



Número: **0800138-20.2019.8.20.5147**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pedro Velho**

Última distribuição : **04/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO PEREIRA DA SILVA (AUTOR)	PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43943 112	04/06/2019 10:20	comprovante de negativa administrativa junto a lider	Documento de Comprovação
43943 102	04/06/2019 10:20	procuração, declaração de pobreza e contrato	Procuração
43943 070	04/06/2019 10:20	documentos pessoais e comprovante de residencia	Documento de Identificação
43943 063	04/06/2019 10:20	boletim policial e outros	Documento de Comprovação
43943 043	04/06/2019 10:20	1º atendimento - encaminhamento	Documento de Comprovação
43942 987	04/06/2019 10:20	prontuario medico - monsenhor	Documento de Comprovação
43942 972	04/06/2019 10:20	prontuario medico - walfredo	Documento de Comprovação

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190018947 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 80687229472

Posição em 30-05-2019 08:39:17

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo.

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

Antônio Pereira da Silveira,
Branileira, casado, agricultor,
portador(a) RG nº 506.437, CPF nº
506.872.294-72, residente e domiciliado(a)
no(a) Rua Prof. Francisco Gonçalves de Freitas nº -
Centro, Pedro Velho RN;

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RN nº 814-A, com endereço profissional na Rua São Francisco, N.º 124, Centro, Pedro Velho/RN, CEP.: 59.196-000, fone: (84) 98120-3315, (84) 99406.4916, Email: patricioadv@hotmail.com

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, conforme art. 38 parte final do CPC, entro na justiça com Acordo de Cobrança - DPVAT.

Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Pedro Velho /RN, 28/ 03 /2019

Antônio Pereira da Silveira
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Antônio Pereira da Silva declaro,
nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade
de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4.º da Lei
n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas
processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio
e da minha família.

Pedro Velho /RN, 28 de 03 de 2018

Antônio Pereira da Silva
Declarante

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, figurando como **CONTRATANTE**,

Antônio Pereira das Silveira, brasileiro casado, advogado, portador(a) do RG nº 506 437, CPF nº 506.877-294-72, residente e domiciliado(a) no(a) Rua São Francisco, 124, Centro, Pedro Velho/RN n° Centro, Pedro Velho/RN;

E como **CONTRATADO**, o **ADVOGADO**, O Bel PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN n.º 814-A, com endereço profissional na Rua São Francisco, N.º 124, Centro, Pedro Velho/RN, CEP.: 59.196-000, fone: (84) 98120-3315, (84) 99406.4916, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - DO SERVIÇO JURÍDICO: O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a Entrar no Juiz com Leis de Cobrança p/ receber remanescente de reembolso DPUAT;

2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários contratuais, **30% (TRINTA POR CENTO)**, sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

3 - DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS: O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

5 - DO FORO DE ELEIÇÃO: As partes elegem o Foro da Comarca de Natal/RN, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

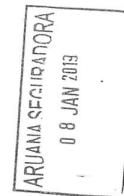
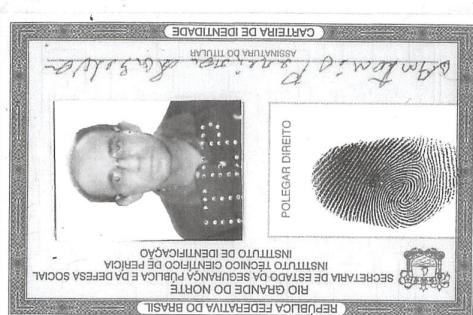
E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

Pedro Velho - RN, 28/03/2019.

