

**MS**

**MÚCIO SANTOS**  
*Advocacia & Consultoria*

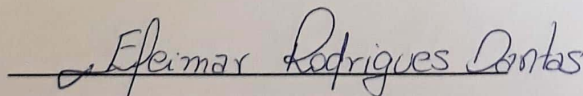
**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:** **ELCIMAR RODRIGUES DANTAS**, brasileira, solteira, desempregada, portadora de cédula de identidade nº 003.869.629 SSP/RN, inscrita no CPF sob o nº 088.760.244-41, residente e domiciliada à Rua Primo Martins, n. 33, Silvio Bezerra de Melo, Currais Novos/RN - CEP: 59.380-000.

**OUTORGADOS:** **JOSÉ MÚCIO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN 11.368, ambos com endereço profissional na Rua Lula Gomes, 352, Centro, Currais Novos/RN - CEP: 59.380-000, Celular (84) 9.9934-7434, e-mail: j-mucio@hotmail.com, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

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

Currais Novos/RN, 11 de Julho de 2019.



**ELCIMAR RODRIGUES DANTAS**

**OUTORGANTE**

Rua Lula Gomes, 352, Centro, Currais Novos/RN - CEP: 59.380-000.

CEL (84) 9-9934-7434 E-mail: j-mucio@hotmail.com

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE PERICIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO-II



POLEGAR DIREITO



*Elicimar Rodrigues Dantas*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	003.869.629	DATA DE EXPEDICAO	14/12/2017
NOME	ELICIMAR RODRIGUES DANTAS		
FILIAÇÃO	ZILMAR RODRIGUES DANTAS		
NATURALIDADE	PICUI PB	DATA DE NASCIMENTO	02/09/1990
DOC. ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-4016 F-54 RG-14785 PICUI PB-CARTORIO UNICO-CARTORIO		
CPF	088.760.244-41		

ASSINATURA DO DIRETOR TIFICACAO  
Jose Elias Ferreira do N. Junior

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

4916 013 8009-0

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
05 JUL, 2018  
ANUARIA SECURIDAD CIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012824751128  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 0109743742-3 00/00000000 2016  
EXERCÍCIO 2016

NOME  
ZILMAR RODRIGUES DANTAS

REGISTRO 23628090482

PLACA QFR4767/PB

PLACA ANT./UF NOVO PB 9C2KC2500GR006918

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 160 START ANO FAB 2016 ANO MOD 2016

CAP/POT/CIL 2 P/162 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
IPVA PAGO EM	05/10/2016	1ª
FAIXA / PVZ	PARCELAMENTO/COTAS	2ª
*****	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) SEGURO PAGO PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 05/10/2016

OBSERVAÇÕES  
A.F BV FINANCEIRA S.A.

PICUI-PB 41581

LOCAL

DATA 18/10/2016

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012824751128 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 18/10/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 23628090482 PLACA QFR4767/PB

RENAVAM 01097437423 MARCA / MODELO HONDA/CG 160 START

ANO FAB 2016 CAT-TARIF 9 Nº CHASSI 9C2KC2500GR006918

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
*****	SEGURO	PAGO

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 05/10/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04  
www.seguradoralider.com.br

31054-1121155-20161018

MAI-2016

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
05 JUL. 2018  
ANALISE E CONTROLE G/A





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Zilmar Rodrigues Dantas,  
RG nº 4.478.401, data de expedição 23/09/2017 Órgão  
portador do CPF nº 236.250.904-82, com domicílio na  
cidade de Picuí, no Estado de Paraíba, onde  
resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Senador Leal, nº 70,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
Efeimar Rodrigues Dantas, cujo o condutor era  
Efeimar Rodrigues Dantas.

Veículo: motocicleta  
Modelo: Honda / C.B. 160 START  
Ano: 2016 / 2016  
Placa: R.F.R. 4767 / P.B.  
Chassi: 9C2K025006R006918  
Data do Acidente: 05/02/2018  
Local e Data: Picuí, PB 18/05/2018

Zilmar Rodrigues Dantas  
Assinatura do Declarante (reconhecer firma por **AUTENTICIDADE**)



Efeimar Rodrigues Dantas  
Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



Scanned by CamScanner



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

088.760.244-43

Nome completo da vítima

Eluimar Rodrigues Dantas

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Eluimar Rodrigues Dantas		088.760.244-43		REDAUOL	
Endereço		Número		Complemento	
Rua: Tomaz Silveira		144			
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Centro	CURRAIS NOVOS	RJ	59380000	(84) 99653-1020	
Email					
Não possui					

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

☒ RECUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

**CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

4916

(Informar dígito se existir)

D/V

CONTA

NRO.

