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 216, STA MARIA GORETE, CURRAIS NOVOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018097000808
1.2 Data de Expedição: 06/08/2018 09:44:49

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 13/07/2018 00:00:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.5 Logradouro: RUA RIACHO SALGADO

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.6 CEP:

2.8 Número: 155

2.11 Ponto de Referência:

2.10 Complemento:

2.13 Cidade: CURRAIS NOVOS

2.12 Bairro: DR. JOSE BEZERRA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: DAMIÃO BOZANO DOS SANTOS

3.2 Estado Civil: Sem Informação

3.3 Nome Social:

3.4 Pá:

3.5 Elétric: Sem Informação

3.6 Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual: Ignorado

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero: Ignorado

3.11 Nacionalidade:

3.11 Data de Nascimento: 08/08/1969

3.13 Profissão: ENTREGADOR

3.14 RG: 1033273 - Itep RN

3.15 Telefone(s):

3.18 Passaporte:

3.17 Número: 155

3.19 Naturalidade: CURRAIS NOVOS RN

3.19 Bairro: DR JOSE BEZERRA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA RIACHO SALGADO

3.23 Cidade: CURRAIS NOVOS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****01291

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: OGJ9100

7.1.5 Estado:

7.1.6 Marca: YAMAHA

7.1.6 Modelo: YBR150 FACTOR E

7.1.9 Ano do Model: 2016

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: SEVERINO PEREIRA DA SILVA NETO

7.1.15 Válida com a Garantia:

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE VEIO ATÉ ESTA DELEGAÇÃO INFORMAR QUE NA DATA ACIMA INFORMADA SOFRU UM ACIDENTE DE TRANSITO; QUE ESTAVA TRANSITANDO EM SUA MOTOCICLETA QUANDO UM PEDESTRE ATRAVESSOU NA SUA FRENTE E COLIDIU NA SUA MOTO; QUE NO ACIDENTE A VITIMA QUEBROU O SEU ANTEBRAÇO.

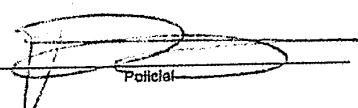
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

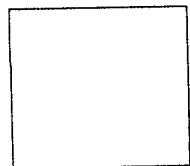
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 06/08/2018 09:44:49


Policia


Damião Bozano dos Santos
Interessado



Polegar direito

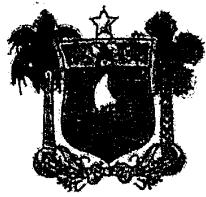
Atendimento: 2070944 - PAULO SÉRGIO VERAS NICÁCIO

Impresso por: 2070944 - PAULO SÉRGIO VERAS NICÁCIO em 06/08/2018 09:44:56

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 35094 /2018
Admissão: 13/07/2018 13:54:10

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 83365 - DAMIAO BOZANO DOS SANTOS (39 a 1 m 5 d)

Nascimento: 08/06/1979 Natural: CURRAIS NOVOS, BRASIL

CNS: 704304583796492 CPF: 00951229400

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

Prof:

Logradouro: RIACHO SALGADO, 155

Pat:

CEP: 59380000

Bairro: CURRAIS NOVOS

Cidade: CURRAIS NOVOS

Telefone: 84.999896732

Compl:

Motivo: MOTO X BICICLETA - COLISÃO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Examinador:

OBS:

Classificação: 13/07/2018 13:49:01

HORA	P.A.	HGT	IC	SaO2	FIQ2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRICO CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM ANTEBRAÇO ESQ.

Hora: _____

*trou no solo ate
pa canto do roto
(sic)*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por CARLOS MAGNO DANTAS E SILVA. Impresso em 13 de Julho de 2018.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 11	01/01/2011
ANAMNESE	Fam. no 456 (A. L. e. m.) Pai: Antônio Mãe: Maria
EXAME FÍSICO	Normal e ótima e do paciente
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	Pronto para alta
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Med. de ontem (2) Fato 60 mm (A. tubo plástico)</p> <p>3000 2000 1000</p>	
<p>CONFERE COM ORIGINAL NATAL 24/10/10 MAT. N° SAME ASSINATURA</p>	

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 que é, a data e etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala altamente, mas sem tema conversacional.)	3
Bons intelectuais. (Comanda com articulação palavras.)	2
Atenciva.	1
Melhor resposta motora (MMR):	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Locusica estímulo doloroso.	4
Reação tóxica/psicomotora a dor.	3
Patrões fáceis à dor (Desorientação).	2
Patrões extensos à dor (Desorientação).	1
Sem resposta motora.	0
Total	

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	18-29 = 4 12-17 = 3 6-11 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	2 900 = 4 1 700-2 899 = 3 980-1 699 = 2 580-979 = 1 00-579 = 0

¹¹ Escala de Trauma Revisionada (RT): Bona indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.P. Sacco W.L. Copar, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 1991; 31: 672-679.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE [ATLS 2009]				
63 - 88=grave (Inconsciência de imediato);				
89-134 (moderado);				
145-194 (leve)				
* Relação: TEASDALE G., JENNET, B. Aspects of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:11-84				
** A escala proposta aplica-se à inconsciência e que também pode incluir episódios > 3 horas. Na Escala Quotidiana utilizam-se os doentes que classificam a "Inconsciência de curto dura- ção" de acordo com os seguintes adjetivos:				
SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DR. MARIANO COELHO - Currais Novos/RN
Av. Teotônio Freire, 813 - Fone: 3405-3260/ 3405-3261

Paulo Rogério dos Santos

Encaminhado:

Ao Walfredo queiroz
(Ortopedista)

Endereço: Rua 39, 39 apto 1001, Centro, Natal
CE - Autoban Esquema (Rádio)

- Trauado ortopédico
- Alívio para dor ortopédica

13/07/2018

Dr. Marcone José Teixeira
Médico CRM 8706-RN
PFP 15.931.674-20

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 24/10/18
MAT. N°
SABAE
ASSINATURA



II Damião Bozano dos Santos

Rx

uso oral

- ①. Metocox 153 1x
Tomar 1 com ao dia, 1/2 dia
- ②. Nipran 1g 1x
Tomar 1 com a 01h, 1/2 dia

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tiro - Natal/RN

Dr. Juvenal Lamartine
25109118



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENTAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmmedical@veloxmail.com.br
PROTÓCOLO DE CIRURGIA SÉGURA

Dados do Paciente

Registro: 130713 IH: 1 Paciente: DÂMIAO BOZANO DOS SANTOS
Nascimento: 08/06/1979 39 anos Internação: 25/07/2018 09:51:05 Leito: LEITO RESERVA 04

ANTES DO ATO CIRÚRGICO - 25/07/2018 18:02:28 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO NO C.C PARA SUBMETER-SE AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO O(A) MESMO(A) NEGA ÁM+DM+HAS, PUNCIONADO, EM SALA EM MSD COM JELCO N°20 SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

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

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

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA - 25/07/2018 18:02:28 - COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE ALTA HOSPITALAR ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA DE PDI OPERATORIO DE ANTEBRAÇO ACOMPANHADO PELO MAQUEIRO E SEU FAMILIAR.