CONTRATANTE:

CONTRATADO:

TESTEMUNHAS:



negative



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tiro, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
ESTRADA FEDERAL 101 - KM 10,5
MUNICÍPIO: 44 - 11340-15
DIA: 11/01/2018 HORA: 09:56:53
115
32472034

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 06/11/2018 AS 09:56:53

MATRÍCULA:

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

8032564

11/2018

ANTONIO PEREIRA DA SILVA
RUA PROF LAECIO, N, SN - CON VILMA DE FARIAS PEDRO
VELHO RN 59196-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
			RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO
551.001.278.9776.000	4	9776	1

HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO
Y165505322	LIGADO	PÓTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (m³): 10 DATA LEITURA: 06/11/2018
LEIT. ATUAL: 195
LEIT. ANT.: 185
DIAS CONSUMO: 33

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
10/2018	7	08/2018	7	06/2018	8	8
09/2018	12	07/2018	7	05/2018	7	

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL ATÉ 50M 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 m ³	25,40
MULTA P/ IMPONTUALIDADE 10/2018		0,51
JUROS DE MORA 08/2018		0,26
FATURAS EM ATRASO		
REF 201810	26,35	

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	25,40	1,65	0,42
COFINS	25,40	7,6	1,93

VENCIMENTO: 14/11/2018 TOTAL A PAGAR: 26,17

O EXERCITO ESTÁ CONVOCADO PARA O EXERCÍCIO DE APRESENTAÇÃO DA RESERVA, DE 10 A 14 DE DEZEMBRO DE 2018.

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	7,34	5,48	100,0 %	0,5	--

82690000000 9 26170006551 7 00803256401 8 11201870003 2



MATRÍCULA 8032564 MÊS / ANO 11/2018 VENCIMENTO 14/11/2018 TOTAL A PAGAR 26,17



COMPROVANTE DA CAERN

ARUANA SEGUROADORA
08 JAN 2019



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 PEDRO VELHO

Endereço: Travessa Gener Bezeril, 410, Loteamento, PEDRO VELHO, FONE/FAX: 32472245

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017214000561 1.2 Data de Expedição: 11/08/2017 13:54:59
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: 02/08/2017 07:00:00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: PREJUDICAD
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: CENTRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.15 Cidade: PEDRO VELHO

2.7 Logradouro: RN 269

2.9 CEP: 59.196-000

2.11 Ponto de Referência: CRUZAMENTO DO CONJ. JOSÉ AGREPINO

2.13 Cidade: PEDRO VELHO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ELENILDA PEREIRA DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Sem Informação
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 07966367441
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: DESEMPREGADA
3.15 Telefone(s): 84 981257028
3.17 Número: 15
3.19 Bairro: CONJUNTO WILMA DE FARIAS
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: PEDRO VELHO

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA
3.6 Mãe: DILMA RAMUNDO BATISTA PEREIRA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 01/05/1987
3.14 RG: 2494906 - SSP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: PEDRO AVELINO/RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA VEREADOR ANTÔNIO VICENTE
3.24 CEP: 59196000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA
4.1.3 Nome Social:
4.1.5 Mãe: MARINA MATIAS DA SILVA
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.11 CPF: 80687229472
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: VEREADOR ANTÔNIO VICENTE
4.1.17 Número: 25
4.1.19 Bairro: CONJUNTO WILMA DE FARIAS
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.4 Pai: EXPEDITO PEREIRA DA SILVA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.8 Etnia: Sem Informação
4.1.10 Data de Nascimento: 02/12/1960
4.1.12 RG: 000506437
4.1.14 Profissão: AGRICULTOR
4.1.16 Passaporte:
4.1.18 E-Mail:
4.1.20 CEP: 59196000
4.1.21 Cidade: PEDRO VELHO

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTIMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTIMUNHAS)

7. VÉHICULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: 9C2JC30103R191904
7.1.5 Placa: MMP4354
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2003
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSÉ EUCLIDES GOMES
7.1.17 Nome do condutor: ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 80192319-0
7.1.6 Estado: PARAÍBA
7.1.8 Modelo: CG 125 TITAN KS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2003
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

ARIANA SEQUIADORA
08 JAN 2013

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Relatório

NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, A VÍTIMA ESTAVA EM SUA MOTOCICLETA EM VELOCIDADE MÉDIA, QUANDO AO CRUZAR A AVENIDA, A CORRENTE DA MOTOCICLETA CAIU, VINDO A VÍTIMA A CAIR E DESMAIAR COM A Queda; POPULARES PRESTARAM SOCORRO LEVANDO A VÍTIMA PARA O HOSPITAL LOCAL: A COMUNICANTE, FILHA DA VÍTIMA, INFORMA QUE A VÍTIMA QUEBROU A Perna EM 3 LUGARES E AINDA VEIO A DESLOCAR O JOELHO; NADA MAIS DISSE