8.009

(Informar dígito se existir)

D/V

0

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

matos 05 de julho de 2018

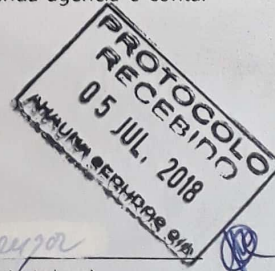
Local e Data

x Eluimar Rodrigues Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Luiz Victor do Góes

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







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: 2ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARNAMIRIM  
Endereço: RUA LAGOA SALGADA, 10, NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018024001155 1.2 Data de Expedição: 28/05/2018 08:53:23  
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 05/02/2017 05:00:00 2.2 Autoria: Conhecida  
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros  
2.6 Tipo do local: Urbano 2.7 Logradouro: AVENIDA PETRAKELLI  
2.8 Número: SN 2.9 CEP:  
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:  
2.12 Bairro: NOVA PARNAMIRIM 2.13 Cidade: PARNAMIRIM  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ELCIMAR RODRIGUES DANTAS 3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Nome Social: 3.4 Pai:  
3.5 Etnia: Sem Informação 3.6 Mãe: ZILMAR RODRIGUES DANTAS  
3.7 Sexo: FEMININO 3.8 Orientação Sexual:  
3.9 CPF: 08876024441 3.10 Identidade de Gênero:  
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 02/09/1990  
3.13 Profissão: ESTUDANTE 3.14 RG: No informado  
3.15 Telefone(s): 84 996531020 3.16 Passaporte:  
3.17 Número: 144 3.18 Naturalidade: PICUI/PB  
3.19 Bairro: CENTRO 3.20 E-Mail:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA TOMAZ SILVEIRA  
3.23 Cidade: CURRAIS NOVOS 3.24 CEP:

ARUANA SEGUROS

2 0 AGO 2018

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DP NA DATA DE HOJE E INFORMOU QUE EM DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACAS QFR 4767/PB, CHASSI 9C2KC2500GR006918, RENAVAM 0109743742-3, ANO DE FAB/MOD 2016/2016 EM NOME DE ZILMAR RODRIGUES DANTAS; QUE AO PASSAR POR UM QUEBRA MOLAS PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, SENDO ARREMESSADA AO SOLO; QUE FOI SOCORRIDA POR TERCEIROS E CONDUZIDA AO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL CLÓVIS SARINHO EM NATAL/RN; QUE COM O IMPACTO DA QUEDA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA, PASSANDO POR UMA PRIMEIRA CIRURGIA NESSE HOSPITAL ONDE PERMANECIU INTERNADA POR MAIS DE QUINZE DIAS; QUE POSTERIORMENTE FOI SUBMETIDA A UMA NOVA CIRURGIA NO ESTADO DA PARAÍBA; DEPOIS, NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

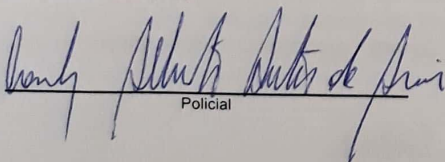
Data do Complemento: 08/08/2018  
Usuário: 75.447-1 - CARLOS ALBERTO DANTAS DE ASSIS  
Complemento:

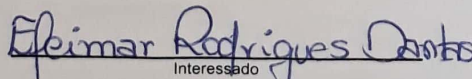
RETIFICAÇÃO: DATA/HORA DO FATO; ONDE SE LÊ 05/02/2017 AS 05:00 HORAS LEIA-SE: 05/02/2018 ÀS 05:00 HORAS.