Assinatura Responsável



Hospital Memorial de Natal

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

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

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Date: 25/07/2018 18:02

Dados do Paciente

Registro: 130713 IH: 1

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Nascimento: 08/06/1979

39 anos

Internação: 25/07/2018 09:51:05 Leito: LEITO RESERVA 04

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI + SEDAÇÃO

Anestesiologista: DR. TIAGO

Tipo: FRATURA DE ANTEBRAÇO (E)

Cirurgião: DR TIAGO

Instrumentador: DEISIANE

Circulante: DRISTINA

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: Kefazol

Medicação administradas:

Intercorrelações / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO P/ O SPRÁ, CONSCIENTE, ORIENTADO, O² AMBIENTE, EM AVP, C/ CURATIVO LIMPO MSE, SEGUO AOS CUIDADO DA EQUIPE DA ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

Melaura

MARIA CRISTINA DE LIRA
COREN - 29056

Hospital Memorial de Natal
Av. Juvenal Lamartine, 978 - Tirol - Natal/RN
Contato com paciente
Em

25/07/2018 17:30	Períodica	Qtd	Controle
1) DIETA LIVRE			
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL			
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.			
3) DIPIRONA 500mg/mL ampola			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.			
4) CEFAZOLINA SÓDICA 1g frasco ampola			
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
5) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
DILUIR EM 100mL DE SFC 0,9%			
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 250mL			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
S/N			
7) CAPTOPRIL 25mg comprimido			
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.			
SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG			
8) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola			
1 ampola			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas.			
JEJUJM.			
9) RIVAROXABANA 15MG comprimido			
..... 1 comprimido			
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.			
06H APÓS CIRURGIA.			
10) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), 06 em 06 horas S/N			

Hospital Memorial de Natal

Prescrição Médica

HOSPITAL J. MEMORIAL Paciente: DAMILAO BOZANO DOS SANTOS

Admissão: 25/07/18 09:51

Prontuário: Registro: 130713

Leito: LEITO RESERVA 04

Endereço: LUIZ JOAQUIM - NOSSA SENHORA DA APRESENTACAO - NATAL - RN

Convênio: SUS MUNICIPAL

Telefone: 84999896732

Prescrição Médica

25/07/2018 17:50

Periódica

Qtd

Controle

11) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE

12) ALTA HOSPITALAR, Livre

AMANHÃ PELA MANHÃ

13) SINALS VITAIS { SSW + CCGG }, 06 em 06 horas

25/07/2018 17:50

Dr(a). - THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM: - 6619

HOSPITAL J. MEMORIAL
Av. Juazeiro do Norte, 179
Natal - RN
Tel: (84) 3222-1179
E-mail: hospitalmemorialn@gmail.com



Hospital Memorial de Natal

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

O - CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Registro: 130713 Nº Internação: 1

Nascimento: 08/06/1979 | 39 anos Data Internação: 25/07/2018 09:51:05

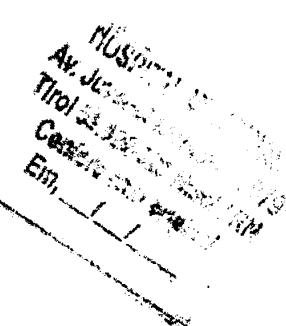
Leito: LEITO RESERVA 04

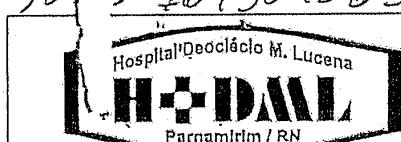
• OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00H-PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO PELO FAMILIAR.

Rayane Almeida Melo Silva
COREN-RN 546883-ENF

25/07/2018
OUT - 1199430
ANGELICA CRISTINA SILVA DE SOUZA





TEL: 99986-6732
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

CEP: 59300-000 MARAVILHAS 00530-000

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 64

NOME: Damião Bozano dos Santos

IDADE: 08/06/1979 COR: — SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: EUARAIIS NOVO PROFISSÃO: ENT. DE GAZ PROCEDÊNCIA: —

ENDEREÇO: R. GRANDE SAUDE 155 BAIRRO: CENTRO

CIDADE: CURRALIS NOVOS DATA: 17/07/18 HORA: 15:39

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 RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL
----------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

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

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*Paciente caiu de escada
acertando o*

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura radio 3

EXAMES COMPLEMENTARES

R. autóroco E. M. V.

Rogerio Santos
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/RN 1228-SBOT 1341
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

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 _____ PARA _____
HORA _____ HS		
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____ / ____ / ____	HORA _____	
ÓBITO ____ / ____ / ____	HORA _____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>Rogerio Santos Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 1228-SBOT 1341</i>		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)
MÉDICO (Carimbo)		



GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Ponta Seca - Caxias - Rio Grande

**FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL**

162 1882-83

Enfermaria:	Leito:	UTI:	Leito:		
Data de admissão:	13/07/2018	Altura:	1,70		
Nome:	Damiana Bosano dos Santos	Naturalidade:	Burrais Novos/RN		
Idade:	39 anos	Sexo:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Masculino (<input type="checkbox"/>) Feminino		
RG:	1.833.973	ITEP/RN	Data de Nascimento:	08/06/1979	
Filiação: Pai:	Moro esteando na R-ia			Nível de Instrução:	alfabetizado
Mãe:	Bífera Marques dos Santos				
Endereço:	Rua Riachão Salgado nº 155 PROMORAR			Cidade:	Burrais Novos/RN
Telefone:	99635-3503 Daquião (esposa)			Residencial	(<input type="checkbox"/>) Trabalho (<input type="checkbox"/>) Recado
CPF:	009.512.994-00			SUS:	704.3045-8379-6442
Composição familiar:	Reside e (Daquião + 1 enteado (± 20 anos)				
Outras informações:	Faz uso de (<input checked="" type="checkbox"/>) Álcool (<input type="checkbox"/>) Fumo (<input type="checkbox"/>) Drogas (<input type="checkbox"/>) Psicotrópicos				

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Integrador de gás Trabalho de combate a incêndio () Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Ex-empregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () SASE () MAT. N° () CTPS () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da empresa SAME

Forma de Acesso ao Serviço

Sozinho - procurou atendimento Trazido por familiares Assinado pelo SAMU
 Socorrido em via pública Outros meios
 Encaminhado: Hospital de origem: Buritis Município: Buritis /RN

Créditos para Accompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Ronaldinho de Moraes Babral Júnior
Parentesco: sobrinho Telefone: 98191-5144
Endereço do Responsável: Rua Eli Araújo nº 777 Bairro Moraes Ribeirão Preto

Digitized by srujanika@gmail.com

condicione a associação, confidencialidade de família na internet, visitas recíprocas, encaminhamento a outras entidades.

51 de 89 anos de idade, sofreu acidente de moto, tendo como consequências fratura de rádio, metatarso e tarsos, acompanhado por liganado, a quem solicita mais revisor de documentação.