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ENCAMINHADO A AUTORIDADE POLICIAL

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

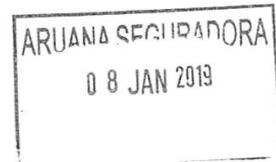
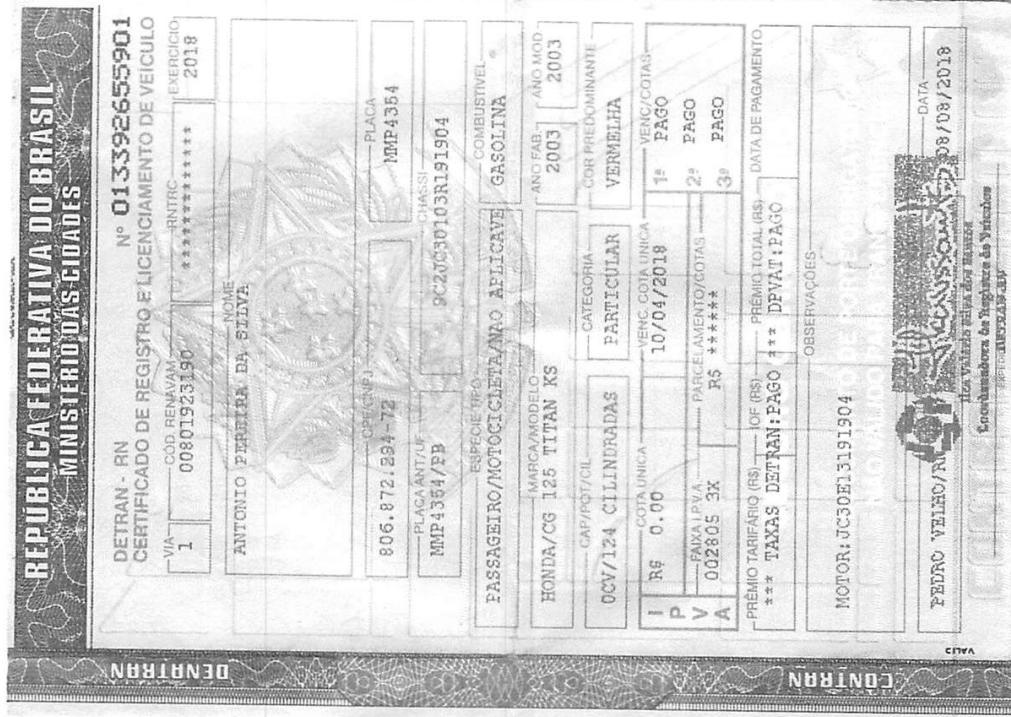
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 11/08/2017 13:54:59

Policia

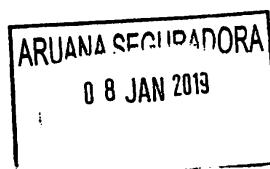
Elenilda Pereira da Silva
Interessado
Poderar digital

