



Número: **0810971-50.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDINEI RESENDE DOS REIS (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40992 156	22/03/2019 15:53	<a href="#">01 PROCURAÇÃO</a>	Procuração
40992 166	22/03/2019 15:53	<a href="#">02 BOLETIM POLICIAL</a>	Documento de Comprovação
40992 178	22/03/2019 15:53	<a href="#">03 DOCUMENTOS MEDICOS</a>	Documento de Comprovação
40992 181	22/03/2019 15:53	<a href="#">03.1 DOCUMENTOS MEDICOS</a>	Documento de Comprovação
40992 191	22/03/2019 15:53	<a href="#">03.2 DOCUMENTOS MEDICOS</a>	Documento de Comprovação
40992 196	22/03/2019 15:53	<a href="#">04 PREVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação
40992 198	22/03/2019 15:53	<a href="#">05 QUESITOS</a>	Outros documentos
40992 208	22/03/2019 15:53	<a href="#">06 DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
40992 213	22/03/2019 15:53	<a href="#">07 DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Documento de Comprovação
40992 219	22/03/2019 15:53	<a href="#">08 CONTRATO DE HONORÁRIOS</a>	Documento de Comprovação

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Valdinei Resende dos Reis

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG nº: 3.537.823

CPF nº: 36479227816

Endereço: RUA DO IRAQUE, 26

CEP 59.164-000

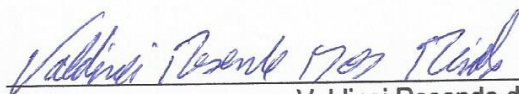
Cidade: NISIA FLORESTA / RN

### OUTORGADO:

**JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com.

**PODERES:** amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**" para requerer e receber junto aos **Hospitais o boletim do primeiro atendimento e prontuário cirúrgico**, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do **Seguro DPVAT**.

Parnamirim/RN, 23 de Outubro de 2018.



Valdinei Resende dos Reis



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**BOAT** 91001

### 1 - LOCALE DATA

Local RN 063 Bairro MORRINHOS  
Cidade/UF NÍSIA FLORESTA P. Ref. BAR DO BODE  
Data 14/05/17 Hora do acidente 16:30 Hora do registro 17:15 Dia da semana DOM

### 2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento  
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☒ - Outro(s) Desaceleração

### 3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MYZ 7803 Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN  
Marca/Mod. HONDA PG-125 FAN Cor PRETA Ano 08 / 08  
Proprietário VALDINEI RESENDE DOS REIS N° de Ocupantes  
Condutor O PROPRIETÁRIO Data de Nasc. 21/07/87  
Endereço R. BELA VISTA N° 26 Fone 8898162836  
Bairro MORRINHOS Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN  
CPF N° 36470873893 CNH N° 06470873893 Validade 24/03/19 Categoria AB  
Local de Trabalho --- Fone  
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

### 4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi --- Cidade --- UF ---  
Marca/Mod. --- Cor --- Ano --- / ---  
Proprietário --- N° de Ocupantes  
Condutor --- Data de Nasc. --- / ---  
Endereço --- N° --- Fone ---  
Bairro --- Cidade --- UF ---  
CPF N° --- CNH N° --- Validade --- / --- / --- Categoria ---  
Local de Trabalho --- Fone  
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

### 5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi --- Cidade --- UF ---  
Marca/Mod. --- Cor --- Ano --- / ---  
Proprietário --- N° de Ocupantes  
Condutor --- Data de Nasc. --- / ---  
Endereço --- N° --- Fone ---  
Bairro --- Cidade --- UF ---  
CPF N° --- CNH N° --- Validade --- / --- / --- Categoria ---  
Local de Trabalho --- Fone  
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

### 6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi --- Cidade --- UF ---  
Marca/Mod. --- Cor --- Ano --- / ---  
Proprietário --- N° de Ocupantes  
Condutor --- Data de Nasc. --- / ---  
Endereço --- N° --- Fone ---  
Bairro --- Cidade --- UF ---  
CPF N° --- CNH N° --- Validade --- / --- / --- Categoria ---  
Local de Trabalho --- Fone  
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

Autenticação Número do Boletim: 91001 Número da Ocorrência: 196124 Data Registro: 19/05/2017 Hora Registro: 10:20:23 Número/Controle: H79756757S



## 7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

**SOBRE V1** - Em que Rua/ Av. Transitava? RN 063

Em que sentido? CAMPO DE SANTANA - TOROROMBA Em que faixa? -- X ----

Versão do condutor ALEGOU QUE: VINHA DESCENDO A LADEIRA, AO AÇIONAR O FREIO TRASEIRO, A MOTO RODOU, VINDO ASSIM PERDER O CONTROLE, TOMBOU SOBRE UMA RAMPA DE ACESSO A UMA RESIDÊNCIA.

Assinatura do Condutor do V1

**SOBRE V2** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V2

**SOBRE V3** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V3

**SOBRE V4** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Número do Boletim: 91001 Número da Ocorrência: 196124 Data Registro: 19/05/2017 Hora Registro: 10:20:23 Número/Controle: H79756757S