óbito: Encaminhamento: ITES () SVO () SO () Obs. _____

Alta hospitalar () Transierência () Destino:

Orientações/Encarninhamentos:

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, encaminhando à sociedade e ao público em geral a utilização da emergência médica, criando os critérios de cuidados essenciais, em experiência inovadora, de excelência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**GOVERNO DO ESTADO DE
Secretaria de Estado da Saúde Pública,
Hospital Monsenhor Walfredo Gungel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho**

Nº Registro: -

Name: _____

— 10 —

J. eltop:

10

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA
130718

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente admitido pela Ortopedia. Correto
nívelo, e o Dr. Silvano, fisioterapeuta da UFGT
necessita de escorço para cirurgia
20 interventos.

Thiago G. Nunes Machado
ENTOMOLOGIA
CONFEN-RN 347.232 - ENF

see above
Thalia G. Nunes PA#
Entomologist
COHEN-RN 347.232 - EHF

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 21/10/10
MAT. N°.
SAMÉ
ASSINATURA

SUS

Laç para Solicitação de Autorização d Internação Hospitalar
Nº 1245 / 2018 (NIR)

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 83365 DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Prontuário:

CNS: 704304583796492

Nascimento: 08/06/1979 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

Pai:

Endereço: RUA RIACHO SALGADO, 155 - CURRAIS NOVOS - CURRAIS NOVOS

Fone: 999896732 /

Município: CURRAIS NOVOS

Código Municipal IBGE: 240310

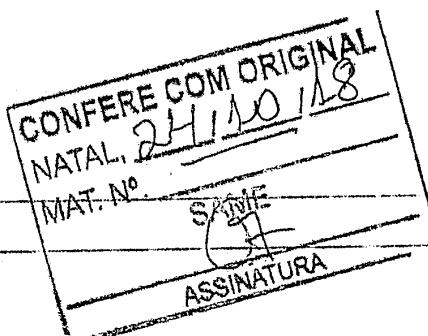
UF: RN CEP: 59380-000

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

TRAUMA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE



CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.3 FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO*408020431.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RÁDI

Profissional Solicitante / Assitente:

BRUNO MUNIZ DE LIRA BORGES

CRM: 5975 / RN

Data da Solicitud 13/07/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
 Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
 Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado**AUTORIZAÇÃO****Nº Autorização da AIH:**

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Documento: CNS CPF nº _____

Data da Autorização: _____ / _____ / _____ Assinatura/Carimbo: _____

MS-DATASUS
VERSÃO:

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH™
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

ESPELHO DA AIH

PAG.: 1

O.E: M240810201	ESFERA: Públíco Estadual	APRESENTAÇÃO: 10/2018	PÁGINA: 1
Num AIH: 241810060674-6	Situação: Pré-Aprovada	Apresentação: 10/2018	DATA: 28/09/2018
Especialidade: 3 - CLÍNICA MÉDICA	Órgão Emissor: M240810201	Lote: 14	Leito: 50
Doc autorizador: 170293887530018	Doc med resp: 980016278190643	Doc diretor clínico: 207281609800018	Doc médico solicitante: 980016284366626
CNES: 2653923 - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL			CNS: 704304583796-192
Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS			Prontuário: 1173406
Data Nasc.: 08/06/1979	Sexo: MASCULINO	Nacionalidade: 10 - BRASIL	
Responsável pac.: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS			
Endereço: RUA: RICARDO SALGADO - Nº: 155, BAIRRO: CURRAIS NOVOS	UF: RN	CEP: 59380000	Telefone: (84) - 9998-9673
Município: 240310-CURRAIS NOVOS		Raça/Cor: PÁRDA	Muda Proc.?: NÃO
Procedimento solicitado: 03.08.01.001-9 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA			
Procedimento principal: 03.08.01.001-9 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA			
Diag. principal: T02.2 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO SUPERIOR			Diag. secundário:
Complementar:			Causa Óbito:
Caráter atendimento: 5 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO			Modalidade: HOSPITALAR
Data Internação: 13/07/2018	Data saída: 17/07/2018	Not saída: 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO	
Liberação SISAIH01:			AIH Anterior: AIH Posterior:
- [Causas Externas (Acidente ou Violência)]			
CNPJ do Empregador:	CNAE:		
Vínculo Previdência:	CBOR:		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	CNS/CPF CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Qmpt UTI	Descrição
1	03.08.01.001-9	980016278190643 225270	2653923	2653923	1	07/2018	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
2	08.02.01.001-6		2653923	2653923	4	07/2018	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNÔITE)
3	03.01.01.004-8	170376756180007 251605	2653923	2653923	1	07/2018	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA A
4	03.01.01.017-0	980016278190643 225270	2653923	2653923	5	07/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO

VALORES DA PRÉVIA

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL	
	Direto		Direto		Rateado			
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
03.01.01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS					37,32		37,32	
03.08.01 - TRAUMATISMOS	391,28				29,86		421,14	
08.02.01 - DIÁRIAS	48,00						48,00	
Total Geral:	439,28				67,18		506,46	

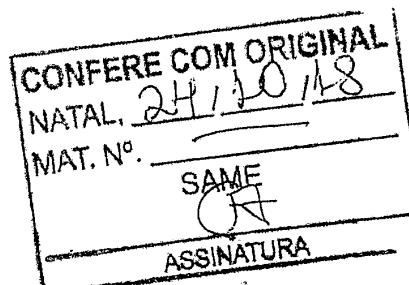
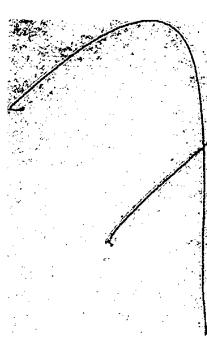
CID SECUNDÁRIO

Cid Característica
V29.9 Adquirido

Número de Nascedos Número de Saídas
Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

"De acordo com a Portaria SA-SUS N°92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 25/07/2018 09:51

Dados do Paciente

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Num. RG: 1833273 CPF: 009.512.284-01 Nascimento: 08/06/1979 39 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

Endereço: LUIZ JOAQUIM

Cidade : NATAL

Profissão: ENTREGADOR DE GAS (AJUDANTE DE

N.: #2

UF: RN

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTA

CEP: 59114256 Fone: 84999896732

Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

Dados do Internamento

Num. Internamento:

Entrada: 25/07/2018 09:51 Previsão saída: 26/07/2018 11:00 Atendente: CLAUDIAF

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 704304583796492

Médico : Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUM

CRM: 6619

LEITO RESERVA 04

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

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

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

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

Assinatura: Paciente Responsável

Damiao Bozano dos Santos

Observações

COM UMA PELICULA DE RX LAUDO DO SIJS E. AMES LAB MEDICO CIENTE



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WALFREDO GURGEL

1. AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

249692698

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DE EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				S. N.º DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <u>Denise Borges dos Santos</u>					
7 - CARTÃO NACIONAL/SUS <u>7043645 X37564921</u>		8 - DATA DE NASCIMENTO <u>08.06.79</u>	9 - SEXO <u>fm</u>	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	FEMININO <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <u>Cicera de Araujo dos Santos</u>		11 - TELEFONE DE CONTATO <u>(41) 846732 / 8704-0372</u>			
12 - ENDERÉCOS (RUA, N.º) <u>Rua Luiz Inácio 12</u>					
13 - MUNICÍPIO <u>Curitiba</u>	14 - BAIRRO <u>PR. S. M.</u>	15 - UF <u>PR</u>	16 - CEP <u>81142566</u>		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO		
<p>Nas + deformidades em antebraço</p> <p>após traumas.</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO	<p>reumatismo crônico</p>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	<p>Exame físico + Rx</p>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS
Fractura antebraço	S11		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

BRECHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS ()			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BII HETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
38 - () ACID TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 1º PRINCIPAL		DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - () CID. 1º SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () S/ R/ R/ S/ I GRAVISSIMA
AUTORIZAÇÃO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AH)
47 - DT. AUT. / /	51 - DT AUT / /	
48 - CNS / CPF		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. NO CONSELHO)	

30/07/2018

SISREG III - Sist. de Informações de Regulação de Serviços de Saúde

Código Solicitud: 249692698

Número AIH: 241810063190-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNPJ:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Unidade Executante:	CNPJ:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, N°, Complemento, Bairro	Município Executante
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitud	23/07/2018 - 13:45:05
Data de Autorização	24/07/2018 - 08:51:44
Data de Reserva	25/07/2018
Data de Internação	25/07/2018
Data Prevista de Alta	06/12/2045
Data de Alta	25/07/2018 - 07:15:54
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apellido:		
704304583796492	---		
Nome do Paciente	Naturalidade:		
DAMIAO BOZANO DOS SANTOS	CURRAIS NOVOS - RN		
Nome da Mãe	Raça:		
CICERA MARQUES DOS SANTOS	BRANCA		
Sexo:	Tipo Sanguíneo:		
MASCULINO	---		
Data de Nascimento:	Logradouro:		
08/06/1979 (39 anos)	RIACHO JUREMAL		
Tipo Logradouro:	Bairro:		
RUA	DR JOSÉ BEZERRA		
Número:	Município de Residência:		
33	CURRAIS NOVOS		
País de Residência:	Complemento:		
BRASIL	CEP:		
Telefone(s):	59380-000		
(84) 99635-3503 (Exibir Lista Detalhada)	UF:		
RN			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitud:
04976833429	THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
04976833429	THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA	

Diagnóstico Inicial - CID:

5520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]

Círculo:	Classificação de Risco:
10 - Eletivo	Prioridade 3 - Atendimento eletivo
Clinica:	Clinica Complementar:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	Nenhuma
Procedimento Solicitud:	Código:
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0415020034

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE COM DOR E DEFORMIDADE POS TRAUMA DO ANTEBRAÇO HÁ DIAS /d/

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

R X + E F

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DO ANTEBRAÇO + OSTEOTOMIA +

PARCERIA

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data da Solicitud:

23/07/2018 - 13:45:05

Data da Extração dos Dados: 30/07/2018 11:49:28

<http://eletronico.tjrn.rj.gov.br>

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg	139413	NOME:	Dr. Thiago Araruna	CRM:	6619	ESPECIALISTAS:	Dr. Thiago Araruna
Cirurgia Realizada: Tto cirúrgico da fratura do antebraço E + neurólise + reparo de lesão ligamentar do carpo				Tto cirúrgico da fratura do antebraço E + neurólise + reparo de lesão ligamentar do carpo			
DATA:	25/07/2019	HIS:	MIN:	TERMINO:	7:57	HS:	MIN:
EQUIPE	NOME		CIC/ME	CRM	CIRURGIA		
Princípia	Dr. Thiago Araruna		Dr. Thiago José G. Araruna		Pequena		
1. Auxiliar	DITHIAGO ARARUNA		Oncopedia Traumatologista		Média		
2. Auxiliar	Dr. Thiago Convalho		CRM: 6619		Grande		
Anestesiologista	Dr. Thiago Convalho		CRM: 6619		Móbilis		
Instrumentador			CRM: 6619				
Loc.			CRM: 6619				

1. Paciente em DBH sob bloqueio M Sup D 2. Assepsia e antisepsia 3. Via de acesso dorsal 4. Divisão romba por planos + neurólise de ramos do mediano 5. Tratamento cirúrgico da fratura dos ossos do antebraço E com 1 placas DCP e parafuso + reparo de lesão ligamentar do carpo 6. sutura por planos + curativo