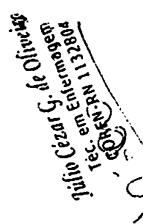


Dados do Veículo de placa MMP4354							Em 27/12/2018 09:29:48																																																																									
Placa MMP4354	Renavam 801923190	Placa Anterior MMP4354/PB	Tipo 4-MOTOCICLETA	Fabricação/Modelo 002805-HONDA/CG 125 TITAN KS(Nacional)	Potência 2003/2003	Categoria 1-Particular	Espécie 1-Passageiro	Lugares 2																																																																								
Marca/Modelo 002805-HONDA/CG 125 TITAN KS(Nacional)					0	Combustível 2-Gasolina	Cor 15-VERMELHA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL																																																																								
Nome do Proprietário ANTONIO PEREIRA DA SILVA							Recadastrado DETAN																																																																									
Proprietário Anterior JOSE EUCLIDES GOMES							Situação Lacre REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN																																																																									
Município de Emplacamento PEDRO VELHO		Licenciado até 2018 em 08/08/2018 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)				Adquirido em 12/12/2016	Situação Em Circulação																																																																									
Restrição à Venda Sem gravame							Carnê de Licenciamento 2018																																																																									
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame Nenhuma informação pendente até esta data							Ainda não gerado																																																																									
Impedimentos Nenhum impedimento registrado até esta data																																																																																
▼ Listagem de Débitos	Nenhum débito em aberto cadastrado para este veículo.																																																																															
▼ Infrações em Autuação	Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.																																																																															
▼ Listagem de Multas	Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.																																																																															
▼ Último Processo	<table border="1"> <tr> <td>Processo 43008914/2018</td><td>Interessado 80687229472</td><td>Início em 06/08/2018 às 11h38min</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Situação Encerrado</td><td></td><td>Final em 08/08/2018 às 10h12min</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Serviço Trânsferência outra UF</td><td></td><td>Execução em</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Transferência de Propriedade</td><td></td><td>Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Geração de guia de pagamento</td><td></td><td>Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Auditória</td><td></td><td>Em 08/08/2018 às 10h12min por 22256407420</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Emissão CRV(1ª via)</td><td></td><td>Em 08/08/2018 às 10h25min por 77301137400</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								Processo 43008914/2018	Interessado 80687229472	Início em 06/08/2018 às 11h38min							Situação Encerrado		Final em 08/08/2018 às 10h12min							Serviço Trânsferência outra UF		Execução em									Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410							Transferência de Propriedade		Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410							Geração de guia de pagamento		Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410							Auditória		Em 08/08/2018 às 10h12min por 22256407420							Emissão CRV(1ª via)		Em 08/08/2018 às 10h25min por 77301137400						
Processo 43008914/2018	Interessado 80687229472	Início em 06/08/2018 às 11h38min																																																																														
Situação Encerrado		Final em 08/08/2018 às 10h12min																																																																														
Serviço Trânsferência outra UF		Execução em																																																																														
		Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410																																																																														
Transferência de Propriedade		Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410																																																																														
Geração de guia de pagamento		Em 06/08/2018 às 11h38min por 05156903410																																																																														
Auditória		Em 08/08/2018 às 10h12min por 22256407420																																																																														
Emissão CRV(1ª via)		Em 08/08/2018 às 10h25min por 77301137400																																																																														
▼ Recurso de Infração	Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.																																																																															
► Histórico de Impedimentos	Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.																																																																															

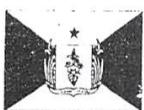
**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

[Voltar](#)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE		NÚMERO	IDADE	SEXO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO VELHO		56	56	F
HOSPITAL MATERNIDADE MARIA DO CARMO BEZERRIL COSTA				
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA				
Nome: <u>Antônio Phoenix da Silva</u>		TEL: CONTATO		
Endereço: <u>Parque das Américas</u>		HORÁRIO DE ENTRADA		
Cidade: <u>Dr. J. Velloz</u>		HORÁRIO DA SAÍDA		
Nº DO CARTÃO DO SUS		DATA: <u>02/08/17</u>	PROFISSÃO	
RESPONSÁVEL				
AVALIAÇÃO DE DIAGNÓSTICO		PESO:	KG	
TEMPERATURA: <u>36°C</u>		ALTURA:	MG/DL	
RESPIRAÇÃO: <u>12 RPM</u>		RESPIRAÇÃO:	HGT:	
MMHG				
BPM				
PA:				
PULSO:				
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO				
<p>1) <u>Malaxia</u> A <u>12/08/17</u> <u>16:50h</u> <u>Sul</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u></p> <p>2) <u>Supurite</u> <u>Seu</u> <u>12/08/17</u> <u>16:50h</u> <u>C/66</u></p> <p>3) <u>Acidentes</u> <u>Respiratórios</u> <u>Palmo</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u></p> <p>4) <u>Impoté</u> <u>Exame</u> <u>12/08/17</u> <u>16:50h</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u> <u>PM</u></p>				
 Dr. Cezar G. de Oliveira Júlio Cézar G. de Oliveira Téc. em Enfermagem CRM-RN 1132804  Dr. Wesley Lopes MÉDICO CRM-RN 9160				
<u>Dr. dednor</u>				
<u>CARIMBO E CRM DO MÉDICO</u>				

ARUANA SEGUROADORA
08 JAN 2018



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Pedro Velho
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: Antônio Pereira dos S. S.