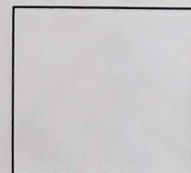
11. DECLARAÇÃO

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

Data 28/05/2018 08:53:23

  
Policial

  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1943448 - RODEVAL FRANCISCO DE SALES  
Impresso por: 75.447-1 - CARLOS ALBERTO DANTAS DE ASSIS em 08/08/2018 17:11:19

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Scanned by CamScanner



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Lucas Victor de Souza inscrito (a) no CPF/CNPJ 036.803.424 / 79 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Elummar Rodrigues Dantas inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.760.244 / 43 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidiz da Vítima Elummar Rodrigues Dantas inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.760.244 / 43, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua do Alcaide</u>		Número <u>335</u>	Complemento
Bairro <u>JK</u>	Cidade <u>Currais Novos</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>59380000</u>
Email <u>Reginaconunio@hotmil.com</u>	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(84) 998559303</u>	

Currais, 05 de 07 de 2018  
Local e Data

Lucas Victor de Souza  
Assinatura do Declarante



DLDR.001 V001/2017

Scanned by CamScanner





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0304398/18  
Vítima: ELCIMAR RODRIGUES DANTAS  
CPF: 088.760.244-41

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/02/2018  
Titular do CPF: ELCIMAR RODRIGUES DANTAS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

3180385199

#### Sinistro

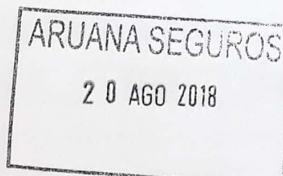
Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### ELCIMAR RODRIGUES DANTAS : 088.760.244-41

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### LUCAS VICTOR DE SOUZA : 016.803.424-79

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração



#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/08/2018  
Nome: LUCAS VICTOR DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 016.803.424-79

LUCAS VICTOR DE SOUZA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/08/2018  
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA  
CPF: 017.192.214-05

PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

Scanned by CamScanner





## HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Felipe Tiago Gomes

R. Francisco Pereira Gomes, 16 - Monte Santo

Cep: 58.187-000 - Picuí - Paraíba

Telefone: (83)3371-2554/ 3371-2990.

CNPJ: 03.515.174/0001-85

### RECEITUÁRIO MÉDICO

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS  
FINS QUE, CHEGAR  
RODRIGUES DANTAS,  
SUBMETIDA A  
TRATAMENTO CIRÚRGICO  
DE FRATURA TÍBIA  
ESQUERDA, PRAXADO COM  
PUNTA E PARAFUSOS  
NA ± 2 ANOS.

NO MOMENTO  
ADOLESCENTE LIMITADA  
FUNCIONAL DE ± 10 (dez)  
% DA PUNTA DO M.I.E.

Dr. Raulton Marinho da Costa  
ORTOPEDISTA - T2OT 12188  
CRM-PB 39951/CRM-PE 13199

31.05.19

Data: \_/ \_/ \_

Carimbo e assinatura do médico

AO RETORNAR TRAZER ESTA PRESCRIÇÃO







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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5732 /2018

Admissão: 05/02/2018 05:54:10

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 60225 - ELCIMAR RODRIGUES DANTAS (27 a 5 m 3 d)

Nascimento: 02/09/1990

Natural: CURRAIS NOVOS, BRASIL

Sexo: F Cor: SEM  
INFORMACAO

CNS:

CPF: 08876024441

Prof:

Mãe: ZILMAR RODRIGUES DANTAS

Pai:

Logradouro: SAO MIGUEL DOS CARIBES, 4453

CEP: 59086500

Bairro: NEÓPOLIS

Cidade: NATAL

Telefone: 84.99456335

Compl: - ATE 1719/1720

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 05/02/2018 05:50:48

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

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TRAUMA EM PÉ ESQ.