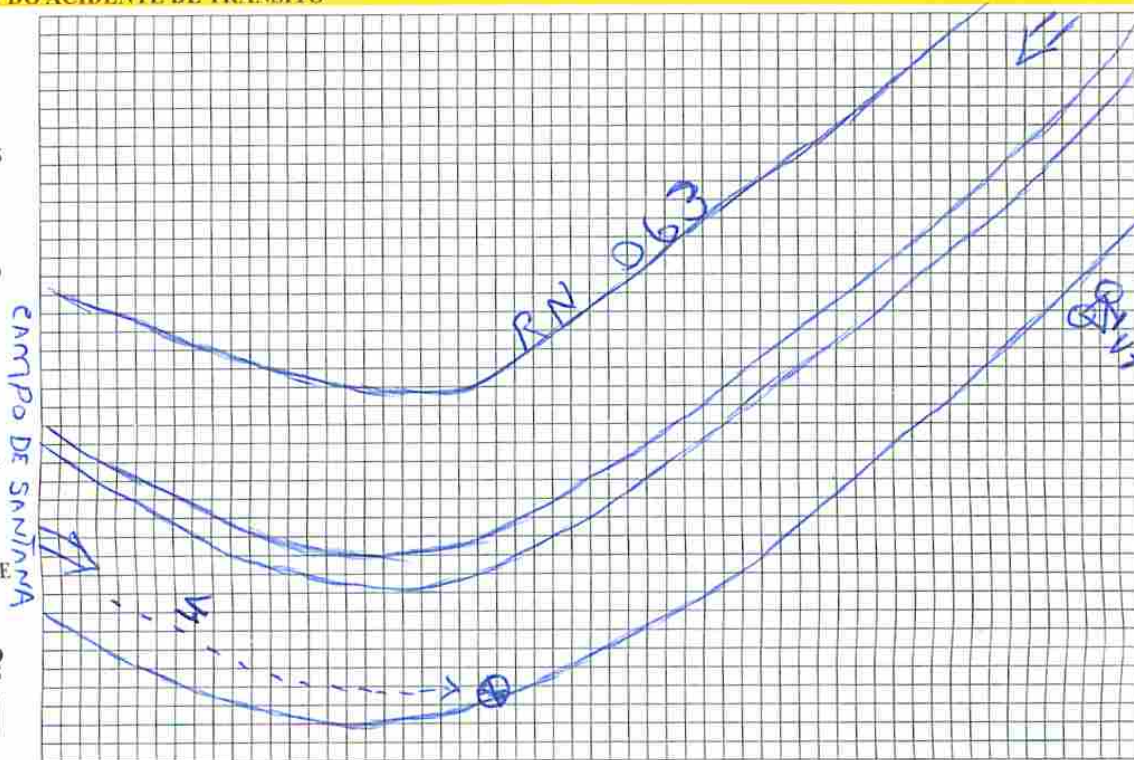


91001

## 8 - CONDIÇÕES DA VIA

<b>Luminosidade</b>	<b>Cond./Tempo</b>	<b>Tipo da Pista</b>	<b>Caract./Pista</b>	<b>Cond./Pista</b>	<b>Sinalização</b>
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input checked="" type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input checked="" type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha <u>CONTINUA</u>
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

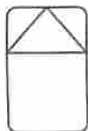
## 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



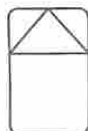
## 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

## AVARIAS DO VEÍCULO 1

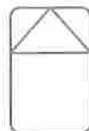
RAIZETA, GUIÇÃO, OZ RETROVISOR-  
RES, OZ AROS e/ PNEU E RAME-  
RA DE AR, OZ PISOS DO  
LADO ESQUERDO, BALANSA



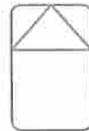
## AVARIAS DO VEÍCULO 3



## AVARIAS DO VEÍCULO 2



## AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Número do Boletim: 91001 Número da Ocorrência: 196124 Data Registro: 19/05/2017 Hora Registro: 10:20:23 Número/Controle: H79756757S

11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: O HOSPITAL Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro  
Nome VALDINEI RESENDE DOS REIS  
RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento 21/07/87  
Endereço R. BELA VISTA N° 26 Fone \_\_\_\_\_  
Bairro MORRINHOS Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro  
Nome \_\_\_\_\_  
RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro  
Nome \_\_\_\_\_  
RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro  
Nome \_\_\_\_\_  
RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa NW 3552 Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro ST. JOÃO Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
USB  
Nº 29

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AIT N° \_\_\_\_\_ CÔD/DESD \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

A VÍTIMA FOI CONDUZIDA PARA O HOSPITAL DIOCELIO MARQUES

Nome Completo do Agente MANOEL AUGUSTO DA SILVA

POSTO/GRAD.: SGT PM N° 88554 Viatura DRE 103 Subunid.: 3º GPPE

Local e Data NÍSIA FLORESTA, 14 de MAIO de 2017. Manoel Augusto da Silva

Assinatura do Agente de Trânsito  
Autenticação Número do Boletim: 91001 Número da Ocorrência: 196124 Data Registro: 19/05/2017 Hora Registro: 10:20:23 Número/Controle: H79756757S



**RIO GRANDE DO NORTE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA MILITAR**  
**COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL**  
**1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL**  
**SETOR DE TRÁFEGO**

Av. Capitão-Mor Gouveia, 924, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte  
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cpresetordetrafegeo@hotmail.com

Natal/RN, 19 de Maio de 2017.

**BOAT nº: 91001**


**Data: 14/05/2017**

**Local: RN 063 - Morrinhos - Nísia Floresta/RN**

**Veículos envolvidos:**

**(V-1) HONDA/ CG 125 FAN - MYZ 7803**

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-1 deixou de observar o que preceitua o artigo 28.

  
**Alam Bruno Braz Santos Cap. QOPM**  
Mat. 194.148-8  
**CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO**

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Autenticação H79756757S	Número do Boletim: 91001	Número da Ocorrência: 196124	Data Registro: 19/05/2017	Hora Registro: 10:20:23	Número Controle:
----------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------

\*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

naufna





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 22024 /2017

Admissão: 14/05/2017 23:10:24

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 20364 - VALDINEI RESENDE DOS REIS (29 a 9 m 24 d)

Nascimento: 21/07/1987 Natural: ARUJA, BRASIL

CNS 700007705884008

CPF: 36479227816

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA LUIZA BATISTA DOS REIS

Pai:

Logradouro: RUA PRINCIPAL, 10

CEP: 59164000

Bairro: MORRINHOS

Cidade: NISIA FLORESTA

Telefone: 84.981629836 84 981629836

Compl:

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 14/05/2017 23:02:59

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM BACIA

Hora: \_\_\_\_\_

Vítima de queda de moto com ocultamento de  
quadril. Removido pelo SAMU, encaminhado ao H DML.  
Feito reposição com curativo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Percepção
- B Respiração em ambiente
- C Pulso firme
- D Glasgow 15
- E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO. Impresso em 14 de Maio de 2017



FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL ÀS CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE, POR FAVOR, O SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL.

ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / /	HORA:	
SAÍDA:	DATA: / /	HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

DESTACAR



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A  
B  
C  
D  
E

A (ALERGIAS): *Nega*  
 M (MEDICAÇÃO EM USO): *Nega*  
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS): *Nega*  
 L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): *16:00*  
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRABALHO): *Estudo*  
 V (PASSADO VACINAL): *Desatualizado*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

*TC de torax e Abdome.*  
*Relatório em 20/03/2020*  
*Relatório Bje 18*

Dr. Ricardo Araújo  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 5801 TEOTÓCROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

*Vitima de queda de moto*  
*Estabilizado com aplicação de*  
*curativos*  
*Fratura de bacia*  
*Uso de 75mg IM*  
*Dor 2:18 AD EV*

Dr. João Igor de P. Cabral  
 Médico  
 CRM 7408/RN

*TC de torax sem hemopneumotórax*  
*TC de Abdome sem lesão livre*  
*sem lesão de visceras parenquimatosas*  
*ou musculofasciais*  
*Fratura de bacia*  
*Alta CL*

Gustavo D. Santos  
 Cirurgião  
 CRM-RN 6606

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: *Ortopedia*

ESPECIALISTA 2:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

HORA:

HORA:

DATA:

DATA:

DATA:

Dr. João Igor de P. Cabral  
 Médico  
 CRM 7408/RN

CONFERT. COM ORIGINAL  
 NATAL  
 04/18



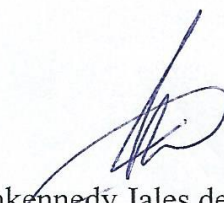


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO  
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: VAUDINEI RESENDE DOS REIS Data: 16/05/17

**ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA TESTICULAR**

- **Bolsa testicular** de paredes difusamente espessadas, provavelmente relacionado ao trauma, com pequena coleção na região inferior direita (provável hematoma), com volume estimado em 6,2 ml.
- **Testículos** tópicos, de dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea, com vascularização normal ao Doppler colorido.
- **Epidídimos** de dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea, com vascularização preservada ao Doppler colorido.