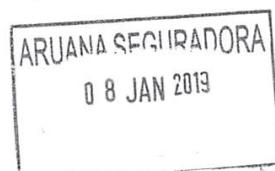
Encaminho paciente para
atendimento, se anam, no serviço
de ortopedia, c/ suspeitas
de fraturas de cílio na'
de norma c/ fratura
no rebordo (c) confirmada
da um radiograma.

Encaminho p/ mastigá
e exames.

Assinado...
Regulado p/ Dr. Cledson

02/08/17

André G. Roberti Martins
Médico
CRM/PB 10142



PRN - HOSPITAL MONS. NHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 35600 /2017

Admissão: 02/08/2017 18:09:14

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 32154 - ANTONIO PEREIRA DA SILVA (56 a 8 m)

Nascimento: 02/12/1960 Natural: AFONSO BEZERRA, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700806426041685 CPF: 80687229472 Prof:

Mãe: MARINA MATIAS DA SILVA Pai: EXPEDITO PEREIRA DA SILVA

Endereço: VEREADOR ANTONIO VICENTE, 25

CEP: 59196000 Bairro: CENTRO Cidade: PEDRO VELHO

Telefone: 84.981257028 84 981257028 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS: 40- evento recente	Classificação: 02/08/2017 18:00:13								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: Dor e edema em joelho E

Hora: _____

ARUANA SEGUROADORA
08 JAN 2013

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *desconforto*
- B *on*
- C
- D
- E

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 09/08/2013
MAT. N° 134878
SAE
ASSINATURA

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ferpe Rx: frentes Bocas m/locas Recuper

Saída: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID *frentes p/locas* (C)

Gerado via SX por MARIA AURISTELA LEANDRO Impresso em 02 de Agosto de 2017.

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>	<p>FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL</p>
--	--

CPF: 806.872.294-72		Identificação	
Enfermaria:	Leito:	UTI:	Leito:
Data de admissão:	02/08/2017	Alta:	/ /
Nome:	Antônio Pereira da Silva		
Idade:	56	Sexo:	() Masculino () Feminino
RG:	506.437	Estado Civil:	Casado
Filiação:	Pai: Antônio Pereira da Silva		
Mãe:	Márcia Matias da Silva		
Endereço:	Rua Verendor Antônio Vicente, 25. Centro		
Telefone:	98125.7028		
Contato:	Outros telefones: 98102.3317 (Ibidá - filha)		
Composição familiar:	03		
Outras informações:	Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos		

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária			
Atividade desenvolvida:	Agropecuário	Trabalho c/ vínculo empregatício	(<input checked="" type="checkbox"/> Não) (<input type="checkbox"/> Sim)
() Aposentado	() Auxílio doença	() BPC	() Autônomo
() Pensionista	() Desempregado	() PETI	() PSF
Programas e Serviços:		() Passe Livre	() Bolsa Família
Internação decorrente de acidente de trabalho?		() Não	() Sim Nome da Empresa

Forma de Acesso ao Serviço			
() Sozinho - procurou atendimento	() Trazido por familiares	() Trazido pelo SAMU	
() Socorrido em via pública	() Outros meios		
<input checked="" type="checkbox"/> Encaminhado:	Hospital de origem:	Pedro Velho	

Critérios para Acompanhante			
Possui requesitos?	() Não	(<input checked="" type="checkbox"/> Sim)	Qual o motivo? <u>Plano Tíbia</u> ARUANA SEGUROADORA
Portador de deficiência:	() Auditiva	() Visual	() Física
() Mental			
Responsável pelo paciente:	<u>Helenilda Pereira da Silva</u> 08 JAN 2019		
Parentesco:	Tilha		
Endereço do Responsável:	Telefone: 98125.7028		

Evolução			
(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)			
02.08.2017 → Paciente apresenta quebra de mato, com fratura de plato tibial E, aos cuidados da Ortopedia. Solicitado laudo dos laudos e orientações.			