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
INSUMOS											
000001	Aqua Seca 500ml	FRP	0010351	Agua 400ml 1000ml	ENV			0021012	Máscara Facial 10cm	PCP	
000002	Aqua Seca 1000ml	FRP	0010377	Agua 500ml 1000ml	ENV			0021013	Máscara Facial 15cm	PCP	
000003	Aqua Bacteriostatic 20ml	FRP	0012125	Agua 500ml	ENV			0021013	Aletorina Descartável	UNID	1
000004	Clorhexidina 4%	AMP	0001121	Vicryl 7-0	ENV			0021020	Policlor 2cm	UNID	1
000005	Desinfetante 40g. Inj.	AMP	0001122	Fluox 10ml	ENV			0021034	Padolina Descartável / ml.	ML	1000
000006	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP	0001123	Fluox 10ml	ENV			0021037	Powderfix 100% / ml.	ML	1000
000007	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP	0001124	Fluox 10ml	ENV			0021038	Sabão Líquido	ML	1000
000008	Hipoglic.	FRS	0010354	Fluox 10ml	ENV			0021033	Suspensa Descartável	UNID	1
000009	Iodoform 10%	FRS	0010355	Fluox 10ml	ENV			0022223	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UNID	
000010	Iodoform 10%	FRS	0010356	Fluox 10ml	ENV			0022443	Seringa Desc. 5cc c/ Agulha	UNID	
000011	Kollipol 10ml	EDP	0010357	Fluox 10ml	ENV			0022475	Seringa Desc. 6cc c/ Agulha	UNID	
000012	Kollipol 20ml	EDP	0010358	Fluox 10ml	ENV			0022476	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UNID	
000013	Kollipol 2ml Inj.	EDP	0010359	Fluox 10ml	ENV			0022477	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UNID	
000014	Monofix 10ml	EDP	0010360	Fluox 10ml	ENV			0021120	Sonda Urinária 10	UNID	
000015	Salicálico 10%	EDP	0010361	Fluox 10ml	ENV			0021144	Sonda Urinária 12	UNID	
000016	Soluprol 10ml	EDP	0010362	Fluox 10ml	ENV			0021151	Sonda Urinária 14	UNID	
000017	Soluprol 20ml	EDP	0010363	Fluox 10ml	ENV			0021150	Sonda Urinária 16	UNID	
000018	Soluprol 2ml Inj.	EDP	0010364	Fluox 10ml	ENV			0021153	Sonda Urinária 18	UNID	
000019	Soluprol 50%	EDP	0010365	Fluox 10ml	ENV			0020530	Sonda Urinária 20	UNID	
000020	Tricloro 10ml	EDP	0010366	Fluox 10ml	ENV			0021121	Sonda Urinária 22	UNID	
000021	Tricloro 20ml	EDP	0010367	Fluox 10ml	ENV			0021122	Sonda Urinária 24	UNID	
000022	Tricloro 50%	EDP	0010368	Fluox 10ml	ENV			0021123	Sonda Urinária 26	UNID	
000023	Tricloro 100ml	EDP	0010369	Fluox 10ml	ENV			0021124	Sonda Urinária 28	UNID	
000024	Tricloro 100ml	EDP	0010370	Fluox 10ml	ENV			0021125	Sonda Urinária 30	UNID	
000025	Tricloro 100ml	EDP	0010371	Fluox 10ml	ENV			0021126	Sonda Urinária 32	UNID	
000026	Tricloro 100ml	EDP	0010372	Fluox 10ml	ENV			0021127	Sonda Urinária 34	UNID	
000027	Tricloro 100ml	EDP	0010373	Fluox 10ml	ENV			0021128	Sonda Urinária 36	UNID	
000028	Tricloro 100ml	EDP	0010374	Fluox 10ml	ENV			0021129	Sonda Urinária 38	UNID	
000029	Tricloro 100ml	EDP	0010375	Fluox 10ml	ENV			0021130	Sonda Urinária 40	UNID	
000030	Tricloro 100ml	EDP	0010376	Fluox 10ml	ENV			0021131	Sonda Urinária 42	UNID	
000031	Tricloro 100ml	EDP	0010377	Fluox 10ml	ENV			0021132	Sonda Urinária 44	UNID	
000032	Tricloro 100ml	EDP	0010378	Fluox 10ml	ENV			0021133	Sonda Urinária 46	UNID	
000033	Tricloro 100ml	EDP	0010379	Fluox 10ml	ENV			0021134	Sonda Urinária 48	UNID	
000034	Tricloro 100ml	EDP	0010380	Fluox 10ml	ENV			0021135	Sonda Urinária 50	UNID	
000035	Tricloro 100ml	EDP	0010381	Fluox 10ml	ENV			0021136	Sonda Urinária 52	UNID	
000036	Tricloro 100ml	EDP	0010382	Fluox 10ml	ENV			0021137	Sonda Urinária 54	UNID	
000037	Tricloro 100ml	EDP	0010383	Fluox 10ml	ENV			0021138	Sonda Urinária 56	UNID	
000038	Tricloro 100ml	EDP	0010384	Fluox 10ml	ENV			0021139	Sonda Urinária 58	UNID	
000039	Tricloro 100ml	EDP	0010385	Fluox 10ml	ENV			0021140	Sonda Urinária 60	UNID	
000040	Tricloro 100ml	EDP	0010386	Fluox 10ml	ENV			0021141	Sonda Urinária 62	UNID	
000041	Tricloro 100ml	EDP	0010387	Fluox 10ml	ENV			0021142	Sonda Urinária 64	UNID	
000042	Tricloro 100ml	EDP	0010388	Fluox 10ml	ENV			0021143	Sonda Urinária 66	UNID	
000043	Tricloro 100ml	EDP	0010389	Fluox 10ml	ENV			0021144	Sonda Urinária 68	UNID	
000044	Tricloro 100ml	EDP	0010390	Fluox 10ml	ENV			0021145	Sonda Urinária 70	UNID	
000045	Tricloro 100ml	EDP	0010391	Fluox 10ml	ENV			0021146	Sonda Urinária 72	UNID	
000046	Tricloro 100ml	EDP	0010392	Fluox 10ml	ENV			0021147	Sonda Urinária 74	UNID	
000047	Tricloro 100ml	EDP	0010393	Fluox 10ml	ENV			0021148	Sonda Urinária 76	UNID	
000048	Tricloro 100ml	EDP	0010394	Fluox 10ml	ENV			0021149	Sonda Urinária 78	UNID	
000049	Tricloro 100ml	EDP	0010395	Fluox 10ml	ENV			0021150	Sonda Urinária 80	UNID	
000050	Tricloro 100ml	EDP	0010396	Fluox 10ml	ENV			0021151	Sonda Urinária 82	UNID	
000051	Tricloro 100ml	EDP	0010397	Fluox 10ml	ENV			0021152	Sonda Urinária 84	UNID	
000052	Tricloro 100ml	EDP	0010398	Fluox 10ml	ENV			0021153	Sonda Urinária 86	UNID	
000053	Tricloro 100ml	EDP	0010399	Fluox 10ml	ENV			0021154	Sonda Urinária 88	UNID	
000054	Tricloro 100ml	EDP	0010400	Fluox 10ml	ENV			0021155	Sonda Urinária 90	UNID	
000055	Tricloro 100ml	EDP	0010401	Fluox 10ml	ENV			0021156	Sonda Urinária 92	UNID	
000056	Tricloro 100ml	EDP	0010402	Fluox 10ml	ENV			0021157	Sonda Urinária 94	UNID	
000057	Tricloro 100ml	EDP	0010403	Fluox 10ml	ENV			0021158	Sonda Urinária 96	UNID	
000058	Tricloro 100ml	EDP	0010404	Fluox 10ml	ENV			0021159	Sonda Urinária 98	UNID	
000059	Tricloro 100ml	EDP	0010405	Fluox 10ml	ENV			0021160	Sonda Urinária 100	UNID	
000060	Tricloro 100ml	EDP	0010406	Fluox 10ml	ENV			0021161	Sonda Urinária 102	UNID	
000061	Tricloro 100ml	EDP	0010407	Fluox 10ml	ENV			0021162	Sonda Urinária 104	UNID	
000062	Tricloro 100ml	EDP	0010408	Fluox 10ml	ENV			0021163	Sonda Urinária 106	UNID	
000063	Tricloro 100ml	EDP	0010409	Fluox 10ml	ENV			0021164	Sonda Urinária 108	UNID	
000064	Tricloro 100ml	EDP	0010410	Fluox 10ml	ENV			0021165	Sonda Urinária 110	UNID	
000065	Tricloro 100ml	EDP	0010411	Fluox 10ml	ENV			0021166	Sonda Urinária 112	UNID	
000066	Tricloro 100ml	EDP	0010412	Fluox 10ml	ENV			0021167	Sonda Urinária 114	UNID	
000067	Tricloro 100ml	EDP	0010413	Fluox 10ml	ENV			0021168	Sonda Urinária 116	UNID	
000068	Tricloro 100ml	EDP	0010414	Fluox 10ml	ENV			0021169	Sonda Urinária 118	UNID	
000069	Tricloro 100ml	EDP	0010415	Fluox 10ml	ENV			0021170	Sonda Urinária 120	UNID	
000070	Tricloro 100ml	EDP	0010416	Fluox 10ml	ENV			0021171	Sonda Urinária 122	UNID	
000071	Tricloro 100ml	EDP	0010417	Fluox 10ml	ENV			0021172	Sonda Urinária 124	UNID	
000072	Tricloro 100ml	EDP	0010418	Fluox 10ml	ENV			0021173	Sonda Urinária 126	UNID	
000073	Tricloro 100ml	EDP	0010419	Fluox 10ml	ENV			0021174	Sonda Urinária 128	UNID	
000074	Tricloro 100ml	EDP	0010420	Fluox 10ml	ENV			0021175	Sonda Urinária 130	UNID	
000075	Tricloro 100ml	EDP	0010421	Fluox 10ml	ENV			0021176	Sonda Urinária 132	UNID	
000076	Tricloro 100ml	EDP	0010422	Fluox 10ml	ENV			0021177	Sonda Urinária 134	UNID	
000077	Tricloro 100ml	EDP	0010423	Fluox 10ml	ENV			0021178	Sonda Urinária 136	UNID	
000078	Tricloro 100ml	EDP	0010424	Fluox 10ml	ENV			0021179	Sonda Urinária 138	UNID	
000079	Tricloro 100ml	EDP	0010425	Fluox 10ml	ENV			0021180	Sonda Urinária 140	UNID	
000080	Tricloro 100ml	EDP	0010426	Fluox 10ml	ENV			0021181	Sonda Urinária 142	UNID	
000081	Tricloro 100ml	EDP	0010427	Fluox 10ml	ENV			0021182	Sonda Urinária 144	UNID	
000082	Tricloro 100ml	EDP	0010428	Fluox 10ml	ENV			0021183	Sonda Urinária 146	UNID	
000083	Tricloro 100ml	EDP	0010429	Fluox 10ml	ENV			0021184	Sonda Urinária 148	UNID	
000084	Tricloro 100ml	EDP	0010430	Fluox 10ml	ENV			0021185	Sonda Urinária 150	UNID	
000085	Tricloro 100ml	EDP	0010431	Fluox 10ml	ENV			0021186	Sonda Urinária 152	UNID	
000086	Tricloro 100ml	EDP	0010432	Fluox 10ml	ENV			0021187	Sonda Urinária 154	UNID	
000087	Tricloro 100ml	EDP	0010433	Fluox 10ml	ENV			0021188	Sonda Urinária 156	UNID	
000088	Tricloro 100ml	EDP	0010434	Fluox 10ml	ENV			0021189	Sonda Urinária 158	UNID	
000089	Tricloro 100ml	EDP	0010435	Fluox 10ml	ENV			0021190	Sonda Urinária 160	UNID	
000090	Tr										

