



Número: **0838770-68.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **02/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA (AUTOR)		FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48420398	02/09/2019 17:08	Petição Inicial	Petição Inicial
48420403	02/09/2019 17:08	(1) AÇÃO DPVAT - FRANCISCO CANINDE VITORIANO DA SILVA	Outros documentos
48420405	02/09/2019 17:08	(2) Procuração - RG - CPF - Prontuário de Primeiro Atendimento	Outros documentos
48420407	02/09/2019 17:08	(3) Prontuário de Primeiro Atendimento 2	Outros documentos
48420408	02/09/2019 17:08	(4) Prontuário de Primeiro Atendimento 3	Outros documentos
48420409	02/09/2019 17:08	(5) Prontuário de Primeiro Atendimento 4	Outros documentos
48420410	02/09/2019 17:08	(6) Prontuário de Primeiro Atendimento 5	Outros documentos
48420411	02/09/2019 17:08	(7) Prontuário de Primeiro Atendimento 6	Outros documentos
48420412	02/09/2019 17:08	(8) Prontuário de Primeiro Atendimento 7 - BO - Requerimento Administrativo	Outros documentos
48420413	02/09/2019 17:08	(9) Valor Recebido Administrativamente	Outros documentos

PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR
DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

FRANCISCO CANINDÉ VITORINO DA SILVA,

brasileiro, casado, vigilante, portador do RG: 001.264.415 – SSP/RN e do
CPF: 752.52.224-87, residente e domiciliado a Rua Prímulas, 30, Redinha,
Natal/RN. CEP: 59122-270. Vem, de forma deveras respeitosa a presença
de Vossa Excelência, devidamente representado por seu procurador e
bastante advogado, devidamente habilitado para tanto e regularmente
inscrito na OAB/RN sob o número 5938, com endereço profissional na rua
João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-903, formular e requerer a competente:

1

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) **nos termos da Lei n. 6.194/74, alterada pela Lei n. 8.441/92**

Em desfavor de: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, detentora do CNPJ: 02.149.205/0001-69, com endereço para receber citações e intimações na avenida Prudente de Moraes, 4022, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor:

Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei e/ou pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade, tudo na conformidade com que disciplina os arts. 98 e ss. do CPC/2015.

I – DA COMPETÊNCIA DESSE JUÍZO.
--

Preliminarmente é interessante afirmarmos que é pacífico na jurisprudência, principalmente do Colendo STJ, que são três os foros competentes para dirimir questões relativas a acidente de trânsito: a) o domicílio do Autor; b) o local do acidente; ou c) domicílio do Réu, como podemos ver o Aresto abaixo colacionado:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. ACÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. 1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da acção decorrente de

2

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes. 2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (STJ - CC: 114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. FORO.COMPETÊNCIA RELATIVA. LOCAL DO ACIDENTE. DOMICÍLIO DO AUTOR OU DORÉU. LIVRE ESCOLHA DO AUTOR DA AÇÃO. PRECEDENTES. 1. A Segunda Seção desta Corte firmou entendimento no sentido deque, na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o do local do acidente ou, ainda, o do domicílio do réu. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (STJ - AgRg no REsp: 1240981 RS 2011/0045058-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 02/10/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/10/2012)



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Desta maneira, resta claro que, dentre os três foros competentes o Autor poderá optar por aquele que lhe for mais conveniente, optando, o Autor da presente Demanda, pelo foro do domicílio do Réu, ou seja, esta comarca de Natal.

II –

DOS FATOS.

Em virtude de acidente automobilístico, ocorrido em 02 de maio de 2017, conforme documento que segue, o Promovente sofrera gravíssimo acidente automobilístico, quando o veículo que trafegava colidiu, arremessando o Autor para fora do veículo, sofrendo graves lesões em seguimentos de seu corpo, tudo conforme relatórios médicos colacionados aos Autos.

Conforme vislumbramos dos documentos colacionados aos Autos da presente Demanda, o Requerente sofreu lesão nos referidos membros de seu corpo, resultando lesão por período superior a 30 (trinta) dias, sendo que o acidente resultou lesão corporal e à sua integridade física, além disso, como vemos das fotografias colacionadas aos Autos da presente Demanda, que o Requerente dificilmente recobrará a sua capacidade laboral.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

O Suplicante, requereu administrativamente o pagamento do valor referente a indenização securitária, sinistro com o número 3180457617, tendo recebido a ínfima quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois Reais e cinquenta centavos), valor que, verificando as lesões sofridas pelo Autor, não são suficientes para indenizar pelas lesões suportadas pelo Demandante.

Desta sorte, Nobre Juiz, com a negativa administrativa, que não forneceu ao Autor o direito, mesmo que parcial, a percepção da indenização securitária, cumpre-nos requerermos, por intermédio da presente Ação, a condenação da Demandada no pagamento integral, de acordo com o resultado da perícia médica judicial a ser aprazada.

III –

DO DIREITO.

III.a) Da Legitimidade Ativa *Ad Causam*:

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da autora perceber uma indenização por danos pessoais, ante o seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, a sua total e permanente incapacidade, devido aos danos causados aos seus membros inferiores, conforme documentação em anexo.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

III.b) Da Legitimidade Passiva *Ad Causam*:

O art. 7º da Lei n. 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes, entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo FENASEG constitui-se parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in literis*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com DPVAT, é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei facultar ap beneficiário acionar aquela que melhor lhe prouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados” (TAMG – AP 0350628-9 Uberlândia – 1.ª C. Cível – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001)

“SEGURO OBRIGATÓRIO – LEGITIMIDADE PASSIVA DAS SEGURADORAS – É da

6

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

responsabilidade da seguradora o pagamento da indenização a vítima, bastando para tanto, que se comprove a existência do fato e suas consequências danosas. A nova sistemática obriga, indistintamente, todas as seguradoras consorciadas integrantes da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização. (TA-PR. Ac. Unânime da 2.^a Câmara Cível de 06 de março de 1996 – Ap. 87.558-3 – Rel. Juiz Roberto Costa – “A marítima” Cia de Seguros X Cleuza Mara de Carvalho).