  
Dr. Zankennedy Jales de Queiroz  
CRM 3104



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 2830 /2017

Prontuário: 1159725

Paciente: 20364 - VALDINEI RESENDE DOS REIS

Cartão SUS: 700007705884008

CPF: 36479227816

Dt Nasc: 21/07/1987

Idade: 29 anos 9 meses 25 dias Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA LUIZA BATISTA DOS REIS

Nome do pai:

Rua/Av: RUA PRINCIPAL

Nº: 10

Complemento:

Bairro: MORRINHOS

CEP: 59164000

Cidade: NISIA FLORESTA

Telefone: 84 981629836 84 981629836

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: OBS II

Leito: 926

Responsável: VALDINEI RESENDE DOS REIS -

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Admissão: 15/05/2017 01:37:06

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S32.4 - FRATURA DO ACETÁBULO  
408040262 -

REVISADO  
EM 21/10/17

DIAGNÓSTICO FINAL:

FOR

RESUMO DE ALTA

Formulário de Resumo de Alta com linhas para preenchimento.

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL  
ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

NATAL, 15 de Maio de 2017.



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

RELATORIO DE  
HISTORIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

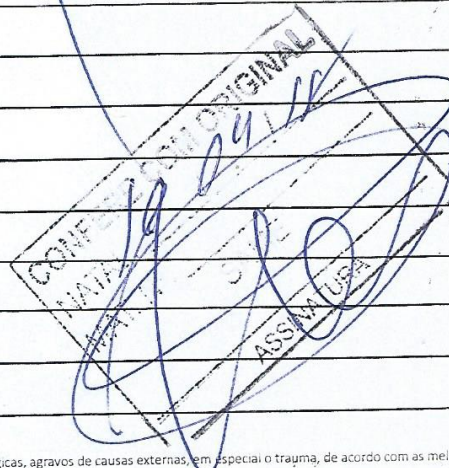
Hora:

AL. NO. 20.

Lesões Antr. Porc. 10  
Hematomas ext.

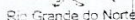
15/05/2010 11:00h  
70 77. 11/05/2010  
(Dr. Hausmann)

Dr. Leonardo dos S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
Coluna de Coluna  
R. 10314 - CRM 4547



Atenção: 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 à luz dos valores éticos e humanitários.





REQUISICÃO DE PARECER

Service:

MOTIVO DA CONSULTA:

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

ser. pada

Natal

Claudio José Foley Guzzoni  
Ortopedia / Traumatología  
CRM 3047

Claudio José Poley Guzzo  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - 3042

Acidente de moto há 2 dias // fratura  
do braço evoluindo com 7 de volume errotel