RELATÓRIO ANESTESIA

LS.D.A

PRÉ-ANESTÉSICO:	DROGAS:
TÉCNICA ANESTÉSICA: Bloqueo axilar + sedação	

DROGAS USADAS NA ANESTESIA											
CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Acetaminofen	AMP		000318	Alucetam	AMP		000420	Atropina 0,05%	AMP	
000058	Água Bacteriostática	AMP		000267	Fluanid 10mg	AMP		000442	Fluconazol 150mg	AMP	
000042	Alprazolam 25	AMP		000736	Fluoxetina	AMP		000050	Flutamide 200mg	AMP	
000050	Cloridrato de Fentanilo	AMP		000082	Halotan	AMP		000462	Glucagon 500mcg	AMP	
000462	Cloridrato de Sódio	AMP		000123	Glutetamina 1000mg	AMP		000029	Glutetamina 500mg	AMP	
000029	Cloridrato de Sódio	AMP		000343	Glutamina	AMP		000151	Glutamina	AMP	
000215	Cloridrato de Sódio	AMP		000174	Glutamina	AMP		000221	Glutamina 1000mg	AMP	
000221	Cloridrato de Sódio	AMP		000149	Glutamina 500mg	AMP		000025	Glutamina 500mg	AMP	
000025	Cloridrato de Sódio	AMP		000140	Glutamina 1000mg	AMP		000051	Glutamina 1000mg	AMP	
000051	Glutamina 1000mg	AMP		000329	Glutamina 500mg	AMP		000071	Glutamina 500mg	AMP	
000071	Glutamina 500mg	AMP		000362	Glutamina 1000mg	AMP		000076	Glutamina 1000mg	AMP	
000076	Glutamina 1000mg	AMP		000143	Glutamina 500mg	AMP		000077	Glutamina 500mg	AMP	
000077	Glutamina 500mg	AMP		000145	Glutamina 1000mg	AMP		000078	Glutamina 1000mg	AMP	
000078	Glutamina 1000mg	AMP		000345	Glutamina 500mg	AMP		000079	Glutamina 500mg	AMP	
000079	Glutamina 500mg	AMP		000346	Glutamina 1000mg	AMP		000080	Glutamina 1000mg	AMP	
000080	Glutamina 1000mg	AMP		000347	Glutamina 500mg	AMP		000081	Glutamina 500mg	AMP	
000081	Glutamina 500mg	AMP		000348	Glutamina 1000mg	AMP		000082	Glutamina 1000mg	AMP	
000082	Glutamina 1000mg	AMP		000349	Glutamina 500mg	AMP		000083	Glutamina 500mg	AMP	
000083	Glutamina 500mg	AMP		000350	Glutamina 1000mg	AMP		000084	Glutamina 1000mg	AMP	
000084	Glutamina 1000mg	AMP		000351	Glutamina 500mg	AMP		000085	Glutamina 500mg	AMP	
000085	Glutamina 500mg	AMP		000352	Glutamina 1000mg	AMP		000086	Glutamina 1000mg	AMP	
000086	Glutamina 1000mg	AMP		000353	Glutamina 500mg	AMP		000087	Glutamina 500mg	AMP	
000087	Glutamina 500mg	AMP		000354	Glutamina 1000mg	AMP		000088	Glutamina 1000mg	AMP	
000088	Glutamina 1000mg	AMP		000355	Glutamina 500mg	AMP		000089	Glutamina 500mg	AMP	
000089	Glutamina 500mg	AMP		000356	Glutamina 1000mg	AMP		000090	Glutamina 1000mg	AMP	
000090	Glutamina 1000mg	AMP		000357	Glutamina 500mg	AMP		000091	Glutamina 500mg	AMP	
000091	Glutamina 500mg	AMP		000358	Glutamina 1000mg	AMP		000092	Glutamina 1000mg	AMP	
000092	Glutamina 1000mg	AMP		000359	Glutamina 500mg	AMP		000093	Glutamina 500mg	AMP	
000093	Glutamina 500mg	AMP		000360	Glutamina 1000mg	AMP		000094	Glutamina 1000mg	AMP	
000094	Glutamina 1000mg	AMP		000361	Glutamina 500mg	AMP		000095	Glutamina 500mg	AMP	
000095	Glutamina 500mg	AMP		000362	Glutamina 1000mg	AMP		000096	Glutamina 1000mg	AMP	
000096	Glutamina 1000mg	AMP		000363	Glutamina 500mg	AMP		000097	Glutamina 500mg	AMP	
000097	Glutamina 500mg	AMP		000364	Glutamina 1000mg	AMP		000098	Glutamina 1000mg	AMP	
000098	Glutamina 1000mg	AMP		000365	Glutamina 500mg	AMP		000099	Glutamina 500mg	AMP	
000099	Glutamina 500mg	AMP		000366	Glutamina 1000mg	AMP		000100	Glutamina 1000mg	AMP	
000100	Glutamina 1000mg	AMP		000367	Glutamina 500mg	AMP		000101	Glutamina 500mg	AMP	
000101	Glutamina 500mg	AMP		000368	Glutamina 1000mg	AMP		000102	Glutamina 1000mg	AMP	
000102	Glutamina 1000mg	AMP		000369	Glutamina 500mg	AMP		000103	Glutamina 500mg	AMP	
000103	Glutamina 500mg	AMP		000370	Glutamina 1000mg	AMP		000104	Glutamina 1000mg	AMP	
000104	Glutamina 1000mg	AMP		000371	Glutamina 500mg	AMP		000105	Glutamina 500mg	AMP	
000105	Glutamina 500mg	AMP		000372	Glutamina 1000mg	AMP		000106	Glutamina 1000mg	AMP	
000106	Glutamina 1000mg	AMP		000373	Glutamina 500mg	AMP		000107	Glutamina 500mg	AMP	
000107	Glutamina 500mg	AMP		000374	Glutamina 1000mg	AMP		000108	Glutamina 1000mg	AMP	
000108	Glutamina 1000mg	AMP		000375	Glutamina 500mg	AMP		000109	Glutamina 500mg	AMP	
000109	Glutamina 500mg	AMP		000376	Glutamina 1000mg	AMP		000110	Glutamina 1000mg	AMP	
000110	Glutamina 1000mg	AMP		000377	Glutamina 500mg	AMP		000111	Glutamina 500mg	AMP	
000111	Glutamina 500mg	AMP		000378	Glutamina 1000mg	AMP		000112	Glutamina 1000mg	AMP	