Saída			
óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.	CONFERE COM ORIGINAIS		
Alta hospitalar () Transferência () Destino:	NATAL 13/10/2017		
Orientações/Encaminhamentos:	MAT. N° 13/10/2017 SANE ASSINATURA		

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causa externa, 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.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE:

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ARUANA SECURADORA

08 JAN 2019

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

020/00001

DATA: 02 / 08 / 17

HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

OBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O.

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

OBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

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

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A (ALERGIAS): _____ M (MEDICAÇÃO EM USO): _____ P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____ L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS) _____ A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____ V (PASSADO VACINAL): _____		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS		
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
AO <i>NFL</i> <i>TALC tubo</i> <i>CP de amamentação</i> <i>Reconstrução de ferida</i> <i>CRM: 1623 TIT: 2010</i>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ARUANA SEGHIRADORA U 8 JAN 2013 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: right;"> CONFERE COM ORIGINAL NATAL, 12/04/2013 MAT. N. 123456789 ASSINATURA </div>
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribua para a melhoria da assistência no HMWG.



**GOVERNO DO ESTADO DO P
GRANDE DO NORTE**
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Fronte Socorro Clóvis Sárinho

Nome: Antônio P. Lôbo N° Registro: _____
Serviço: _____ Idade: _____ Iehs: _____

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

19:40

Indirizzi: Giacomo Della Torre - Via S. Stefano 10
e il sole dell'urna singolare (o an-

1.1.1.3. Traumatological
Assessment

ARIANA SECTRATORA

08 JAN 2013

~~CONFERE COM ORIGINAL
MATERIAL
MAT. N° 1304
19/08/2018
SANTO DOMINGO
ASSINATURA~~

ESTE HOSPITAL É SEU. É MEU. É NOSSO.



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DE OCÉLIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

148649

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAC/COR

700 8064 2604 1685

02/12/1960

MASCULINO

11- NOME DA MÃE

12- FONE DE CONTATO

MARINA MATIAS DA SILVA

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- FONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

RUA VER ANTONIO VICENTE, 10

ARUANA SEGURO-RD
08 JAN 2019

16- MUNICÍPIO

PEDRO VELHO

17- BAIRRO

CENTRO

18- UF

RN

19- CFP

59500-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fracatura da clavícula com dor e
coceira frótica e óssea tópica*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

Necessito de internar o paciente

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

EC + CG + T6

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Procedimento Solicitado

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNACAO

31- DOCUMENTO

32- N.º DO CONSÓLIDO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- N.º DE PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CRIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

36- 1- AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURO-RD

40- N.º DO SÍLHETE

41- SÉRIE

37- 1- AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOP

38- 1- ACI. TRABALHO PROJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

48- N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

49- DOCUMENTO

50- N.º DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

51- DATA DA AUTORIZAÇÃO

52- ASSINATURA E CRIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

*CONFIRMO COM ORIGINAL
12/23/96-1
Servidor*



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUARIO	
		148649	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
06/08/2017	10:10		
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
ANTONIO PEREIRA DA SILVA		02/12/1960	
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO	
CASADO		AGRICULTOR	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
RUA VER ANTONIO VICENTE, 10			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
PEDRO VELHO	CENTRO	RN	59500-000
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE	
FILIAÇÃO			
MARINA MATIAS DA SILVA	EXPEDITO PEREIRA DA SILVA		
RESPONSÁVEL		TELEFONE	
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO 06.08.17

ALTA 01.09.17

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

ARUANA SEGURADORA
08 JAN 2013

Mãe - marina matias da Silva
Cooitas do Sebo - 700806426011665



RG: 000.506.432 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN 981257028

CPF: 806.872.234-71

28 Nº 011.

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: <u>Antonio Oliveira da Silva</u>					
IDADE: <u>02.12.1962</u>	COR: <u>W</u>	SEXO: <u>M</u>	ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>		
NATURALIDADE: <u>Alasca Beira-Rio</u>	PROFISSÃO: <u>Agricultor</u>	PROCEDÊNCIA: <u>Centro</u>			
ENDEREÇO: <u>Ped. Vereador Antonio Vicente 25</u>				Bairro: <u>Centro</u>	
CIDADE: <u>Pedro Leite</u>	DATA: <u>06/08/2017</u>		HORA: <u>09:40</u>		