Asst: Edema  
Sims Physics

Col: USG de belfo erenbel  
Kevshavre Eps esame

27.30h San Vicente Verticilar,  
Caudado = Osmorhiza  
Hemithoum 2<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> a 5<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> a 7<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> a 9<sup>a</sup> a 10<sup>a</sup> a 11<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> a 13<sup>a</sup> a 14<sup>a</sup> a 15<sup>a</sup> a 16<sup>a</sup> a 17<sup>a</sup> a 18<sup>a</sup> a 19<sup>a</sup> a 20<sup>a</sup> a 21<sup>a</sup> a 22<sup>a</sup> a 23<sup>a</sup> a 24<sup>a</sup> a 25<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> a 27<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> a 29<sup>a</sup> a 30<sup>a</sup> a 31<sup>a</sup> a 32<sup>a</sup> a 33<sup>a</sup> a 34<sup>a</sup> a 35<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> a 37<sup>a</sup> a 38<sup>a</sup> a 39<sup>a</sup> a 40<sup>a</sup> a 41<sup>a</sup> a 42<sup>a</sup> a 43<sup>a</sup> a 44<sup>a</sup> a 45<sup>a</sup> a 46<sup>a</sup> a 47<sup>a</sup> a 48<sup>a</sup> a 49<sup>a</sup> a 50<sup>a</sup> a 51<sup>a</sup> a 52<sup>a</sup> a 53<sup>a</sup> a 54<sup>a</sup> a 55<sup>a</sup> a 56<sup>a</sup> a 57<sup>a</sup> a 58<sup>a</sup> a 59<sup>a</sup> a 60<sup>a</sup> a 61<sup>a</sup> a 62<sup>a</sup> a 63<sup>a</sup> a 64<sup>a</sup> a 65<sup>a</sup> a 66<sup>a</sup> a 67<sup>a</sup> a 68<sup>a</sup> a 69<sup>a</sup> a 70<sup>a</sup> a 71<sup>a</sup> a 72<sup>a</sup> a 73<sup>a</sup> a 74<sup>a</sup> a 75<sup>a</sup> a 76<sup>a</sup> a 77<sup>a</sup> a 78<sup>a</sup> a 79<sup>a</sup> a 80<sup>a</sup> a 81<sup>a</sup> a 82<sup>a</sup> a 83<sup>a</sup> a 84<sup>a</sup> a 85<sup>a</sup> a 86<sup>a</sup> a 87<sup>a</sup> a 88<sup>a</sup> a 89<sup>a</sup> a 90<sup>a</sup> a 91<sup>a</sup> a 92<sup>a</sup> a 93<sup>a</sup> a 94<sup>a</sup> a 95<sup>a</sup> a 96<sup>a</sup> a 97<sup>a</sup> a 98<sup>a</sup> a 99<sup>a</sup> a 100<sup>a</sup> a 101<sup>a</sup> a 102<sup>a</sup> a 103<sup>a</sup> a 104<sup>a</sup> a 105<sup>a</sup> a 106<sup>a</sup> a 107<sup>a</sup> a 108<sup>a</sup> a 109<sup>a</sup> a 110<sup>a</sup> a 111<sup>a</sup> a 112<sup>a</sup> a 113<sup>a</sup> a 114<sup>a</sup> a 115<sup>a</sup> a 116<sup>a</sup> a 117<sup>a</sup> a 118<sup>a</sup> a 119<sup>a</sup> a 120<sup>a</sup> a 121<sup>a</sup> a 122<sup>a</sup> a 123<sup>a</sup> a 124<sup>a</sup> a 125<sup>a</sup> a 126<sup>a</sup> a 127<sup>a</sup> a 128<sup>a</sup> a 129<sup>a</sup> a 130<sup>a</sup> a 131<sup>a</sup> a 132<sup>a</sup> a 133<sup>a</sup> a 134<sup>a</sup> a 135<sup>a</sup> a 136<sup>a</sup> a 137<sup>a</sup> a 138<sup>a</sup> a 139<sup>a</sup> a 140<sup>a</sup> a 141<sup>a</sup> a 142<sup>a</sup> a 143<sup>a</sup> a 144<sup>a</sup> a 145<sup>a</sup> a 146<sup>a</sup> a 147<sup>a</sup> a 148<sup>a</sup> a 149<sup>a</sup> a 150<sup>a</sup> a 151<sup>a</sup> a 152<sup>a</sup> a 153<sup>a</sup> a 154<sup>a</sup> a 155<sup>a</sup> a 156<sup>a</sup> a 157<sup>a</sup> a 158<sup>a</sup> a 159<sup>a</sup> a 160<sup>a</sup> a 161<sup>a</sup> a 162<sup>a</sup> a 163<sup>a</sup> a 164<sup>a</sup> a 165<sup>a</sup> a 166<sup>a</sup> a 167<sup>a</sup> a 168<sup>a</sup> a 169<sup>a</sup> a 170<sup>a</sup> a 171<sup>a</sup> a 172<sup>a</sup> a 173<sup>a</sup> a 174<sup>a</sup> a 175<sup>a</sup> a 176<sup>a</sup> a 177<sup>a</sup> a 178<sup>a</sup> a 179<sup>a</sup> a 180<sup>a</sup> a 181<sup>a</sup> a 182<sup>a</sup> a 183<sup>a</sup> a 184<sup>a</sup> a 185<sup>a</sup> a 186<sup>a</sup> a 187<sup>a</sup> a 188<sup>a</sup> a 189<sup>a</sup> a 190<sup>a</sup> a 191<sup>a</sup> a 192<sup>a</sup> a 193<sup>a</sup> a 194<sup>a</sup> a 195<sup>a</sup> a 196<sup>a</sup> a 197<sup>a</sup> a 198<sup>a</sup> a 199<sup>a</sup> a 200<sup>a</sup> a 201<sup>a</sup> a 202<sup>a</sup> a 203<sup>a</sup> a 204<sup>a</sup> a 205<sup>a</sup> a 206<sup>a</sup> a 207<sup>a</sup> a 208<sup>a</sup> a 209<sup>a</sup> a 210<sup>a</sup> a 211<sup>a</sup> a 212<sup>a</sup> a 213<sup>a</sup> a 214<sup>a</sup> a 215<sup>a</sup> a 216<sup>a</sup> a 217<sup>a</sup> a 218<sup>a</sup> a 219<sup>a</sup> a 220<sup>a</sup> a 221<sup>a</sup> a 222<sup>a</sup> a 223<sup>a</sup> a 224<sup>a</sup> a 225<sup>a</sup> a 226<sup>a</sup> a 227<sup>a</sup> a 228<sup>a</sup> a 229<sup>a</sup> a 230<sup>a</sup> a 231<sup>a</sup> a 232<sup>a</sup> a 233<sup>a</sup> a 234<sup>a</sup> a 235<sup>a</sup> a 236<sup>a</sup> a 237<sup>a</sup> a 238<sup>a</sup> a 239<sup>a</sup> a 240<sup>a</sup> a 241<sup>a</sup> a 242<sup>a</sup> a 243<sup>a</sup> a 244<sup>a</sup> a 245<sup>a</sup> a 246<sup>a</sup> a 247<sup>a</sup> a 248<sup>a</sup> a 249<sup>a</sup> a 250<sup>a</sup> a 251<sup>a</sup> a 252<sup>a</sup> a 253<sup>a</sup> a 254<sup>a</sup> a 255<sup>a</sup> a 256<sup>a</sup> a 257<sup>a</sup> a 258<sup>a</sup> a 259<sup>a</sup> a 260<sup>a</sup> a 261<sup>a</sup> a 262<sup>a</sup> a 263<sup>a</sup> a 264<sup>a</sup> a 265<sup>a</sup> a 266<sup>a</sup> a 267<sup>a</sup> a 268<sup>a</sup> a 269<sup>a</sup> a 270<sup>a</sup> a 271<sup>a</sup> a 272<sup>a</sup> a 273<sup>a</sup> a 274<sup>a</sup> a 275<sup>a</sup> a 276<sup>a</sup> a 277<sup>a</sup> a 278<sup>a</sup> a 279<sup>a</sup> a 280<sup>a</sup> a 281<sup>a</sup> a 282<sup>a</sup> a 283<sup>a</sup> a 284<sup>a</sup> a 285<sup>a</sup> a 286<sup>a</sup> a 287<sup>a</sup> a 288<sup>a</sup> a 289<sup>a</sup> a 290<sup>a</sup> a 291<sup>a</sup> a 292<sup>a</sup> a 293<sup>a</sup> a 294<sup>a</sup> a 295<sup>a</sup> a 296<sup>a</sup> a 297<sup>a</sup> a 298<sup>a</sup> a 299<sup>a</sup> a 300<sup>a</sup> a 301<sup>a</sup> a 302<sup>a</sup> a 303<sup>a</sup> a 304<sup>a</sup> a 305<sup>a</sup> a 306<sup>a</sup> a 307<sup>a</sup> a 308<sup>a</sup> a 309<sup>a</sup> a 310<sup>a</sup> a 311<sup>a</sup> a 312<sup>a</sup> a 313<sup>a</sup> a 314<sup>a</sup> a 315<sup>a</sup> a 316<sup>a</sup> a 317<sup>a</sup> a 318<sup>a</sup> a 319<sup>a</sup> a 320<sup>a</sup> a 321<sup>a</sup> a 322<sup>a</sup> a 323<sup>a</sup> a 324<sup>a</sup> a 325<sup>a</sup> a 326<sup>a</sup> a 327<sup>a</sup> a 328<sup>a</sup> a 329<sup>a</sup> a 330<sup>a</sup> a 331<sup>a</sup> a 332<sup>a</sup> a 333<sup>a</sup> a 334<sup>a</sup> a 335<sup>a</sup> a 336<sup>a</sup> a 337<sup>a</sup> a 338<sup>a</sup> a 339<sup>a</sup> a 340<sup>a</sup> a 341<sup>a</sup> a 342<sup>a</sup> a 343<sup>a</sup> a 344<sup>a</sup> a 345<sup>a</sup> a 346<sup>a</sup> a 347<sup>a</sup> a 348<sup>a</sup> a 349<sup>a</sup> a 350<sup>a</sup> a 351<sup>a</sup> a 352<sup>a</sup> a 353<sup>a</sup> a 354<sup>a</sup> a 355<sup>a</sup> a 356<sup>a</sup> a 357<sup>a</sup> a 358<sup>a</sup> a 359<sup>a</sup> a 360<sup>a</sup> a 361<sup>a</sup> a 362<sup>a</sup> a 363<sup>a</sup> a 364<sup>a</sup> a 365<sup>a</sup> a 366<sup>a</sup> a 367<sup>a</sup> a 368<sup>a</sup> a 369<sup>a</sup> a 370<sup>a</sup> a 371<sup>a</sup> a 372<sup>a</sup> a 373<sup>a</sup> a 374<sup>a</sup> a 375<sup>a</sup> a 376<sup>a</sup> a 377<sup>a</sup> a 378<sup>a</sup> a 379<sup>a</sup> a 380<sup>a</sup> a