000112	Glutamina 1000mg	AMP		000379	Glutamina 500mg	AMP		000113	Glutamina 500mg	AMP	
000113	Glutamina 500mg	AMP		000380	Glutamina 1000mg	AMP		000114	Glutamina 1000mg	AMP	
000114	Glutamina 1000mg	AMP		000381	Glutamina 500mg	AMP		000115	Glutamina 500mg	AMP	
000115	Glutamina 500mg	AMP		000382	Glutamina 1000mg	AMP		000116	Glutamina 1000mg	AMP	
000116	Glutamina 1000mg	AMP		000383	Glutamina 500mg	AMP		000117	Glutamina 500mg	AMP	
000117	Glutamina 500mg	AMP		000384	Glutamina 1000mg	AMP		000118	Glutamina 1000mg	AMP	
000118	Glutamina 1000mg	AMP		000385	Glutamina 500mg	AMP		000119	Glutamina 500mg	AMP	
000119	Glutamina 500mg	AMP		000386	Glutamina 1000mg	AMP		000120	Glutamina 1000mg	AMP	
000120	Glutamina 1000mg	AMP		000387	Glutamina 500mg	AMP		000121	Glutamina 500mg	AMP	
000121	Glutamina 500mg	AMP		000388	Glutamina 1000mg	AMP		000122	Glutamina 1000mg	AMP	
000122	Glutamina 1000mg	AMP		000389	Glutamina 500mg	AMP		000123	Glutamina 500mg	AMP	
000123	Glutamina 500mg	AMP		000390	Glutamina 1000mg	AMP		000124	Glutamina 1000mg	AMP	
000124	Glutamina 1000mg	AMP		000391	Glutamina 500mg	AMP		000125	Glutamina 500mg	AMP	
000125	Glutamina 500mg	AMP		000392	Glutamina 1000mg	AMP		000126	Glutamina 1000mg	AMP	
000126	Glutamina 1000mg	AMP		000393	Glutamina 500mg	AMP		000127	Glutamina 500mg	AMP	
000127	Glutamina 500mg	AMP		000394	Glutamina 1000mg	AMP		000128	Glutamina 1000mg	AMP	
000128	Glutamina 1000mg	AMP		000395	Glutamina 500mg	AMP		000129	Glutamina 500mg	AMP	
000129	Glutamina 500mg	AMP		000396	Glutamina 1000mg	AMP		000130	Glutamina 1000mg	AMP	
000130	Glutamina 1000mg	AMP		000397	Glutamina 500mg	AMP		000131	Glutamina 500mg	AMP	
000131	Glutamina 500mg	AMP		000398	Glutamina 1000mg	AMP		000132	Glutamina 1000mg	AMP	
000132	Glutamina 1000mg	AMP		000399	Glutamina 500mg	AMP		000133	Glutamina 500mg	AMP	
000133	Glutamina 500mg	AMP		000400	Glutamina 1000mg	AMP		000134	Glutamina 1000mg	AMP	
000134	Glutamina 1000mg	AMP		000401	Glutamina 500mg	AMP		000135	Glutamina 500mg	AMP	
000135	Glutamina 500mg	AMP		000402	Glutamina 1000mg	AMP		000136	Glutamina 1000mg	AMP	
000136	Glutamina 1000mg	AMP		000403	Glutamina 500mg	AMP		000137	Glutamina 500mg	AMP	
000137	Glutamina 500mg	AMP		000404	Glutamina 1000mg	AMP		000138	Glutamina 1000mg	AMP	
000138	Glutamina 1000mg	AMP		000405	Glutamina 500mg	AMP		000139	Glutamina 500mg	AMP	
000139	Glutamina 500mg	AMP		000406	Glutamina 1000mg	AMP		000140	Glutamina 1000mg	AMP	
000140	Glutamina 1000mg	AMP		000407	Glutamina 500mg	AMP		000141	Glutamina 500mg	AMP	
000141	Glutamina 500mg	AMP		000408	Glutamina 1000mg	AMP		000142	Glutamina 1000mg	AMP	
000142	Glutamina 1000mg	AMP		000409	Glutamina 500mg	AMP		000143	Glutamina 500mg	AMP	
000143	Glutamina 500mg	AMP		000410	Glutamina 1000mg	AMP		000144	Glutamina 1000mg	AMP	
000144	Glutamina 1000mg	AMP		000411	Glutamina 500mg	AMP		000145	Glutamina 500mg	AMP	
000145	Glutamina 500mg	AMP		000412	Glutamina 1000mg	AMP		000146	Glutamina 1000mg	AMP	
000146	Glutamina 1000mg	AMP		000413	Glutamina 500mg	AMP		000147	Glutamina 500mg	AMP	
000147	Glutamina 500mg	AMP		000414	Glutamina 1000mg	AMP		000148	Glutamina 1000mg	AMP	
000148	Glutamina 1000mg	AMP		000415	Glutamina 500mg	AMP		000149	Glutamina 500mg	AMP	
000149	Glutamina 500mg	AMP		000416	Glutamina 1000mg	AMP		000150	Glutamina 1000mg	AMP	
000150	Glutamina 1000mg	AMP		000417	Glutamina 500mg	AMP		000151	Glutamina 500mg	AMP	
000151	Glutamina 500mg	AMP		000418	Glutamina 1000mg	AMP		000152	Glutamina 1000mg	AMP	
000152	Glutamina 1000mg	AMP		000419	Glutamina 500mg	AMP		000153	Glutamina 500mg	AMP	
000153	Glutamina 500mg	AMP		000420	Glutamina 1000mg	AMP		000154	Glutamina 1000mg	AMP	
000154	Glutamina 1000mg	AMP		000421	Glutamina 500mg	AMP		000155	Glutamina 500mg	AMP	
000155	Glutamina 500mg	AMP		000422	Glutamina 1000mg	AMP		000156	Glutamina 1000mg	AMP	
000156	Glutamina 1000mg	AMP		000423	Glutamina 500mg	AMP		000157	Glutamina 500mg	AMP	
000157	Glutamina 500mg	AMP		000424	Glutamina 1000mg	AMP		000158	Glutamina 1000mg	AMP	
000158	Glutamina 1000mg	AMP		000425	Glutamina 500mg	AMP		000159	Glutamina 500mg	AMP	
000159	Glutamina 500mg	AMP		000426	Glutamina 1000mg	AMP		000160	Glutamina 1000mg	AMP	
000160	Glutamina 1000mg	AMP		000427	Glutamina 500mg	AMP		000161	Glutamina 500mg	AMP	
000161	Glutamina 500mg	AMP		000428	Glutamina 1000mg	AMP		000162			