Quanto à legitimação passiva, mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

III.c) Da Desnecessidade de Prévio Procedimento Administrativo:

A Lei n.º 6.694/74 (Institui o Seguro Obrigatório – DPVAT), alterada pela Lei n.º 8.441/92, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, afim de se pleitear o percebimento do seguro, assim como exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do complexo da FENASEG, para tal fim.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

É que os comandos legais acima elencados foram devidamente recepcionados pela norma constitucional vigente na questão em consonância com os princípios básicos estabelecidos e previstos dentro dos direitos e garantias fundamentais, tais como: O princípio da legalidade e inafastabilidade e indeclinabilidade da prestação jurisdicional.

O princípio da legalidade registra, de forma sintética que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei. Para tanto, o princípio em questão serve de orientação para o legislador infraconstitucional, bem como aos cidadãos que estão sobre o prisma da cartá constitucional. O princípio da legalidade mostra-se como preceito fundamental ao estado democrático de direito, ao tempo que estabelece freios ao poder do Estado, em sua relação com o cidadão comum.

Já o princípio da inafastabilidade da prestação jurisdicional, atribuída constitucionalmente ao poder judiciário, aduz que nenhuma norma legal ou outro ato normativo poderá fazer frente ou obstacular a atividade legítima do poder judiciário, na apreciação de lesão ou ameaça de lesão a direito, sob pena de flagrante inconstitucionalidade.

Nesse sentido, o ilustre doutrinador Alexandre de Moraes, registra palavras a respeito da inexistência de jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, aduzindo:

“Inexiste a obrigatoriedade de esgotamento da instância administrativa para que a parte possa acessar o judiciário. A Constituição de 1988.

8

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instancia administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexistência de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial, uma vez que excluiu a permissão, que a emenda constitucional de n.º 7 há constituição anterior estabelecera, de que a Lei condicionar-se o ingresso em juízo a exaustão das vias administrativas, verdadeiro obstáculo ao princípio do livre acesso ao judiciário.” (EM DIREITO CONSTITUCIONAL, 156 Ed, São Paulo, Editora Jurídico Atlas, 2004, pág. 105).

Pois bem, neste sentido andou bem a lei já mencionada que instituiu o DPVAT, sendo certo que a inexistência de prévio pleito administrativo esta de acordo com os princípios basilares elegidos pelo poder constituinte originário, ao passo que qualquer forma de exigência a prévio esgotamento da via administrativa mostra-se ilegal e manifestamente inconstitucional.

II.d) Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização:

Anota o Art. 5.º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

“Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado.”

9

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Destarte, o §1.º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- a) Certidão de Óbito;**
- b) Registro da Ocorrência no Órgão Policial Competente;**
- c) Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.**

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7.º *Caput*, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

“Art. 7º - A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consorcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas conseqüências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

10

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

“STJ. Sumula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”

Na mesma esteira, decidiu a Egrégia Turma Recursal Cível do Estado da Paraíba, observe:

“RECURSO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA – AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI N.º 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS OBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA – DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do Seguro Obrigatório (DPVAT), bastando a prova de existência do fato e suas consequências danosas, observando-se a lei n.º. 8841/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio.” (Relator: Juiz Alexandre Targino Gomes Falcão. Ano 2001. Data decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE. – 2ª REGIÃO.

11

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE).

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS – POSSIBILIDADE - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – ACIDENTE DE VEÍCULO – RECUSA AO PAGAMENTO – PROVA DO FATO – RECURSO IMPROVIDO. A indenização decorrente do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT), causados por veículos automotores via terrestre, devido a pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto, pleitear indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais ante o desabono da recusa da seguradora em não pagar. “A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento de indenização.” (SUMULA 257 do STJ).

LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ – PENJALIDADE REQUERIDA PELO RECORRIDO – RECURSO MANIFESTADAMENTE PROTETÓRIO – ART. 18, VII, CPC. Restando configurado o manifesto protetório do Recurso inominado, impõe-se ao recorrente a sanção gizada no art. 18 do

12

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

CPC. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (art. 46 da Lei nº 9.099/95)” (Relator: JOSÉ HERBERT LUNA LISBOA. Ano: 2002. data decisão: 17/01/2001. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAPITAL – 1ª REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL.)

Sendo assim, e incontroverso a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

III.e) Do Quantum Indenizatório:

Ademais, é curial que arrolemos o escólio jurisprudencial sobre a matéria seguro DPVAT:

SEGURO OBRIGATÓRIO - Responsabilidade Civil- Cobrança ajuizada por vítima de acidente de veículos – Invalidez permanente – Não pagamento do Prêmio – Irrelevância – Circunstâncias que não exime a seguradora- Fixação da Indenização em 40 salários mínimos vigentes à época do acidente corrigidos monetariamente – Cabimento - Art. 3º, 5º, e 7º da Lei 6.194/74, com redação da lei 8441/92 – Recurso desprovido. (1TACSP – ApSum 1137355-0- 1ª C. Fér – Rel. Juiz Gonçalves Rostey- J. 31.07.2003)



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

SEGURO OBRIGATÓRIO – Responsabilidade Civil – Acidente de Trânsito Pretensão da Seguradora de restringir o montante indenizatório – Alegação de que somente no caso de invalidez permanente é que são devidos 40 salários mínimos referidos no art. 3º da Lei 6.194/74 – Inadmissibilidade – Demonstração de incapacidade total ou permanente para o exercício da profissão em laudo pericial – Ausência de impugnação – Cobrança procedente – Recurso Improvido(1TCSP – ApSum 0983480-2-8.ºC. Fér – Rel. Juiz Franklin Nogueira – J. 04.07.2001)

Essa tem sido a posição do Colendo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

“SEGURO- SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT- SALÁRIO MINIMO.”O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 (quarenta) salários mínimos”(RESP 15866/SP – Recurso Especial (1997/0075966-0, Relator Min. Ruy Rosado de Aguiar, Dj 29/06/98,p.00200.V.U.).