JOSE LUCENA C. NEIRO  
UROLOGISTA  
CRM 39.58  
51.076.034-91



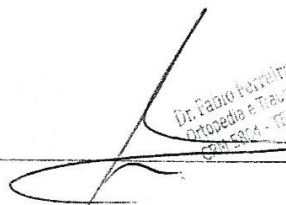
## LAUDO

PACIENTE Valdivia Brande dos Reis, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO CIRURGICO DE frat sacro + les pelve, NO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES NO DIA 01.06.17. DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO.

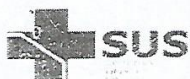
NO MOMENTO SI CAJA.

CID.: S88.2

  
Dr. Fabio Ferreira Frade  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5804 - RBO 15197

PARNAMIRIM, 18.06.17





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE VALDINEI RESENDE DOS REIS		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 147772	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 700 0077 Q588 4008	8- DATA DE NASCIMENTO 21/07/1987	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE MARIA LUIZA BATISTA DOS REIS		12- TELEFONE DE CONTATO 981629836	
13- NOME DO RESPONSÁVEL MARIA DE FATIMA RESENDE		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA PRINCIPAL, 10			
16- MUNICÍPIO NISIA FLORESTA	17- BAIRRO CENTRO	18- UF RN	19- CEP 59164000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

doença Instável Bacia.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Proc Cirurg

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

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

7- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	


Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRÂNSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- ( ) AC. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			

Autorização

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

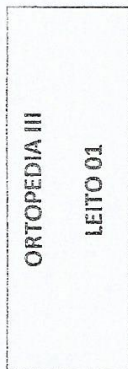


	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CNES 4 - CNES	
Identificação do Paciente 6 - NOME DO PACIENTE 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - RAÇA/COR 11 - NOME DA MÃE 12 - TELEFONE DE CONTATO 13 - NOME DO RESPONSÁVEL 14 - TELEFONE DE CONTATO 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEF		5 - Nº DO PRONTUÁRIO 147772	
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CDD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 25 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 26 - CID 10 PRINCIPAL 27 - CID 10 SECUNDÁRIO 28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 30 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI EXC. DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTD. 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTD. 38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 39 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 40 - QTD.	
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); opacity: 0.5;">           Nota de Epidemio-            NÚMERO 447800            INVESTIGADO         </div> <div style="position: absolute; bottom: 10%; right: 10%; border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-15deg);">           CONFERE COM ORIGINAL            20/06/17         </div>			
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - DATA DA SOLICITAÇÃO 44 - DOCUMENTO 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
49 - DOCUMENTO 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	









PRSCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

## ORTOPEDIA III

LEITO 01

PACIENTE: VALDINEI RESENDE DOS REIS

DATA: 18.06.17

[illegible]

## EVOLUÇÃO MEDICA

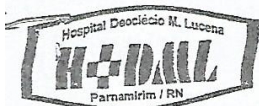
Letu pu Deu in Nimno + Silesia  
Ag. Alta Epile Duomil Sma Alta.

CONFERE COM ORIGINAL  
Sendo por  
207538

Dr. Dyverno de C. Andrade  
Oitopenia - Pé e Lombo  
CPM 596 TEL 26483

SOLICITO RADIOGRAFIA: \_\_\_\_\_  
SOLICITO OUTROS EXAMES: \_\_\_\_\_





Hospital

Nº prontuário

147732

Nome do paciente

Valdinei Pereira

Data operação

Operador

2º auxiliar

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

incidente durante a operação

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Via de acesso ilio-espinal

Articulação

Fixação de fratura de tíbia

Cirurgia reconstructiva 3.5 de parafusos

Ligadura de fibula

Fratura por plano

Cirurgia

Hausemann Moraes  
Ortopedista  
CRM: 5314 TEOT 12213

016117

CIRURGIAS MULTIPLAS

ANESTESIA

FOTOGRAFIAÇÃO

(4153/0013)