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

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)
Faculdade profissional
plato tibial E.
Encarcerado no auto

EXAME FÍSICO

ARUANA SEGUINADORA
08 JAN 2019

CONFERE COM ORIGINAL
igual
Serviço
152396-1

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

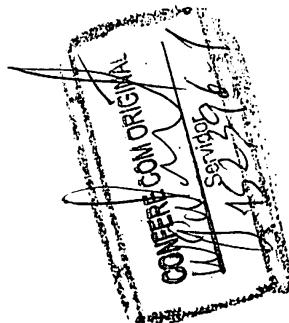
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura plato fibula E

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

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

CONDUTA*Ass. do Responsável***DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Patrício</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA <i>Patrício</i>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	HORA _____
ENTREGUE <i>Patrício</i>	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> CRM/RJ	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Hospital

Nome do paciente	Antônio Pereira de Siqueira			Nº prontuário
Data operação	Ent.	Largo	1º auxiliar	Dr. Thom / Dr. Manoel
Operador	Hannemann			Instrumentador
2º auxiliar	3º auxiliar	Anestesiologista		
3º auxiliar	Anestesista			Tipo de anestesia
Diagnóstico pré-operatório				
Fratura complexa de joelho e tratamento cirúrgico de fratura bilateral de placa fibular				
Tipo de operação				
Diagnóstico pós-operatório				
Relatório imediato do patologista				
Exame radiológico no ato				
Acidente durante a operação				

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Facial feita em soleamento digital sob anestesia, antisseptico, gelosecoante de campo, infusões, faces quentes medial e anterolateral das tibetas é limpa por pluma desinfetante, limpeza e exsangue com SF e 0,9% hidrogenado e fixação com placa medial com 01 placas fibulares de 1,5 de 06 furos e 05 furos para redução e fixação de placa fibular lateral com 01 placas fibulares de 1,5 de 05 furos. Os furos fibulares fixados com 08 arreios. Retirada esponjinha com 08 arreios. Retirada exsangue de fibras com inserção na face anterior da fibula, é divulgada face plena, correta, retirada de exerto (exsangue) e limpeza com SF e 0,9% suture e curva no quadril e limpeza das pernas e sutura por placa fibular fixa e coloante.

PROG. CLÍNICO

840050551

CBO 22525

X CBO 22670

CMS

DR. SANTOS

ARUANA SECURADORA

08 JAN 2019

Gilvan de Carvalho
Anestesiologista
CRM/RN 1904

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	H - B - M - L		Enfermaria	Leito	Nº prontuário			
Nome	Antônio Penelos do Silva		Idade	Sexo	Cor			
Data	30/03/2017	Pressão arterial	P脉搏	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Tipo sanguíneo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Ureia			
	Urina							
Ap. respiratório					Asma	Bronquite		
Ap. circulatório	CONFERE COM ORIGINAIS				Eletrocardiograma			
Ap. digestivo	Bem				Dentes	Pescoco	Ap. urinário	
Estado mental	Normal				Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico		Risco	
Anestesias anteriores								
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito			

Agentes Anestésicos	Ó							
Líquidos								
Oper.								
Anest.								
O Resp.								
P Pulso								
260								
250								
240								
230								
220								
210								
200								
190								
180								
170								
160								
150								
140								
130								
120								
110								
100								
90								
80								
70								
60								
50								
40								
30								
20								
10								

Gilvan de Carvalho
Anestesiologista
CRM/RN 1904

SÍMBOLOS		Gilvan de Carvalho Anestesiologista CRM/RN 1904
ANOTAÇÕES		
POSIÇÃO	1. Dorsal	
Agentes	Desp. VACINS 0,5% + Dimid 0,2%	
Técnica	Monoventilação	
Operação	Enstileno da Bladder	
Cirurgiões	Dr. Henrique Vaz	
Anestesistas	Gilvan de Carvalho	
Observações	N.D.	
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias		Perda sanguínea