O entendimento da Egrégia Segunda Turma Recursal Mista de João Pessoa/PB, corroborando com os demais julgados de outras cortes de Justiça no nosso País, chegou ao seguinte acórdão:

RECURSO Nº 2002020834-1 RELATOR – JUIZ FRANCISCO SERAPHICO DA NÓBREGA NETO. RECORRENTE: SUL AMÉROCA SEGUROS. ADVOGADO: BEL. WERGNAULD

14

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN.CEp: 59025-500.Tel:(84) 3211.4830/91642017 Emailplanejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

FERREIRA LEITE. RECORRIDO: LUIS OLIVEIRA DA SILVA. ADVOGADO: DR. WAMBERTO BALBINO SALES.

EMENTA:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT . AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO – DESNECESSIDADE - ACIDENTE DECORRIDO ANTES DO ADVENTO DA LEI 84417/92 – IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA – VALOR QUALIFICADO EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS – INDENIZAÇÃO LEGAL VALIDADE DOS CRITÉRIOS – LEI 6.194/74”.

IV – DOS QUEISITOS PERICIAIS.

Em se tratando de procedimento sumário, pelo que reza o art. 276 do CPC, devemos trazer na já mesmo na Exordial os quesitos do Autor para a análise do Perito Judicial, sendo assim, requer a juntada da quesitação, como segue abaixo:

- a) Quais as lesões sofridas pela Autora?
- b) As lesões decorrem de acidente de trânsito?
- c) As lesões resultaram debilidade permanente do(s) membro(s) atingido(s), sentido ou função?
- d) Observa-se incapacidade permanente ou temporária para o trabalho ou mesmo enfermidade incurável?

15

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

- e) O acidente resultou em perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou mesmo debilidade permanente?
- f) A incapacidade da Autora é total ou parcial e qual o percentual, se a mesma for observada?
- g) Se a incapacidade constatada for parcial, por qual período de tempo a Autora necessitará para sua total recuperação? Essa total recuperação é possível?

V –

DO PEDIDO.

Por tudo que restara acima exposto, requer, o Autor, que Vossa Excelência se digne a:

Receber a presente ação, deferindo a mesma, os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, bem como o pedido de tramitação em regime de celeridade processual;

Determinar a citação da Ré, no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;

Receber os quesitos acima elaborados para que o Ilustre *Expert* a ser nomeado possa respondê-los quando da confecção do Laudo Médico Judicial.

16

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Sejam aplicadas as regras da Lei n. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor da autora, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “a facilitação da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossufiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

Condenar o Demandado nas custas e emolumentos judiciais, bem como a arcar com honorários advocatícios de sucumbência, esses no patamar de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação.

Julgar a Demanda TOTALMENTE PROCEDENTE condenando a Ré a pagar ao autor indenização securitária no valor remanescente ao que foi pago administrativamente, ou seja, R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois Reais e cinquenta centavos), com base na tabela de pagamentos de indenizações securitárias decorrentes de acidentes automobilísticos, com base nas conclusões periciais.

Dá-se à causa o valor de quarenta salários mínimos, hoje, equivalente a R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete Reais e cinquenta centavos).

17

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Nestes termos.

Pede-se Deferimento.

Natal, 02 de setembro de 2019.

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite
OAB/RN – 5938.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: FRANCISCO CARVALHO VITÓRIO DA SILVA

Profissão: VIGILANTE Estado Civil: CASADO

RG: 001.264.415-SSP/RN CPF: 752.052.224-87

Endereço: RUA PERNAMBUCO, 30 Bairro: RECIMA

Cidade: NATAL Estado: RN CEP: 59122-270

OUTORGADOS: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5938 com endereço profissional na Rua João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal-RN. CEP: 59025-500.

PODERES: A quem concedo(emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor(em) quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor(em), firmar(em) compromissos, fazer acordo, receber(em), dar(em) quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor(em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei(emos) por bom, firme e valioso.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Concordam as partes contratantes que o valor dos serviços prestados será na proporção de 30% (trinta por cento) sobre o valor recebido pelo CONTRATANTE, a qualquer título, condenação ou acordo, incluindo as correções, multas e quaisquer outros que acrescentam ao valor recebido pelo CONTRATANTE, independentemente dos honorários de sucumbência, ou o valor fixo de R\$ 3.000,00 (três mil Reais), o que for maior em relação ao valor reconhecido dos atrasados, concordando, também, que os honorários de sucumbência pertencem exclusivamente ao CONTRATATO, não incidindo sobre o cálculo acima.

Natal, ____ de ____ de 201__.


OUTORGANTE

Declaro que o rogo acima foi apostado na minha presença e das testemunhas abaixo:


Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite
OAB/RN - 5938.

Testemunhas:

1) RG: 2957364
CPF: 045.295.549-10

Assinatura: Wimoni Borges

2) RG: 1375340
CPF: 806785054-20
Assinatura:

MARCOS BATISTA FABRÍCIO





Vitorino

PROTOCOLO
RECEBIDO
01 OUT 2019
TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 19670 /2017

Admissão: 02/05/2017 23:16:09

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 18276 - FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA (51 a 4 m 18 d)

Nascimento: 15/12/1965 Natural: CERRO CORA.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA

CNS: CPF: 75202522487 Prof:

Mãe: MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO Pai: JOSE VITORINO DA SILVA

Logradouro: RIO MAR, 20

CEP: 59122499 Bairro: REDINHA Cidade: NATAL

Telefone: 84.988048718 84 988048718 Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 02/05/2017 23:13:35				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130/80		97%		20	94			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: Ac de moto / FRATURA NA PERNA E

Hora: _____

Existe história de colisão moto-carro, ocorreu em via de acesso, há aproximadamente 1h. Refere queda de consciência. Não houve vômitos e náuseas. Sangue escuro nascer.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 20/07/18
ASSINATURA

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *sem sinais físicos*
- B *torax normal, ausculto*
- C *hemodinamicamente estável*
- D *Chronic 14*
- E *MB com restrição extensa*

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdomen abaulado, flácido, indolor

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO, Impresso em 02 de Maio de 2017.