PROC. CLÍNICO

Nº PROC. CIRURGICO

0408040165

CBO 325225


X CBO 225270

7 DIAS

CID 579.9

CONFERE COM ORIGINAL  
20753.8



 <b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</b>	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>		2 - CNES <i>900780221</i>	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES	
ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>	
NOME DO PACIENTE <i>Waldemar A. N. 2011</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
RTÃO NACIONAL / SUS <i>00077 05 BB 400B</i>		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>21/07/1987</i>	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria Luiza Batista dos Reis</i>		9 - SEXO <i>29</i>	
ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>Rua Principal - 10</i>		10 - MASCULINO <input type="checkbox"/> 1 FEMININO <input type="checkbox"/> 2	
MUNICÍPIO <i>Ninã Faleta</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO <i>981 62 9836</i>	
14 - BAIRRO <i>Morrinho</i>		15 - UF <i>RN</i>	
16 - CEP		<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>	
- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Furto de 3000</i>			
- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>T.T. cirúrgico</i>			
- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Somente 67 + 2</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fx 3000</i>		21 - CID INICIAL	
22 - CID SECUNDÁRIO		23 - LAUDOS ASSOCIADOS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Osteo 27</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - LEITO / CLÍNICA <i>0207</i>		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>L26</i>	
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		29 - DT SOLICITAÇÃO <i>15.05.17</i>	
30 - CNS / CPF <i>Dr. Leonardo dos S. ...</i>		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>11.01.19914 - CRM 1587</i>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA	
34 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO		35 - CNPJ	
36 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO		37 - CNPJ	
38 - ( ) CID PRINCIPAL		39 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
40 - ( ) CID PRINCIPAL		41 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
42 - ( ) CID PRINCIPAL		43 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
44 - ( ) CID PRINCIPAL		45 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
46 - ( ) CID PRINCIPAL		47 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
48 - ( ) CID PRINCIPAL		49 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
50 - ( ) CID PRINCIPAL		51 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
52 - ( ) CID PRINCIPAL		53 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
54 - ( ) CID PRINCIPAL		55 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
56 - ( ) CID PRINCIPAL		57 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
58 - ( ) CID PRINCIPAL		59 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
60 - ( ) CID PRINCIPAL		61 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
62 - ( ) CID PRINCIPAL		63 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
64 - ( ) CID PRINCIPAL		65 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
66 - ( ) CID PRINCIPAL		67 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
68 - ( ) CID PRINCIPAL		69 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
70 - ( ) CID PRINCIPAL		71 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
72 - ( ) CID PRINCIPAL		73 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
74 - ( ) CID PRINCIPAL		75 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
76 - ( ) CID PRINCIPAL		77 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
78 - ( ) CID PRINCIPAL		79 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
80 - ( ) CID PRINCIPAL		81 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
82 - ( ) CID PRINCIPAL		83 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
84 - ( ) CID PRINCIPAL		85 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
86 - ( ) CID PRINCIPAL		87 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
88 - ( ) CID PRINCIPAL		89 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
90 - ( ) CID PRINCIPAL		91 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
92 - ( ) CID PRINCIPAL		93 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
94 - ( ) CID PRINCIPAL		95 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
96 - ( ) CID PRINCIPAL		97 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
98 - ( ) CID PRINCIPAL		99 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
100 - ( ) CID PRINCIPAL		101 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
102 - ( ) CID PRINCIPAL		103 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
104 - ( ) CID PRINCIPAL		105 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
106 - ( ) CID PRINCIPAL		107 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
108 - ( ) CID PRINCIPAL		109 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
110 - ( ) CID PRINCIPAL		111 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
112 - ( ) CID PRINCIPAL		113 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
114 - ( ) CID PRINCIPAL		115 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
116 - ( ) CID PRINCIPAL		117 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
118 - ( ) CID PRINCIPAL		119 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
120 - ( ) CID PRINCIPAL		121 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
122 - ( ) CID PRINCIPAL		123 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
124 - ( ) CID PRINCIPAL		125 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
126 - ( ) CID PRINCIPAL		127 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
128 - ( ) CID PRINCIPAL		129 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
130 - ( ) CID PRINCIPAL		131 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
132 - ( ) CID PRINCIPAL		133 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
134 - ( ) CID PRINCIPAL		135 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
136 - ( ) CID PRINCIPAL		137 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
138 - ( ) CID PRINCIPAL		139 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
140 - ( ) CID PRINCIPAL		141 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
142 - ( ) CID PRINCIPAL		143 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
144 - ( ) CID PRINCIPAL		145 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
146 - ( ) CID PRINCIPAL		147 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
148 - ( ) CID PRINCIPAL		149 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
150 - ( ) CID PRINCIPAL		151 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
152 - ( ) CID PRINCIPAL		153 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
154 - ( ) CID PRINCIPAL		155 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
156 - ( ) CID PRINCIPAL		157 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
158 - ( ) CID PRINCIPAL		159 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
160 - ( ) CID PRINCIPAL		161 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
162 - ( ) CID PRINCIPAL		163 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
164 - ( ) CID PRINCIPAL		165 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
166 - ( ) CID PRINCIPAL		167 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
168 - ( ) CID PRINCIPAL		169 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
170 - ( ) CID PRINCIPAL		171 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
172 - ( ) CID PRINCIPAL		173 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
174 - ( ) CID PRINCIPAL		175 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
176 - ( ) CID PRINCIPAL		177 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
178 - ( ) CID PRINCIPAL		179 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
180 - ( ) CID PRINCIPAL		181 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
182 - ( ) CID PRINCIPAL		183 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
184 - ( ) CID PRINCIPAL		185 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
186 - ( ) CID PRINCIPAL		187 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
188 - ( ) CID PRINCIPAL		189 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
190 - ( ) CID PRINCIPAL		191 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
192 - ( ) CID PRINCIPAL		193 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
194 - ( ) CID PRINCIPAL		195 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
196 - ( ) CID PRINCIPAL		197 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
198 - ( ) CID PRINCIPAL		199 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
200 - ( ) CID PRINCIPAL		201 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
202 - ( ) CID PRINCIPAL		203 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
204 - ( ) CID PRINCIPAL		205 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
206 - ( ) CID PRINCIPAL		207 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
208 - ( ) CID PRINCIPAL		209 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
210 - ( ) CID PRINCIPAL		211 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
212 - ( ) CID PRINCIPAL		213 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
214 - ( ) CID PRINCIPAL		215 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
216 - ( ) CID PRINCIPAL		217 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
218 - ( ) CID PRINCIPAL		219 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
220 - ( ) CID PRINCIPAL		221 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
222 - ( ) CID PRINCIPAL		223 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
224 - ( ) CID PRINCIPAL		225 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
226 - ( ) CID PRINCIPAL		227 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
228 - ( ) CID PRINCIPAL		229 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
230 - ( ) CID PRINCIPAL		231 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
232 - ( ) CID PRINCIPAL		233 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
234 - ( ) CID PRINCIPAL		235 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
236 - ( ) CID PRINCIPAL		237 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
238 - ( ) CID PRINCIPAL		239 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
240 - ( ) CID PRINCIPAL		241 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
242 - ( ) CID PRINCIPAL		243 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
244 - ( ) CID PRINCIPAL		245 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
246 - ( ) CID PRINCIPAL		247 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
248 - ( ) CID PRINCIPAL		249 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
250 - ( ) CID PRINCIPAL		251 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
252 - ( ) CID PRINCIPAL		253 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
254 - ( ) CID PRINCIPAL		255 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
256 - ( ) CID PRINCIPAL		257 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
258 - ( ) CID PRINCIPAL		259 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
260 - ( ) CID PRINCIPAL		261 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
262 - ( ) CID PRINCIPAL		263 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
264 - ( ) CID PRINCIPAL		265 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
266 - ( ) CID PRINCIPAL		267 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
268 - ( ) CID PRINCIPAL		269 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
270 - ( ) CID PRINCIPAL		271 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
272 - ( ) CID PRINCIPAL		273 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
274 - ( ) CID PRINCIPAL		275 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
276 - ( ) CID PRINCIPAL		277 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
278 - ( ) CID PRINCIPAL		279 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
280 - ( ) CID PRINCIPAL		281 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
282 - ( ) CID PRINCIPAL		283 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
284 - ( ) CID PRINCIPAL		285 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
286 - ( ) CID PRINCIPAL		287 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
288 - ( ) CID PRINCIPAL		289 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
290 - ( ) CID PRINCIPAL		291 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
292 - ( ) CID PRINCIPAL		293 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
294 - ( ) CID PRINCIPAL		295 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
296 - ( ) CID PRINCIPAL		297 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
298 - ( ) CID PRINCIPAL		299 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
300 - ( ) CID PRINCIPAL		301 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
302 - ( ) CID PRINCIPAL		303 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
304 - ( ) CID PRINCIPAL		305 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
306 - ( ) CID PRINCIPAL		307 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
308 - ( ) CID PRINCIPAL		309 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
310 - ( ) CID PRINCIPAL		311 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
312 - ( ) CID PRINCIPAL		313 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
314 - ( ) CID PRINCIPAL		315 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
316 - ( ) CID PRINCIPAL		317 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
318 - ( ) CID PRINCIPAL		319 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
320 - ( ) CID PRINCIPAL		321 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
322 - ( ) CID PRINCIPAL		323 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
324 - ( ) CID PRINCIPAL		325 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
326 - ( ) CID PRINCIPAL		327 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
328 - ( ) CID PRINCIPAL		329 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
330 - ( ) CID PRINCIPAL		331 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
332 - ( ) CID PRINCIPAL		333 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
334 - ( ) CID PRINCIPAL		335 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
336 - ( ) CID PRINCIPAL		337 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
338 - ( ) CID PRINCIPAL		339 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
340 - ( ) CID PRINCIPAL		341 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
342 - ( ) CID PRINCIPAL		343 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
344 - ( ) CID PRINCIPAL		345 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
346 - ( ) CID PRINCIPAL		347 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
348 - ( ) CID PRINCIPAL		349 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
350 - ( ) CID PRINCIPAL		351 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
352 - ( ) CID PRINCIPAL		353 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
354 - ( ) CID PRINCIPAL		355 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
356 - ( ) CID PRINCIPAL		357 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
358 - ( ) CID PRINCIPAL		359 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
360 - ( ) CID PRINCIPAL		361 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
362 - ( ) CID PRINCIPAL		363 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
364 - ( ) CID PRINCIPAL		365 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
366 - ( ) CID PRINCIPAL		367 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
368 - ( ) CID PRINCIPAL		369 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
370 - ( ) CID PRINCIPAL		371 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
372 - ( ) CID PRINCIPAL		373 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
374 - ( ) CID PRINCIPAL		375 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
376 - ( ) CID PRINCIPAL		377 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
378 - ( ) CID PRINCIPAL		379 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
380 - ( ) CID PRINCIPAL		381 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
382 - ( ) CID PRINCIPAL		383 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
384 - ( ) CID PRINCIPAL		385 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
386 - ( ) CID PRINCIPAL		387 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
388 - ( ) CID PRINCIPAL		389 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
390 - ( ) CID PRINCIPAL		391 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
392 - ( ) CID PRINCIPAL		393 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
394 - ( ) CID PRINCIPAL		395 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
396 - ( ) CID PRINCIPAL		397 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
398 - ( ) CID PRINCIPAL		399 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
400 - ( ) CID PRINCIPAL		401 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
402 - ( ) CID PRINCIPAL		403 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
404 - ( ) CID PRINCIPAL		405 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
406 - ( ) CID PRINCIPAL		407 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
408 - ( ) CID PRINCIPAL		409 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
410 - ( ) CID PRINCIPAL		411 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
412 - ( ) CID PRINCIPAL		413 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
414 - ( ) CID PRINCIPAL		415 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
416 - ( ) CID PRINCIPAL		417 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
418 - ( ) CID PRINCIPAL		419 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
420 - ( ) CID PRINCIPAL		421 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
422 - ( ) CID PRINCIPAL		423 - ( ) CID SECUNDÁRIO	
424 - ( ) CID PRINCIPAL			