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

*Situação de queda de moto. Nega dor nos joelhos, pernas e punhos.*

#### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

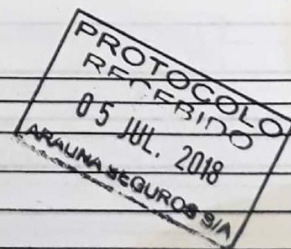
A VAPOR de color cervical

B MVD 217. SIRA

C Pulso cheio

D ECG 75

E Exame físico normal, de pele e pernas



OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Notas de alteração*



\*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Scanned by CamScanner





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

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

**BOLETIM  
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: *Everson Nelson dos Santos* Reg. NºDiagnóstico pré-operatório: *lesão de tendão*Indicação terapêutica: *artroscopia*

Urgência ( ) Eletiva ( )

**INTERVENÇÃO**Data: *05/02/18* Início: Término: Duração:Operador: *Everson* CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

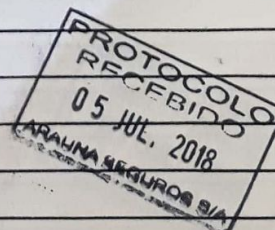
Anestesista: CRM/CRO:

**RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

*1) Paciente com fratura de bacia em nível distal sem  
deslocamento  
2) fratura humeral lateral, minimamente deslocada  
3) fratura esquelética  
4) sutura*

*Dr. Camil Fernando dos Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5647*

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL	<i>09/102/2018</i>
MAT. Nº	<i>1</i>
SAME	
ASSINATURA	



Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?



## ANAMNESE

Adulta intra utero de 11 meses em ME

## EXAME FÍSICO

Boa lua Exame físico e

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Neuromuscular em si olhando

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

Ao cl.

LABORATÓRIO

AMARO ALVES  
CRM 54339

OUTROS

## CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Ceftriaxona 2g EV

Tramadol 100 EV  
100 EV

Amoxicilina

AMARO ALVES  
CRM 54339

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

7:00

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 09/02/2018

MAT. N. 1

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

## INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Integridade

DATA: / /

HORA:

## SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐À Revelia ☐

Transferido para:

## ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

AMARO ALVES  
CRM 54339

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

## DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

## INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

## SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐À Revelia ☐

Transferido para:

## ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

Scanned by CamScanner





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

RELATÓRIO DE  
HISTÓRIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO

Nome

Elcomar Rodrigues Dantas

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADICIONAIS

Data:

Hora:

Presente com trauma de acidente  
de moto apresentando  
fratura exposta dos  
ossos da perna (F).

Kleudson Bastos  
ORTOPEDISTA  
CRM 4421

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL, 09/10/2018  
MAT. Nº  
SAME  
ASSINATURA

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
05 JUL. 2018  
ARALINA ENQUROSIA

Scanned by CamScanner





# CONTROLE DE SINAIS VITAIS

NOME: Eduardo Rodrigues Duarte IDADE: 27 anos Nº REG: \_\_\_\_\_  
 CNS: \_\_\_\_\_ ENFª: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	PULSO	TEMPERATURA	P. A.	RESPIRAÇÃO	OBSERVAÇÕES
10/02/18	08:10	—	36°C	110/60		
10/02/18	12:30		36,5°C	110/70		
10/02/18	13:30		36°C	110/70		
11/02/18	09:00		36°C	120/90		forne + Sulfato + Dext
11/02/18	18:50		36,5	110/70		Criciça
12/02/18	12:00		36,5	90/60		Cil Raneride
12/02/18	15:30		36,5	110/60		Suave
13/02/18	10:30	555		110/70	36°C	Batida
13/02/18	18:00			111/70	36,7°	Guirara + Biorca
14/02/18	10:00	Não expulsa		110/70	36,2°C	Nº 1. Biorca
14/02/18	18:00	N	—	110/70	36,7°C	Guirara + Biorca
15/02/18	9:40	N	—	100/60	36°C	Guir

PROTOCOLO  
 RECEBIDO  
 05 JUL. 2018  
 ARAUNA MAGALHÃES S/A





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DR. MARIANO COELHO  
Currais Novos/RN

PROTÓCOLO  
RECEBIDO  
05 JUL 2018  
ARAUNA SEGUROS S/A

Nome:

Elcio Rodrigues

Idade:

27 anos

Nº Reg:

Serviço:

Enfº:

Leito:

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Data

Toda anotação deve ser assinada pelo profissional que a faz

09/07/18

1º D.H.

Paciente sofreu acidente automobilístico há 7 dias em trânsito exposta em filar e fibula resaca atenuando de urgência no H. Walfredo Gurgel, realizou cirurgia com fixação de placas, após término da cirurgia os ortopedistas do estado receberam alta e pediram da família cd. Internação hospitalar para uso de Analgésicos sempre via oral.