PROT. RECEBIDO
01 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Dipirona

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): HAS

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): Bebidas alcoólicas

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):

RX. Tórax AP, Perfil AP

De tórax, perna e joelho (E) AP e Perfil

OUTROS

Te tórax normal + laes

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONDIÇÃO PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC de tórax sem sinais de H2O

tórax ou pré-tórax áreas de tois integrat

cardiomegalia importante

sem sinais de edema pericardio

paciente hidratable em prer

em o2 ambiente

pulso 84 bpm

adonut fluido e transcor

co duo da cinco cent

Dr. Heitor Araújo de Andrade

MÉDICO

CRM-8258

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Neurocirurgião

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2: Ortopedia

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 2392 /2017

Prontuário: 1159309

Paciente: 18276 - FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

Cartão SUS: CPF: 75202522487

Idade: 51 anos 4 meses 19 dias Sexo: M Etnia: PARDA

Nome da mãe: MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO

Nome do pai: JOSE VITORINO DA SILVA

Rua/Av: RIO MAR

Complemento:

CEP: 59122499

Telefone: 84 988048718 84 988048718

Especialidade: ORTOPEDICA

Cidade: NATAL

Unidade: PS - ORTOPEDIA Leito: 1007

Responsável: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA -

Usuário: JOSILMA PEREIRA DA SILVA

Dt Nasc: 15/12/1965
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:20
Bairro: REDINHA

Admissão: 03/05/2017 04:01:49 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T01.2 - FERIMENTOS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DO(S) MEMBRO(S) SUPERIORES)
308010019 (S) OK

DIAGNÓSTICO FINAL:

Prostata Histo

RESUMO DE ALTA

Aguardar transf.

pl do cirurgião

[Assinatura]

Dr. Felipe Guzzo
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 3047



REVISADO
Data: 15/05/17

[Assinatura]
Assinatura

NATAL, 03 de Maio de 2017.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



"98715-9825"
Francisco / verba





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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: ____/____/____ Alta: ____/____/____
Nome: Francisco Vinícius Vitorino da Silva Naturalidade: Natal
Idade: 51 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 15/12/1965
RG: 1.264.415 Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: Analfabeto
Filiação: Pai: João Vitorino da Silva
Mãe: Maria Francisca da Conceição
Endereço: Rua Av. Rio Mar - Redinha Cidade: Natal
Telefone: 958048718 (paciente) () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: _____ Outros telefones: _____
Composição familiar: 02 (paciente + amiga)
Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool ☐ Fumo ☐ Drogas ☐ Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: vigilante Trabalho c/ vínculo empregatício ☒ Não ☐ Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares
() Socorrido em via pública () Outros meios
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Crêterios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Maria Tania de Souza
Parentesco: amiga Telefone: _____
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

03/05/17 - Paciente vítima de acidente de moto. Um carro colidiu com a moto do paciente (SIC). O mesmo apresenta ferimentos na face. Pede orientações e solicitação de Xerox dos documentos 03/05/17. O mesmo

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



MS-DAT/
VERSÃO: 13.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
ESPELHO DA AIH

PAG.: 11

O.E.: 240810201

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 08 / 2017

DATA: 03/08/2017

Num AIH: 241710115903-3 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 08/2017 Data Autorização: 03 / 05 / 2017

Especialidade: 03 - CLINICOS Orgão Emissor: M240810201 CRC:
Doc autorizador: 20728173880018 Doc med resp: 170023934540004 Doc diretor clínico: 207281609800018 Doc médico solíc: 180872024440018
CNS: 2653923 - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL CNS: 20422158342000-6
Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Prontuário: 1159309
Data Nasc.: 15 / 12 / 1965 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 198950925
Responsável pac.: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Nome da Mãe: MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO
Endereço: RUA RIO MAR 20 Bairro: REDINHA Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 240810 - NATAL UF: RN CEP: 59122-499 Telefone: (84)9870-86462 Muda Proc.?: NÃO
Procedimento solicitado: 03.08.01.001-9 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
Procedimento principal: 03.08.01.001-9 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
Diag. principal: T012-FERIMENTOS ENVOLVENDO REGIOES MULTIPLAS DO(S) MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) Diag. secundário:
Complementar: Causa Obito:
Carater atendimento: 05 - OUTROS TIPO DE ACIDENTE DE TRANSITO Modalidade: HOSPITALAR
Data internação: 03 / 05 / 2017 Data saída: 14 / 05 / 2017 Mot saída: 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: - AIH Posterior: -

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: - / -
Vínculo Previdência: -

CNAER: -
CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0308010019	980016278190643 225270	2653923	2653923	1	05/2017	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE
2	0301010170	980016278190643 225270	2653923	2653923	12	05/2017	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010016		2653923	2653923	12	05/2017	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM
4	0802010199		2653923	2653923	2	05/2017	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS					27,71		27,71
03.08.01-TRAUMATISMOS	170,12				9,23		179,35
08.02.01-DIARIAS	128,38						128,38
Total Geral:	298,50				36,94		335,44

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrição
V234 PREEXISTENTE MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUCTOR TRAUM. EM ACIDENTE DE TRANSITO

Número de Nascidos Número de Saídas N° Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



FICHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Nome: Francisco Camilo Vitorino da Silva
Idade: 71/5/77 a Sexo: () M () F Enfermaria: Adm. 505 Leito: 17
Admissão
por fratura de péso direito
Alto
Alto
Dr. Alex Matos de Albuquerque
Neurologista
CRM/RN 5845
12.05.17 #1º QM
Ex. gl. e. e.
Paciente evolui com quadro clínico; nega dor no
momento; diurese e evacuação espontânea. Sono
e repouso adequados.
Exame: SSUV estável; B.P.
com 100/60 e 72 bpm; T. 36,5°C; F. 18/min;
RCR: RCR, 2T. B.P. 3/5;
AR: LV(4), 2T. S/RD S. 3/5; 98% O₂
AD: 0,00
EXT: MIB imobilizado; manobra de
CO: LPM
Ag. e. e. e.
Dr. Maxson Brito P. S. Santos
Médico
CRM/RN 8635
13/05/17 Exame: bom
APP - m. e.
Dr. Alex Matos de Albuquerque
Neurologista
CRM/RN 5845
Ministro da Saúde
"Cuidar da saúde é um direito de todos e um dever de todos"



14.05.17

3º DIU

Ex físico + id E

Paciente segue com queixas algicas e/ou intercorrências clínicas nas últimas 24h. Discreta e moderada angina, aceita da ta, com a respiração preservada.