Hospital

Nome do paciente		Valdira Rezende Reis		Nº prontuário	
Data operação	12.06.17	Enf.		Leito	
Operador	Dr. HANIMACU	1º auxiliar	Dr. Fabio Freire	2º auxiliar	
3º auxiliar		Anestesiista	Dr. Gilvan	Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório					
Tratamento do seio bilateral					
Tipo de operação					
Redução do seio					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Lavagem e drenagem dorsal, sob raquianestesia.
- 2) Cefalotomia parietal esquerda 7 cm em decúbito lateral.
- 3) Visualizada rede de seio raquianestesia em 10 min e após irrigação.
- 4) Enfis + drenagem de mucocele + lavagem mecânica.
- 5) Devido a possibilidade de infecção optado por fazer parafuso pneumático em segundo tempo.
- 6) Lavagem mecânica cl 5% a 0.5%.
- 7) Sutura p' planos.
- 8) Curativo.

Dr. HANIMACU  
Cirurgião Geral e Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

CONFERE COM ORIGINAL  
Dr. Fabio Freire  
Dr. Gilvan





Hospital

Nº prontuário

Nome do paciente

Valdinei Pereira das Neves

Data operação

Enf.

Leito

Operador

1º auxiliar

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Int. de Int. de pulm.

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

Gostaria de saber  
Mais informações  
R. 10. 421

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Carotídeo fo. revascularizado durante a via de acesso de  
de impen - fornecido pelo interstício no  
momento e excisão de pó intersticial.

Revascularização por via de acesso

HAUTMANO PONTES  
CRUZIN.

0485040165

7

5299

CONFERE COM ORIGINAL  
20/05/2019



54



## GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

~~PARNAMIRIM/RN~~

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

No

40

OME: Valdinei Resende dos Reis

DATE: 21/07/1987 COR: - SEXO: MASC ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

ATUALIDADE: Freixo SP PROFISSÃO: Mensageiro PROCEDÊNCIA: —

NDREÇO: Rua São João 82 - 10. BAIRRO: Centro

IDADE: Nº 22 anos DATA: 19/05/2017 HORA: 17:10hs

### CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐      REGULAR ☐      COM DISPNEIA ☐      CHOCADO ☐      COMATOSO ☐

C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
----------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

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)

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO *UKR... 7m 122 100/110*

CONFERE COM ORIGINAL  
SERVIDO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP	PULSO
------	------------------	------------	---------	-------------	------	-------

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLAUCOMA	DOENÇA FOCAL	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO

[illegible]

--	--	--	--	--	--

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

10-11-78

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNOSTICO INICIAL

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES

<https://pje.tjrj.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19032215513386700000039655378>

Número do documento: 19032215513386700000039655378





Hospital

Nome do paciente

Nº prontuário

Data operação

Enf.

Leito

Operador

1º auxiliar

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

## SINISTRO 3180385053 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** VALDINEI RESENDE DOS REIS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** VALDINEI RESENDE DOS REIS

**CPF/CNPJ:** 36479227816

**Posição em 18-10-2018 08:25:25**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/10/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



## **Quesitos**

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?





NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																							
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b> RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 <b>cosern</b> Grupo Neoenergia www.cosern.com.br																																					
<b>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02</b> <b>Ligações Gratuitas:</b> -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 <b>Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte</b> <b>ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos</b> <b>Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167</b> <b>Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</b>																																							
<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>CLAUDECE BEZERRA LINS</b> CPF: 094.466.834-83 NIS: 13796147274		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>02/05/2018</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>36,56</b>																																					
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA DO IRAQUE 26 MORRINHOS/AREA RURAL 59164-000 NISIA FLORESTA RN		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 24/04/2018 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 24/04/2018 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 005498165 Série: U																																					
<b>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br</b>		<b>CONTA CONTRATO</b> 007006645040 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3010498616 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0002178325																																					
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>																																							
<b>RESERVADO AO FISCO</b> 131F.6BD1.247E.9D92.C61E.CB35.B9BB.BF7E																																							
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																							
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																				
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18637508	5,59																																				
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	68,00	0,31950016	21,72																																				
Contribuição Iluminação Pública			3,17																																				
ICMS-Parcela Subvencionada			4,68																																				
Multa por atraso-NF 001141953 - 23/01/18			0,56																																				
Juros por atraso-NF 001141953 - 23/01/18			0,61																																				
Atualização IGPM-NF 001141953 - 23/01/18			0,23																																				
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>36,56</b>																																				
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																							
ICMS		PIS																																					
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%																																				
27,31	18,00	27,31	0,80																																				
VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO																																					
4,91	0,21	27,31	3,69																																				
COFINS		VALOR DO IMPOSTO																																					
27,31	3,69	1,00																																					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <b>Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):</b>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vencido</th> <th>Dt Reav</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30/03/18</td> <td>24/04/18</td> <td>37,67</td> </tr> <tr> <td>01/03/18</td> <td>24/03/18</td> <td>30,91</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 50%;"> <p>Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.</p> </div> </div>				Vencido	Dt Reav	Valor	30/03/18	24/04/18	37,67	01/03/18	24/03/18	30,91																											
Vencido	Dt Reav	Valor																																					
30/03/18	24/04/18	37,67																																					
01/03/18	24/03/18	30,91																																					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <b>Tarifas Aplicadas</b>  Consumo Ativo até 30 kWh 0,14445933  Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,24764458 </div> <div style="width: 50%;"> <b>HISTÓRICO DO CONSUMO</b>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ABR 18</th> <th>MAI 17</th> <th>JUN 17</th> <th>JUL 17</th> <th>AGO 17</th> <th>SET 17</th> <th>OUT 17</th> <th>NOV 17</th> <th>DEZ 17</th> <th>JAN 18</th> <th>FEB 18</th> <th>MAR 18</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>98</td><td>98</td><td>109</td><td>97</td><td>89</td><td>82</td><td>92</td><td>108</td><td>88</td><td>91</td><td>91</td><td>72</td></tr> <tr><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td><td>82</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>				ABR 18	MAI 17	JUN 17	JUL 17	AGO 17	SET 17	OUT 17	NOV 17	DEZ 17	JAN 18	FEB 18	MAR 18	98	98	109	97	89	82	92	108	88	91	91	72	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
ABR 18	MAI 17	JUN 17	JUL 17	AGO 17	SET 17	OUT 17	NOV 17	DEZ 17	JAN 18	FEB 18	MAR 18																												
98	98	109	97	89	82	92	108	88	91	91	72																												
82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82																												
<b>COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>R\$</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>9,94</td><td>36,40</td></tr> <tr><td>1,46</td><td>5,35</td></tr> <tr><td>6,89</td><td>25,23</td></tr> <tr><td>1,05</td><td>3,84</td></tr> <tr><td>6,12</td><td>22,41</td></tr> <tr><td>27,31</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>				R\$	%	9,94	36,40	1,46	5,35	6,89	25,23	1,05	3,84	6,12	22,41	27,31	100																						
R\$	%																																						
9,94	36,40																																						
1,46	5,35																																						
6,89	25,23																																						
1,05	3,84																																						
6,12	22,41																																						
27,31	100																																						
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL																																				
000000002011035208	CAT	24/03/2018 6.703,00	24/04/2018 6.801,00																																				
		Nº DIAS	31																																				
		CONSTANTE	1,00000																																				
		AJUSTE	0,00																																				
		CONSUMO kWh	98,00																																				
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/05/2018																																							
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL																																				
fev/2018																																							
DIC-No.de horas sem Energia	SÃO J MIPIBU	0,00	11,45																																				
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59																																				
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,29																																				
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60																																				
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 9,63																																							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																							
NÍVEIS DE TENSÃO																																							
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																						
	MÍNIMO	MÁXIMO																																					
220	202	231																																					
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																							
INFORMAÇÕES IMPORTANTES																																							
A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 14,88% para Baixa Tensão e 17,47% para Alta Tensão-REH 2.386/18. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,30. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.																																							
DESTAQUE AQUI																																							
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO																																				
007006645040	04/2018	36,56	02/05/2018																																				
<b>838900000005 365600384075 006645040206 009683632730</b>																																							
<b>Evite dobrar, perfurar ou rasgar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>																																							

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **Valdinei Resende dos Reis**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 36479227816, portador da cédula de identidade nº 3.537.823- SSP/RN, residente e domiciliado na RUA DO IRAQUE, 26, MORRINHOS-NISIA FLORESTA-RN, CEP 59.164-000.,

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Parnamirim/RN, 23 de Outubro de 2018.

x 

Valdinei Resende dos Reis

### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

**I - CONTRATANTE:** Valdinei Resende dos Reis, brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 3.537.823, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 36479227816, residente e domiciliado(a) a RUA DO IRAQUE, 26, MORRINHOS-NISIA FLORESTA-RN, CEP 59.164-000.

**II - CONTRATADO:** JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional situado à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com, aqui denominado CONTRATADO.

### III - OBJETO DO CONTRATO:

**Cláusula 1ª.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara JUDICIAL, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

### IV - DAS ATIVIDADES:

**Cláusula 2ª.** As atividades incluídas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam: praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares e, praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

### V - DA DESISTÊNCIA:

**Cláusula 3ª.** Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

**Obs: em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC.**

### VI - DOS HONORÁRIOS:

**Cláusula 4ª.** Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e, do provimento 128/15 do TJRN.**

**Cláusula 5ª.** Fica estipulado o valor de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), decorrente das despesas administrativas, a cargo do CONTRATANTE, que será paga ao final do processo, com êxito.

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberam os honorários na proporção do trabalho realizado.

**Cláusula 6ª** Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebê-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

**Cláusula 7ª.** As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

### VII - DA COBRANÇA:


**Cláusula 8ª.** As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

### VIII - DO FORO:

**Cláusula 9ª.** Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 23 de OUTUBRO de 2018

x   
Valdinei Resende dos Reis

  
JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Testemunha

CPF: 557 658 909-20

CPF: \_\_\_\_\_