Psiquiatria  
CRM 5089  
E. Janciel L. Simpício Lins

20/07/18

2º D.H.

Paciente com quadro estável, não é capotado, imobilizado, não foi necessário uso de Tórax, hoje esteve em contato com sua genitora, pode fazer transferências para Banho - PB, para cuidados de higiene.

Hid. Geração de Filar e fibula

cd. Pantufas Conforto

Psiquiatria  
CRM 5089  
E. Janciel L. Simpício Lins

11/08/18

3º D.H.

Paciente com quadro estável, no repouso da cintura à noite, não necessita de uso de Tórax, não é capotado imobilizado.

Exame (E) normal.

Examinado em Coxa exposta, presença de dor na parte crural.

Paciente com completa recuperação com ortopedista em Banho no dia 16/08/18.

cd. Mantém + Raxo X de pé (E)

Psiquiatria  
CRM 5089  
E. Janciel L. Simpício Lins

Scanned by CamScanner





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

NOME:	Idcirar Rodriguez Dantas	IDADE: .	Nº REG.: .
SERVIÇO:		ENFº: .	LEITO: F3

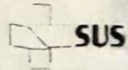
## EVOLUÇÃO

DATA	TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO MÉDICO QUE A FAZ
14/02/18	<p>Paciente em 6º DTH. Diurese e evacuação preservadas. Sono preservado. Nega febre. Refere dor em membro inferior lesado.</p> <p>Ao EF: REG, orientada, hidratada, normocorada.</p> <p>cd: - Manter analgesia;</p> <p>- Aguardando transferência para Pívi (previsto p/ 15/02)</p> <p>Dr. <del>Randolfo Brito</del> MR CIRURGIA GERAL CRM/RN 9044</p> <p>Acd. Roberta Bezerra.</p>
15/02/18	<p>Paciente em 7º DTH. Evoluindo bem. Ausência de dor em tibia fraturada. Nega vômito e febre.</p> <p>Ao EF: REG, agnética, amictérica, afebril, hidratada.</p> <p>cd: - Manter analgesia;</p> <p>- Transferência Hoje (15/02/18) para Hospital de Pívi - PB pl tto com ortopedista.</p> <p>Dr. <del>Randolfo Brito</del> MR CIRURGIA GERAL CRM/RN 9044</p> <p>Acd. Roberta Bezerra.</p>

Scanned by CamScanner







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2-CNES
Hospital Regional Dr. Mariano Coelho	2476487
3-NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4-CNES
Hospital Regional Dr. Mariano Coelho	2476487

### Identificação do Paciente

5-NOME DO PACIENTE	5-Nº DO PRONTUÁRIO
Elaine Rodrigues Dantas	
7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8- DATA DE NASCIMENTO
7018110450107991833	02.09.90
9- SEXO	10- RAÇA/COR
Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3	
11- NOME DA MÃE	12- TELEFONE DE CONTATO
Elaine Rodrigues Dantas	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO
Guilherme HALLINSIN G. Dantas	03 4311585
15- ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
Rua. Tomaz Silva, nº 144 - Centro	
16- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17- COD. IBGE MUNICÍPIO
Currais Novos	5938000
18- UF	19- CEP
RN	5938000

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente automobilístico há 7 dias, com fraturas expostas de ossos da perna esquerda, necessitando cirurgia ortopédica no Hospital Regional de Natal.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Anestesia + Exame físico

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

As ossas citadas



23- DIAGNÓSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUNDÁRIO	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura de tíbia e fíbula			

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Internação hospitalar	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO
Currais Novos	Urgência
31- DOCUMENTO	32- Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
( ) CNS (X) CPF	0379121107434
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO
	1/1
35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

### AUTORIZAÇÃO

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

Scanned by CamScanner







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL DR. MARIANO COELHO  
Currais Novos/RN

KG=003.869.629  
LP=14.12.2017  
SSPRN.

### PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

NOME: <u>Elcinar Rodrigues Dantas</u>		Nº. REG.:
DATA NASCIMENTO: <u>12.09.96</u>	IDADE: <u>27 anos</u>	SEXO: <u>Feminino</u>
PAI: <u>-</u>		
MÃE: <u>Zilmar Rodrigues Dantas</u>		
ENDEREÇO: <u>Rua Tomaz Silveira, Nº 144</u>	CIDADE: <u>CURRAIS NOVOS</u>	
RESPONSÁVEL: <u>Guilherme Haulimson G. Dantas</u>	FONE: <u>3431-1585</u>	
Nº. CARTÃO DO SUS: <u>7081045007998338</u>	Nº. CARTÃO SIS PRÉ NATAL:	
SERVIÇO:	ENFº:	LEITO:
DATA ADMISSÃO: <u>09/02/2018</u>	ALTA <input type="checkbox"/>	DIAS DE PERMANÊNCIA: <u>15</u>
	ÓBITO <input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA: <u>15/02/18</u>
DIAGNÓSTICO INICIAL:		<u>PI Hospital do Rui</u>
DIAGNÓSTICO FINAL: <u>Fratura de fêmur e fíbula</u>		

### SUMÁRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA, EXAME FÍSICO E TRATAMENTO

Paciente vítima de acidente automobilístico com fratura de fêmur e fíbula, fez cirurgia no H Unifor e após 6 dias a mobilização remanesceu para casa com auxílio, pois os antepedais estão com defeito.

1ª Internação Hospitalar.

Protocolo de Atendimento  
6808 1482  
SUS 010015 1.000000

PROTÓCOLO  
RECEBIDO  
05 JUL. 2018  
HOSPITAL REGIONAL DR. MARIANO COELHO







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DR. MARIANO COELHO  
Currais Novos/RN

Nome: Elcimar Rodrigues Brito Idade: 21 anos Nº Reg.:  
Serviço: Enfº.: Leito:

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Data: 12/02/18 Toda anotação deve ser assinada pelo profissional que a faz  
# Clínica Cirúrgica 4º DIH  
Paciente em seu 4º DIH, sob dieta líquida, estável, refere queixas algóicas na região da base do abdômen durante a noite 11/02/18. Sem presençã de apetite (-), lúcido, orientado, diurese (+) e calor (-).  
Ao exame  
REG, insuflações em cxa esquerda, hidratada, normocorada.  
ACV/AP - NDN  
ABD - Flácido, pl. preservado sem dor a palpação profunda e superficial.  
Id - Mantida  
- Justa analgesia

Dr. Raulo Brito  
MIR CIRURGIA GERAL  
CRM/RN 9044

Data: 13/02/18 #C 5º DIH  
Paciente em seu 5º DIH, sob dieta líquida, em REG, refere queixas algóicas na base, mesmo sob uso de tramal, sem perturbação pela dor, diurese (+), insuflação (-), lúcido, orientado.  
Ao exame  
REG, insuflações em cxa esquerda, expulsores/cecal algóica, hidratada, normocorada.  
ACV/AP - NDN  
ABD - Flácido Indol  
Id - Mantida  
- Justa analgesia para dor + Sufetazina 3mg de 8h para cuidados de curativos





PROTOCOLO  
REFERENDO  
05 JUL. 2018  
ARAUNA SEGUROS S/A

PROTOCOLO  
REFERIDO  
05 JUL. 2018  
ARAUNA NEGUEROS S/A





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI  
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo  
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990  
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH \_\_\_\_\_  
Nº de Ordem \_\_\_\_\_  
Nº de Reg. 91816  
Nº do Docum. 3544161

## ARQUIVO MÉDICO

Nome: Elmar Rodrigues Santos  
Responsável: Gilmar Rodrigues Santos  
Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: Gilmar Rodrigues Santos  
Prof.: Indefinida Data Nasc.: 08/08/90 Idade: 27  
Endereço: R: Jurema Local Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: Picuí Est. Civil: Solteiro

## PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fract. Tibial

Tratamento efetuado no hospital: Trat. Clínico

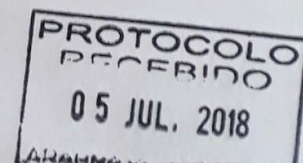
Exames realizados: \_\_\_\_\_

Internado em 15/02/18 Alta em 19/02/18 Óbito em \_\_\_\_\_

Arquivista

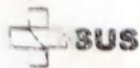
Médico Assistente

Tranferido P. Trauma



Scanned by CamScanner





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL REGIONAL DE PICUI</b>			2 - CNES <b>2757710</b>
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE <b>Almar Rodriguez Lanta</b>			4 - N° DO PRONTUÁRIO <b>91836</b>
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b># 20830490799833</b>	6 - DATA DE NASCIMENTO <b>12/09/90</b>	7 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	8 - RAÇA/COR <b>Parda</b>
9 - NOME DA MÃE <b>Elma Rodriguez Lanta</b>		10 - TELEFONE DE CONTATO DDD ( ) N° DO TEL.	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL <b>Almar Rodriguez Lanta</b>		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD ( ) N° DO TEL.	
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <b>R. Gonçalo Beal, 70</b>			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Picui</b>	15 - COD. IBGE MUNICÍPIO <b>25440</b>	16 - UF <b>PB</b>	17 - CEP <b>55187000</b>
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <b>Paciente de 24 anos de idade, com história de doença por refluxo esofágico e metástase na tireoide nos resq. ginecológicos, infundido</b>			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <b>Doença de repetição e metástase</b>			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <b>Rx Tórax e Tireoide</b>			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>Fratura de tíbia</b>		22 - CID 10 PRINCIPAL <b>T023</b>	23 - CID 10 SECUNDÁRIO
24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>0308010019</b>	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>110 Médico</b>		27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>0308010019</b>	
28 - CLÍNICA <b>Médico</b>	29 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO <b>Unidade</b>	30 - DOCUMENTO <b>X</b> ) CNS ( ) CPF	31 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <b>700000-2725445</b>
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>Roberto Henrique Alves</b>		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>15/07/2018</b>	34 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO) <b>1501114</b>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - CNPJ DA EMPRESA	41 - CNAE DA EMPRESA	42 - CBOR
43 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADOR ( ) EMPREGADO ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	47 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>1/1/1</b>	51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		

Scanned by CamScanner





Data da internação: 19/02/2018 Hora: 10:55:43

SUS

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES  
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES  
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
ELCIMAR RODRIGUES DANTAS

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
1600814

7 - CARTÃO DO SUS  
708104500799833

8 - DATA DE NASCIMENTO  
02/09/1990

9 - SEXO  
Masc ☐ Fem ☒

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
ZILMAR RODRIGUES DANTAS

11 - TELEFONE DE CONTATO  
83 96531020

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)  
R SEMEAO LEAL, 70, CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Pícuí

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF  
251140 PB 16 - CEP  
58187000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Do + sintomas gerais em  
para O

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Crônica + aguda

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

X  
fmi.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA  
Oto

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO  
02

28 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
980016285320999

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
OTAVIO FERREIRA JUNIOR

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
19/02/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO  
/ /

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PROTOCOLO RECEBIDO  
05 JUL. 2018  
ANEXINA REGIÃO S/A





ENCAMINHO

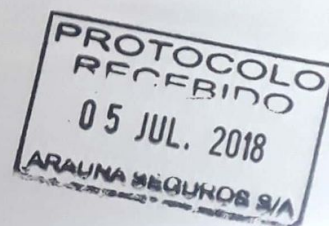
Encaminho paciente ELCINAR  
RODRIGUES DA SILVA, 27 anos, para ava-  
liar o ortopedista devido  
fratura de tíbia esquerda (1/2 distal)  
já com estabilização externa, sendo  
caso de motociclista no carro  
de 14 dias.

Internado nesta unidade estando  
em uso de ceftriaxona (D7) + Analgésico.

Encaminho p/ melhor cuidado.

Graf, 15/02/18

Dr. Raulo Brito  
MÉDICO GERAL  
CRM/RN 9044





Nome do Paciente <i>Luciano Romaguera Martins</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>06/03/18</i>	Enf. <i>outro 7</i>	Leito <i>3.3</i>	
Operador <i>Dr Felipe Guedes</i>		1º Auxiliar <i>Dr Yury (MR2)</i>	
2º Auxiliar <i>Dr Overton (MR1)</i>		3º Auxiliar <i>-</i>	
Anestesia		Instrumentador <i>Fran</i>	
Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fr Tibia distal (C)</i>			
Tipo de Operação <i>Osteossíntese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>Fratura fechada 38 cm de comprimento</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>SIM</i>			
Acidente Durante a Operação <i>NÃO</i>			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em DDM sob anestesia.
2) Assépsia + Antissepsia + Campos estéreis.
3) Incisão mini-outra em fratura anterior da perna (C) + material metálico (C).
4) Tratamento da placa.
5) Análise da fratura.
6) Osteossíntese em parte da placa 3,5 bloqueada da 10E + parafusos de escape.
7) Limpeza da ferida com SF0,9 %.
8) Fechamento da ferida.
9) Curativo