No exame físico: NDU. SSVU entalado.

ALV: RCR em 2T 80x33. FC: 90 bpm

AR: MV 1 em RT. S/RN S/T02: 38% saturação.

Em tempo: ontem (13/05/17) paciente teve vaga regulada para cirurgia no Hospital Deoclécio, mantendo-se obrigatoriamente expandida assim com visto internamente no Hospital.

CD: - URM

Agarda decisão do paciente e para hotel se permite ser beneficiado na data da cirurgia do Deoclécio.

Dr. Maxson B. P. S. Santos
Médico
CRM/RN 8635

Missão do Hospital

"Cuidar do cidadão acometido de transtorno mental agudo, com humanização e internação integral no menor espaço de tempo possível"



1	Agência Orla Rio
2	Elementos da Escala de Cora e Assinatura
3	Como se lê o nome internacionalmente
4	Como se lê o nome nacional (só compare com o diagrama de uma pessoa conhecida, se você não souber a leitura)
5	Como se lê o nome
6	Como se lê o nome
7	Como se lê o nome
8	Como se lê o nome
9	Como se lê o nome
10	Como se lê o nome
11	Como se lê o nome
12	Como se lê o nome
13	Como se lê o nome
14	Como se lê o nome
15	Como se lê o nome
16	Como se lê o nome
17	Como se lê o nome
18	Como se lê o nome
19	Como se lê o nome
20	Como se lê o nome
21	Como se lê o nome
22	Como se lê o nome
23	Como se lê o nome
24	Como se lê o nome
25	Como se lê o nome
26	Como se lê o nome
27	Como se lê o nome
28	Como se lê o nome
29	Como se lê o nome
30	Como se lê o nome
31	Como se lê o nome
32	Como se lê o nome
33	Como se lê o nome
34	Como se lê o nome
35	Como se lê o nome
36	Como se lê o nome
37	Como se lê o nome
38	Como se lê o nome
39	Como se lê o nome
40	Como se lê o nome
41	Como se lê o nome
42	Como se lê o nome
43	Como se lê o nome
44	Como se lê o nome
45	Como se lê o nome
46	Como se lê o nome
47	Como se lê o nome
48	Como se lê o nome
49	Como se lê o nome
50	Como se lê o nome
51	Como se lê o nome
52	Como se lê o nome
53	Como se lê o nome
54	Como se lê o nome
55	Como se lê o nome
56	Como se lê o nome
57	Como se lê o nome
58	Como se lê o nome
59	Como se lê o nome
60	Como se lê o nome
61	Como se lê o nome
62	Como se lê o nome
63	Como se lê o nome
64	Como se lê o nome
65	Como se lê o nome
66	Como se lê o nome
67	Como se lê o nome
68	Como se lê o nome
69	Como se lê o nome
70	Como se lê o nome
71	Como se lê o nome
72	Como se lê o nome
73	Como se lê o nome
74	Como se lê o nome
75	Como se lê o nome
76	Como se lê o nome
77	Como se lê o nome
78	Como se lê o nome
79	Como se lê o nome
80	Como se lê o nome
81	Como se lê o nome
82	Como se lê o nome
83	Como se lê o nome
84	Como se lê o nome
85	Como se lê o nome
86	Como se lê o nome
87	Como se lê o nome
88	Como se lê o nome
89	Como se lê o nome
90	Como se lê o nome
91	Como se lê o nome
92	Como se lê o nome
93	Como se lê o nome
94	Como se lê o nome
95	Como se lê o nome
96	Como se lê o nome
97	Como se lê o nome
98	Como se lê o nome
99	Como se lê o nome
100	Como se lê o nome

TABELA DE FREQUÊNCIA DE Ocorrências	
DISCROMADOR	FREQUENCIA
13-137	2
9-129	2
8-98	2
4-58	1
30	0
10-290	4
9-99	2
1-50	1
60	0
7-990	4
6-990	3
50-71	2
1-555	1
30	0

Enviado al correo electrónico: info@cienciaenaccion.org

SEM	LEVEL	Modeling	Method	Tool
DOR				

[illegible]

ANAMNESE		EXAME FÍSICO		IMPRESSIONE DIAGNÓSTICA	
Dr. Bruno Costa CRM-RM 5823 15/08/2010		EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM).....		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
OUTROS		CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	

[illegible]

82425488





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 14/05/2017 19:34

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** Registro: **121282**
Num. RG: **1264415** CPF: **752.025.224-87** Nascimento: **15/12/1965** 52 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Divorciado(a)**
Endereço: **TRAVESSA RIO MAR** N.: **20** Bairro: **REDINHA**
Cidade : **NATAL** UF: **RN** CEP: **59000000** Fone: **08498719613**
Profissão: **VIGILANTE** Mãe: **MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO**

Num. Internamento: **1** Entrada: **14/05/2017 19:32** Previsão saída: **16/05/2017 11:00** Atendente: **FRANCIS CAR**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **898002974127683**
Médico : **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA** CRM: **2156** **ENFERMARIA 101-B**

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

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

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

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

Assinatura [X] Paciente [] Responsável []

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.925-020 Natal / RN
Contato: (84) 3133-4200

Observações

PACIENTE ACOMPANHANDO AIH + RAO-X (2 imagens) MEDICO NAO CIENTE

MedicWare

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 14/05/2017 19:34

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Registro: 121282
Num. RG: 1264415 CPF: 752.025.224-87 Nascimento: 15/12/1965 52 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Divorciado(a)
Endereço: TRAVESSA RIO MAR N.: 20 Bairro: REDINHA
Cidade : NATAL UF: RN CEP: 59000000 Fone: 084987196131
Profissão: VIGILANTE Mãe: MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO

Num. Internamento: 1 Entrada: 14/05/2017 19:32 Previsão saída: 16/05/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR
Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 898002974127683
Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA CRM: 2156 **ENFERMARIA 101-B**

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.822-420 Natal - RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Hospital Memorial de Natal

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

Data: 14/05/2017 19:34

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Registro: 121282
Num. RG: 1264415 CPF: 752.025.224-87 Nascimento: 15/12/1965 52 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Divorciado(a)
Endereço: TRAVESSA RIO MAR N.: 20 Bairro: REDINHA
Cidade : NATAL UF: RN CEP: 59000000 Fone: 08493719613
Profissão: VIGILANTE Mãe: MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO

Num. Internamento: 1 Entrada: 14/05/2017 19:32 Previsão saída: 16/05/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR
Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 898002974127683
Médico : Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA CRM: 2156 **ENFERMARIA 101-B**

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

1. - Autorizo o(a) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S8467 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
2. - O(A) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qualerei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.

Preenchido pelo responsável do paciente:

[] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-620 Natal / RN
Confira sem original
Em, ____/____/____

MedicWare

Página 1 / 1



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE <i>FRANCISCO VITORINO DA SILVA</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>15-12-65</i>	9 - SEXO <i>M</i>	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>M. FRANCISCO DA CONCEIÇÃO</i>
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>RIO MAR Nº 20</i>		12 - TELEFONE DE CONTATO <i>8804-8718</i> <i>8877-3321</i>	
13 - MUNICÍPIO <i>NATAL</i>	14 - BAIRRO <i>REDINHA</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura de perna (3)</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Fratura de perna</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx.</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de perna</i>	21 - CID INICIAL <i>T12</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <i>Procedimento</i>	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Carlos Pinto</i>
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>03/05/14</i>	30 - CNES / CPF <i>Dr. Carlos Pinto</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL	DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNES / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)		55 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



INTERNAR PACIENTE

Código Solicitação: 200024208

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data Prevista de Alta

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL
NATAL
14.05.2017 - 10:20:51
Operador
01475937431THAYSE
14/05/2017 -
10:52:04
Operador
05011400425FREDERICO
15.05.2017
19.05.2017

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707006867856634
Nome do Paciente
FRANCISCO CANINDÉ VITORINO DA SILVA
Nome da Mãe
M FRANCISCA DA CONCEICAO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
15/12/1965 (51 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
336
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 8781-3409 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apêlido:

Maternidade:
CERRO CORA - RN
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JOSE MIRANDA DA SILVA
Bairro:
PAUCARA
Município de Residência:
NATAL
Complemento:

CEP:
59133-302
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
03063438430
Diagnóstico Inicial - CID:
S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Nome do Médico Solicitante:
CARLOS ANTONIO DE LIMA PINTO
Status da Solicitação:
APROVADA
Classificação de Risco:
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050500

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
usuário apresentando dor, edema e limitação funcional de membro inferior
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
história clínica e rai-x
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirúrgico

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (cominadur)

CRM:
Data de Solicitação:
14.05.2017 - 10:20:51

Data da Extração dos Dados: 14/06/2017 17:42:37



Código Solicitação: 200084208

Número AIH: 241710035157-8

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, N°, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Central Reguladora NATAL
Data de Solicitação 14/05/2017 - 10:20:51
Data de Autorização 14/05/2017 - 10:52:04
Data de Reserva 15/05/2017
Data de Internação 14/05/2017
Data Prevista de Alta 18/05/2017
Data de Alta 19/05/2017 - 12:41:36
Motivo de Alta 1.8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS

Operador 01475937431THAYSE
Operador 05011400425FREDERICO
Operador ROSANAFREIRE
Operador PATRIC

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707006867856634
Nome do Paciente
FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA
Nome da Mãe
M FRANCISCA DA CONCEICAO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
15/12/1965 (51 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
336
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 8761-3409 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CERRO CORA - RN
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JOSE MIRANDA DA SILVA
Bairro:
PAUCARA
Município de Residência:
NATAL
Complemento:
CEP:
59133-302
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
03063438430
CPF do Médico Executante:
12411317434
Diagnóstico Inicial - CID:
S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Nome do Médico Solicitante:
CARLOS ANTONIO DE LIMA PINTO
Nome do Médico Executante:
EDUARDO LOPES DE SANTANA

Status da Solicitação:
APROVADA

Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050500

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
usuário apresentando dor, edema e limitação funcional de membro inferior
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
historia clinica e rai-x
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirurgico

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
14/05/2017 - 10:20:51



Data da Extração dos Dados: 05/06/2017 09:03:54



Reg 1 2 1 2 7 2 NOME: FRAWEIROS CAVINDE VITORINO DA SILVA APTO. 1

Cirurgia Realizada: Redução cirúrgica + Fixação de hérnia de L4/L5

DATA: 16-08-17 INICIO: 16:00 HS: MIN: TERMINO: 18:00 HS: MIN:

EQUIPE

Cirurgião: Edson de Santana 1241337434 2156

1 Auxiliar:

2 Auxiliar:

Anestesiologista: Dr. Maxwell da Silva Melo

Instrumentador: Lucas + SOD

Alto: Fez uma redução de uma hérnia de L4/L5 com redução cirúrgica + fixação com placa e parafusos.