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

Registro-Internamento: 130713 - 1

Leito Nº: LEITO RESERVA 04

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- Mudança de Procedimento
- Diárlia de U.T.I.
- Diária de Acompanhantes
- Vacina Anil RH
- Parecer CCIH
-

- Uso de Prótese, Ortese
- Uso de Falores de Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral

HOSPITAL
10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE
130713 - 1 - DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CPF
		THIAGO JOSE GURGEL CAMAR	6619	049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

1 PLACA DCP 3.5 MM
6 PARAFUSOS CORTICAIS 3.5 MM

NOSSA
AV. JOSÉ
TIROL
CENTRO
CEP 59010-000
FONE: 84-3212-1000

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

6619

DATA

25/07/2018 17:50:31

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA

NISTRO 3180516411 - Resultado de consulta por beneficiário

TIMA DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

ABERTURA, Invalidez

INTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
NEFICIÁRIO DAMIAO BOZANO DOS SANTOS
F/CNPJ: 00951229400

Posição em 16-11-2018 16:32:11

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

DETALHO PAGAMENTO: Votor da Indenização Juros e Correção Votor Total

16/11/2018

R\$ 2.362,50

R\$ 0,00

R\$ 2.362,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: **DAMIÃO BOZANO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, entregador de gás, portador do RG nº 1833273 SSP/RN e inscrito no CPF sob o nº009.512.294-00, residente e domiciliado na Rua Riacho Salgado 155, Bairro: José Bezerra, Currais Novos/RN, CEP: 59.380-000. Fone: (84) 9.9989-6732.

OUTORGADO: **FLÁVIA MAIA FERNANDES**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 8403, **MILENA GALVÃO FERREIRA DE SOUZA**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº4892, todos com endereço profissional nesta cidade, na Rua Moises Galvão,125, Centro, Currais Novos- RN, CEP: 59.380-000, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

PODERES: Com poderes das cláusulas “***AD JUDICIA***” “***ET EXTRA***”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e asseguratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, praticar e assinar tudo o mais que se tome necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, o qual dá, desde logo, por firme e valioso.

Currais Novos/RN, 21 de novembro de 2018.

Damião Bozano dos Santos

OUTORGANTE

Rua Moisés Galvão, nº 125, Centro – Currais Novos / RN - CEP 59380-000
TEL/FAX. (84) 3412-1112 CEL. (84) 9877-0162/9971-7115.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE REGISTRO DE PESSOAS DOCUMENTO DE IDENTIDADE ELETRÔNICO DAMYASO BOZANO DOS SANTOS	
DOC. IDENTIDADE/FÓRUM ELETRÔNICO 18333275 ITSPR BR CPF: 009.811.294-00 DATA NACIMENTO: 08/08/1979 PM4-08	
CICINHA MARQUES DOS SANTOS	
FERIADO: 2008-09-07 CAD. FAM.: 2008-09-07 REGISTRO: 009311700233 VENCIMENTO: 2008-09-07 31/09/2008	
CARACTERES	
<i>Damys Bozano dos Santos</i>	
LOCAL: SANTA CRUZ, RN DATA EMISSÃO: 22/05/2018 Luis Fernando Macêdo Pinto - Diretor Geral - Detinuvinh	
158052000002 00103694374	
RIO GRANDE DO NORTE	



COMPROVAÇÃO DA CAERJ



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo: 0800342-02.2019.8.20.5103

Polo ativo: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contido no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Ante a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada, segundo o qual cumpre à Seguradora Líder o custeio de perícia, a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), nomeio a Drª Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, para exercer a função de perita nos autos do presente feito, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil. (determino que a Secretaria Judiciária oficie ao Núcleo de Perícias do TJRN para que indique a este juízo um perito cadastrado junto àquele núcleo para fins de realização de perícia nestes autos.)

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Providencie a Secretaria Judiciária:

a) citação da parte promovida, para no prazo legal de 15 (quinze) dias apresentar contestação (havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias. Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia); b) a intimação da Seguradora para efetuar o depósito do valor da perícia médica, juntando aos autos o comprovante de pagamento em 15 (quinze) dias; c) com a prova do depósito dos honorários periciais, intimação dos advogados dos litigantes, para, em 15 (quinze) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente. d) designada a data para realização do exame, intimem-se as partes, bem como a Seguradora Líder, para comparecimento, ficando o(a) autor(a) ciente de que sua ausência injustificada será interpretada como desistência de produção de prova.

Sem prejuízo dos quesitos eventualmente apresentados pelas partes, os quesitos do juízo são os seguintes: 1) quais as lesões atualmente apresentadas pela parte autora; 2) das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a autora; 3) em caso positivo ao item anterior, deve informar qual o segmento orgânico ou corporal acometido e o grau da lesão, de acordo com a tabela contida na Resolução nº 1/75, de 03.10.75, expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

Registre-se que o pagamento dos honorários periciais fica condicionado à entrega do laudo pelo profissional.

Com a apresentação do laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, expedindo-se, de logo, alvará para levantamento dos honorários periciais, em favor do(a) perito(a).

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

CURRAIS NOVOS, 18 de fevereiro de 2019

RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo: 0800342-02.2019.8.20.5103

Polo ativo: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contido no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Ante a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada, segundo o qual cumpre à Seguradora Líder o custeio de perícia, a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), nomeio a Drª Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, para exercer a função de perita nos autos do presente feito, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil. (determino que a Secretaria Judiciária oficie ao Núcleo de Perícias do TJRN para que indique a este juízo um perito cadastrado junto àquele núcleo para fins de realização de perícia nestes autos.)

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Providencie a Secretaria Judiciária:

a) citação da parte promovida, para no prazo legal de 15 (quinze) dias apresentar contestação (havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias. Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia); b) a intimação da Seguradora para efetuar o depósito do valor da perícia médica, juntando aos autos o comprovante de pagamento em 15 (quinze) dias; c) com a prova do depósito dos honorários periciais, intimação dos advogados dos litigantes, para, em 15 (quinze) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente. d) designada a data para realização do exame, intimem-se as partes, bem como a Seguradora Líder, para comparecimento, ficando o(a) autor(a) ciente de que sua ausência injustificada será interpretada como desistência de produção de prova.

Sem prejuízo dos quesitos eventualmente apresentados pelas partes, os quesitos do juízo são os seguintes: 1) quais as lesões atualmente apresentadas pela parte autora; 2) das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a autora; 3) em caso positivo ao item anterior, deve informar qual o segmento orgânico ou corporal acometido e o grau da lesão, de acordo com a tabela contida na Resolução nº 1/75, de 03.10.75, expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

Registre-se que o pagamento dos honorários periciais fica condicionado à entrega do laudo pelo profissional.

Com a apresentação do laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, expedindo-se, de logo, alvará para levantamento dos honorários periciais, em favor do(a) perito(a).

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

CURRAIS NOVOS, 18 de fevereiro de 2019

RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)