Gilvan de Carvalho
Anestesiologista
CRM/RN 1904



CONFIRME
LEGAL E COM ORIGEM
Servidor
152366

Evolução de Enfermagem - Centro Cirúrgico

Nome: Antônio Pereira do Salvo Idade: 56 D/N: 02/10/1960
 Pront.: 148649 Município: Ribeirão Preto Procedência: Interno Externo
 Data da cirurgia: 30/08/2011 Hora Admissão: Bloco: 08:00 Sala: 14:30 Hora Saída: 16:15 Peso: 70 kg
 Alergias: Não Sim Comorbidades: H.A.S DM Outras _____
 Uso de medicações: Não Sim Jejum: Não Sim
 SSV/Admissão: PA: 132x89 mmHg Pulso: 34 bpm Fl: 26 rpm FC: 90 bpm SpO₂: 95% T: 35,5 °C
 Enfermeiro(a): Isidrele Instrumentado(a): Andréa Circulante: Pollymery

Cirurgia: Histerectomia Aut. Antônio Pereira do Salvo Especialidade: Ginecologia Sala: 03
 Hora Início: 14:40 Hora Término: 16:50 Tipo de cirurgia: Eletiva Urgência Limpa Contaminada Infectada
 1º Cirurgião: Hélio Marques Aut: Unau+Marcelo N. Residente: _____

Anestesia: Local Sedação Geral TOT: 1 Bloqueio Raquidiana Ag. n.º 25 Peridural c/cateter s/cateter
 Ag. n.º _____ Cateter n.º: 14:20 Início: 14:20 Garrote: Smarch Pneumático Início: 14:29 Término: 16:50
 Anestesiologista: D. Gilvan

NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/>	Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/>	Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/>	Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Fístula	<input type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/>	Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/>	Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Dífrifusor
<input type="checkbox"/>	Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/>	Desambulante	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígico	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/>	Difficultade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/>	Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/>	Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/>	Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas		<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/>	Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>72</u>	<u>67</u>	<u>61</u>	Bpm
Pulso	<u>71</u>	<u>72</u>	<u>64</u>	Bpm
Oximetria	<u>100%</u>	<u>99%</u>	<u>100%</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>140+50</u>	<u>104+56</u>	<u>101+49</u>	mmHg

ACESSO VENOSO

<input checked="" type="checkbox"/>	Punção Arterial
<input checked="" type="checkbox"/>	Punção Venosa Periférica
<input checked="" type="checkbox"/>	Punção Venosa Central
<input checked="" type="checkbox"/>	Dissecção venosa
Local:	
Cáter:	

SONDAGEM GÁSTRICA

<input checked="" type="checkbox"/>	SNG n.º
<input checked="" type="checkbox"/>	Retorno:

CATETERISMO VESICAL

<input checked="" type="checkbox"/>	SVF n.º	<input type="checkbox"/>	SVA n.º
<input checked="" type="checkbox"/>	Diluição:	<input type="checkbox"/>	

Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:	
<input type="checkbox"/>	Renograma
<input type="checkbox"/>	Coagulograma
<input type="checkbox"/>	Tipagem Sanguínea
<input type="checkbox"/>	Radioscopia (Raio X)
<input type="checkbox"/>	Gasometria
<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Glicosimetria:

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> PESCOÇO	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> TÓRAX	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input checked="" type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Descartável
Local: <u>Dorsal</u>	

DEGERMAÇÃO

Sim Não

Local: MTE Solução: C. desinfante Local: MTE

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos:	
Tela:	
Cáter:	
Ostomia:	<u>1 higien. ab</u>
Fio de KC:	Parafuso - tipo: <u>conicois</u>
Placa - Tipo:	<u>2 placas bloquadas</u>
Outros:	<u>2 placas de 14 contínuos 4,5</u>

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica:	<u>2x6x2 + 2perf + 4,5</u>
Quant. Material:	<u>caixa 1/3 do</u>

Val: _____ Contagem de gaze e compressa: Não Sim



LAUDO

PACIENTE Antonio Pereira da Silva, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO CIRURGICO DE fratura de platô, NO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES NO DIA 30.08.17. DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO.

CID.: 5821

ARUANA SEGURADORA
08 JAN 2019

ESTE LAUDO FICA A DISPOSIÇÃO DA JUSTIÇA
PATO BRANCO - 5821 - 08 JAN 2019
PATO BRANCO - 5821 - 08 JAN 2019

PARNAMIRIM 01.09.17