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028956	Água Bactericida 100ml	AMP		05032	Viyol 4-0 (Violeta)	ENV		050184	Malha Tubular 12cm	ROL	
000326	Água Bactericida 10ml	AMP	04	05037	Viyol 5-0 (Verde)	ENV		050188	Malha Tubular 15cm	ROL	
028958	Água Bactericida 20ml	AMP		05039	Viyol 6-0	ENV		050283	Máscara Descartável	UND	05
000057	Closterisol 1g	AMP		050310	Viyol 7-0	ENV		050030	Polifix 2 vias	UND	01
000096	Dexamet 4mg. Inj.	AMP		FAIXA DE SMACHE UND 01				054794	Povidine Degermante / ml.	ML	100
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						054787	Povidine Tópico / ml.	ML	100
004283	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP						055567	Sedão Líquido	ML	100
004703	Hipoclor 50%	FRS						060733	Sapalite Descartável	UND	10
005049	Injeção Pomada 1M	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
015111	Kafin Neutro 250mg 250 COM	25						062443	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	
006667	Novelgine 3ml Inj.	AMP						062478	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02
007483	Proclind 100mg. Inj.	AMP						063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	03
008829	Solução Ringier de Lactato	FRS		DESCARTÁVEIS				063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	03
008449	Solução Ringier Simples	FRS		061330	Abzorcatch-T Plus Nº 14	UND		063120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS		061318	Abzorcatch-T Plus Nº 16	UND		063144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisiológico 9% 500ml	FRS	03	061443	Abzorcatch-T Plus Nº 18	UND	01	063151	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB		061912	Abzorcatch-T Plus Nº 20	UND		063189	Sonda Uretral 16	UND	
009965	Xiloprina 2% 50v	AMP		060411	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	03	063183	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xiloprina Gelada 2%	BSG		060411	Agulha Descartável 25 x 7	UND	03	060550	Sonda Uretral 20	UND	
CATETER VASAL UND 01				060411	Agulha Descartável 40 x 12	UND	03	PLACA DE LARGA 10x UND 01			
ALGODÃO 03				060571	Alcool Iodado 70%	ML	100	PARAFUSOS UND 01			
LUVAS DE PNEU UND 03				060591	Aladura Crepon 10cm	ROL	01	Nº 70 UND 01			
ALGUNA DE RAOVI UND 01				060639	Aladura Crepon 12cm	ROL		Nº 46 UND 01			
				060699	Aladura Crepon 15cm	ROL	0	PARAFUSOS UND 05			
				060699	Aladura Crepon 20cm	ROL		Nº 46 UND 01			
				06070	Aladura Gessada 10cm	ROL					
				06079	Aladura Gessada 12cm	ROL					
				060020	Aladura Ortopédica 10cm	ROL					
				06860H	Aladura Ortopédica 15cm	ROL					
				061611	Aladura Ortopédica 15cm	ROL					
				060310	Aladura Ortopédica 20cm	ROL					
				06064H	Bandeja Pendural	UND		TAXAS			
				061545	Bandeja Raqui	UND	01	090736	Ar Comprido		
				060940	Butterfly 19g	UND		082407	Aspirador Vácuo		
				060956	Butterfly 21g	UND		090324	Bomba de Infusão		
				06211	Butterfly 23g	UND		090331	Capnógrafo		
				06211	Butterfly 25g	UND		090363	Cranedome		
				06121	Camisola Descartável	UND	01	090395	Desfibrilador		
				061244	Compressa Cirúrgica	UND	30	090487	Intensificador de Imagem		
				061985	Eletrodo Descartável	UND	03	090499	Microscópio		
				060940	Enterofor 500cm	UND		090711	Oxímetro Sob Pressão 1/4		
				062024	Espandrapo 10 x 45	CM	40	090553	Oxímetro		
				062031	Éter Sulfúrico / ml.	ML		093985	Oxido Nitroso		
				062215	Gase 91 x 91	UND	60	092708	Respirador a Pressão		
				062630	Gase Furacrada	UND		090578	Respirador a Volume		
				062364	Gorro Descartável	UND	05	091856	Taxa de Monitor		
				062110	Injeção Air II 2,4 Ml	UND			Taxa de Sala H		
				061017	Injeção Padão	UND	05	090428	Taxa de Fibra Ótica		
				062212	Lâmina Bisturi Nº 11	UND			Video Laparoscopia		
				062210	Lâmina Bisturi Nº 15	UND		RECUP. PERFORMAÇÃO			
				060149	Lâmina Bisturi Nº 20	UND	01				
				062337	Luva Descartável Nº 7,0	PAR					
				062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR	02				
				062419	Luva Descartável Nº 8,0	PAR	05				
				06241	Malha Tubular 10cm	ROL					

CIRURGIÃO: Edson de Santana

CIRCULANTE: FELIPE



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

RAQUIL 3L4g 2g

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		000618	Narcam	AMP					
026956	Água Bacteriada	AMP		007527	Passi 10mg	AMP					
000942	Atropina 2%	AMP		007558	Propofol	AMP					
002050	Clorato de Potássio	AMP		006292	Ketalar	AMP					
001460	Clorato de Sódio	AMP		003355	Quelicin 100mg	AMP					
016920	Dimorfi 2mg	AMP		003040	Quelicin 500mg	AMP					
002115	Diprivan	AMP		003543	Raptem	AMP					
002853	Dolanina	AMP		000974	Sevorane	ML					
003060	Dormonid 15mg	AMP		008449	Sol. Ringier Script	FRS					
017075	Dormonid 5mg	AMP		028151	Sol. Flaxolona	FRS					
003071	Etoril	AMP		008741	Sol. Glicosado	FRS					
003511	Fentanyl 2ml	AMP		008929	Sol. Ringier Lactado	FRS					
003780	Fenil	ML		001202	Thiopental	FRS					
017036	Halotano	ML		003013	Tracolum	AMP					
004855	Hydrocortisone	AMP		008727	Val. am	AMP					
002487	Inoval	AMP		001475	Xilonara 1%	AMP					
010588	Lanexal	AMP		009930	Xilonara 2% s/a	AMP					
005887	Marcaine 0.5 s/a	AMP		010026	Xilonara 2% s/a	AMP					
005894	Marcaine 0.5 s/a	AMP		010033	Xilonara Pesado	AMP					
010595	Marcaine Pesado	AMP									

Interocorrências

KBA 20L 4g 02

DESCRIÇÃO

Oxímetro

Cardioscópio

Capnógrafo

DESCRIÇÃO

Oxigênio Líquido

Protóxido Líquido

QUANTIDADE

- ASA I, 60min 2, B66.
- Risco cardiológico ANEXO.
- SAI DA SDA Com
- AUSE = 9.