*De Yury Paiva*  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 10.907

PROTÓCOLO  
RECEBIDO  
05 JUL. 2018  
ARATINA GONZAGA RIA







**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**1ª Vara da Comarca de Currais Novos**  
**Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000**

Processo nº 0801868-04.2019.8.20.5103

**DECISÃO INTERLOCUTÓRIA**

1. **Elcimar Rodrigues Dantas**, qualificado nos autos, ingressou em Juízo, por intermédio de advogada, com **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT** em desfavor da **Seguradora Líder dos Consórcios Do Seguro DPVAT**, também qualificada, expondo na inicial os fatos e fundamentos em que baseia a sua pretensão.

2. É o relatório. **DECIDO**.

3. Inicialmente, **DEFIRO o pedido de justiça gratuita** formulado na inicial, eis que suficientemente justificado.

4. Outrossim, verifico a presença dos pressupostos processuais subjetivos e objetivos, bem como das condições da ação, razão pela qual **RECEBO a inicial**.

5. Por fim, tendo em conta que é remota a realização de composição antes mesmo da perícia, deixo de aprazar a audiência referida no art. 334 do Novo CPC, ressaltando que inexistente qualquer prejuízo para as partes, tendo em vista que é perfeitamente possível a realização do ato de conciliação/mediação em momento posterior, durante o transcurso  
d o p r o c e s s o .

**DISPOSITIVO.**

6. De acordo com as razões acima esposadas, **RECEBO a inicial**, **DEFIRO em favor da requerente os benefícios da gratuidade judiciária e DETERMINO a CITAÇÃO da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT para, caso queira, oferecer defesa em um prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado que, caso não seja apresentada contestação, será decretada revelia, aplicando-se os efeitos legais**.

7. Publique-se. Cumpra-se.

**Ricardo Antônio Menezes Cabral Fagundes**

Juiz de Direito *em substituição legal*

*(Documento assinado eletronicamente, nos termos da Lei nº 11.419/2006)*





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**1ª Vara da Comarca de Currais Novos**  
**Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000**

Processo nº 0801868-04.2019.8.20.5103

**DECISÃO INTERLOCUTÓRIA**

1. **Elcimar Rodrigues Dantas**, qualificado nos autos, ingressou em Juízo, por intermédio de advogada, com **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT** em desfavor da **Seguradora Líder dos Consórcios Do Seguro DPVAT**, também qualificada, expondo na inicial os fatos e fundamentos em que baseia a sua pretensão.

2. É o relatório. **DECIDO**.

3. Inicialmente, **DEFIRO o pedido de justiça gratuita** formulado na inicial, eis que suficientemente justificado.

4. Outrossim, verifico a presença dos pressupostos processuais subjetivos e objetivos, bem como das condições da ação, razão pela qual **RECEBO a inicial**.

5. Por fim, tendo em conta que é remota a realização de composição antes mesmo da perícia, deixo de aprazar a audiência referida no art. 334 do Novo CPC, ressaltando que inexistente qualquer prejuízo para as partes, tendo em vista que é perfeitamente possível a realização do ato de conciliação/mediação em momento posterior, durante o transcurso  
d o p r o c e s s o .

**DISPOSITIVO.**

6. De acordo com as razões acima esposadas, RECEBO a inicial, DEFIRO em favor da requerente os benefícios da gratuidade judiciária e DETERMINO a CITAÇÃO da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT para, caso queira, oferecer defesa em um prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado que, caso não seja apresentada contestação, será decretada revelia, aplicando-se os efeitos legais.

7. Publique-se. Cumpra-se.

**Ricardo Antônio Menezes Cabral Fagundes**

Juiz de Direito *em substituição legal*

*(Documento assinado eletronicamente, nos termos da Lei nº 11.419/2006)*