HOSPITAL MEMORIAL
Tijú 58 322-470 Nêul / RN
Endere: com 60m

Dr. Marcella da Silva Melo
CRM 5000 - RA - SBA 16182
GR 0000002.784.96

ANOTAÇÕES

INÍCIO ANESTESIA

INÍCIO CIRURGIA

DATA

FINAL CIRURGIA

FINAL ANESTESIA

ANESTESIOLOGISTA

16:00 16:15 16/05/17 17:40 2:00



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **121282** IH: **1** Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA**
Nascimento: **15/12/1965** **52 anos** Internação: **14/05/2017 19:32:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

16/05/2017 16:51:35 COREN - 29056 - MARIA CRISTINA DE LIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MACA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O² AMBIENTE EM JEJUM, SIC DO MESMO NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA+DM AFIRMA HAS, PUCIONADO COM JELCO N° 18 VIAB.SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS NO SRPA.

Doença pré-existente: **SIM - HAS**

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

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 02**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável

Melaira

Outros Exames:

SRPA

16/05/2017 16:51:35 COREN - 29056 - MARIA CRISTINA DE LIRA

Nível consciência: **CONSCIENTE**

Oxigenoterapia: **O2 AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **NÃO** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE DE POI, CONSCIENTE E ORIENTADO, O2 AMBIENTE, NA HVP, VIAB, SF0.9%, COM FERIDA OPERATÓRIA LIMP E OCLUSIVA, DIURESE ESPONTANEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE POS - OPERATÓRIO, SEM INTECORRENCIA, SEGUE ATÉ O LEITO ACOMPANHADO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM DO POSTO.

Assinatura Responsável

Melaira

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvonal Lamartine, 979,
Tirol 58.922-820 Natal / RN.
Confere com original
Em, ____/____/____





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 16/05/2017 17:28

Dados do Paciente

Registro: 121282 IH: 1

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

Nascimento: 15/12/1965 52 anos Internação: 14/05/2017 19:32:59 Leito: ENFERMARIA 101-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUIANESTESIA+SEDAÇÃO VENOSA

Anestesiologista: DRº MAXWELLK

Tipo: FRATURA DE TIBIA E

Cirurgião: DRº EDUARDO

Instrumentador: LUCAS

Circulante: JOÃO

Tipo curativo: LIMPO E OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PCT ADMITIDO EM SALA PARA PROCEDIMENTO (DE FRATURA DE TIBIA) CIRURGICO CONSCIENTE E ORIENTADO IMPOSSIBILITADO DE DEAMBULAR POR CAUSA DA LESÃO. EM HVP SF 0.9% NO MSD JELCO DE Nº18 PELO DRº MAXWELLK. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. HIPERTENSO. PROCEDIMENTO CIRURGICO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS E ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO. ONDE FICA EM OBSERVAÇÃO POR UM PERIODO EM OBSERVAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

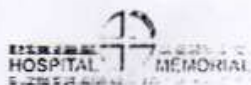
Potencial de Contaminação: Limpa

NEEMAS GERMANO DA SILVA

NEEMAS GERMANO DA SILVA
COREN - 1024886

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.920-920 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Idade: 51 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg: 151282 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Local: INTERMUNIC. 10143
Admissão: 14/05/17 19:32 3 dia(s) de internação
Diag: S022 - Fratura da ulna e da tibia | Com ou sem menção de fratura da peró

16/05/2017 17:05	Números de Aplicação	5060
1) DIETA LIVRE, Ao dia	5060	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 1000ml Uso: 01 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.	5060	
3) CEFAZOLINA SÓDICA 1% - 1000ml Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	5060	14100
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG IM (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 100ML DE Soro 0,9%.	5060	14100
5) RANITIDINA 150MG C/VEZ - 1000ml Uso: 1 comprimido, via oral, 12 horas.	5060	14100
6) DIFIRONA 500MG/2ML IM (DIFERON) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE Soro 0,9%.	5060	14100
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML IM (METASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	5060	
8) RIVAROXABANA 10MG C/VEZ - 1000ml Uso: 1 comprimido, via oral, 12 horas.	5060	
9) SINAIS VITAIS (SIN) - 06 em 06 horas	5060	
10) CURATIVO, Ao dia	5060	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA) - Se necessário	5060	

Dr. MAXWELL DA SILVA MELLO
CRM - 5060

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerdine, 979
Tirol 59.622-620 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Idade: 51 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121282 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 101-B
Admissão: 14/05/17 19:32 2 dia(s) de internação
Diag.: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da perô:

16/05/2017 19:00	Horários de Aplicação	5060
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SN)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	15:00 500 500	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	20:00 06:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	20:00 06:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00 06:00	
6) DIFIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	06:00 18:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	06:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(M T)	
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. MAXWELL K DA SILVA MELO
CRM - 5060

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamerino, 279
Tírol 59.822-620 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA Idade: 51 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg: 121132 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 1110
Admissão: 14/05/17 19:32 3 dia(s) de internação
Diag: S822 - Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da perna

17/05/2017 10:16

Sistema de Aplicação

2150

12) ALTA HOSPITALAR, A 11:30

DR. EDUARDO LOPES DE SANT'ANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio Lamerline, 1791
Tirol 50.920-020 Natal / RN
Conferir com original
Em, ___/___/___





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxnet.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

Registro: 121282 Nº Internação: 1

Nascimento: 15/12/1965 52 anos

Data Internação: 14/05/2017 19:32:59

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA

PACIENTE ADMITIDO NESSE SETOR VINDO DO WALFREDO GURGEL PARA SUBMETER-SE UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DA TÍBIA RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV O MESMO AFIRMA SER HIPERTENSO E NEGA DIABETES E ALERGIA AMEDICAMENTOSA AOS CUIDADOS DO DR. EDUARDO LOPES, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIP

ESTADO GERAL

☒ - Consciente ☒ - Responsivo
☐ - Inconsciente ☐ - Sonolento

☒ - Corado ☐ - Cianótico
☐ - Hipocorado ☒ - Acianótico

Respiração Observações:

☒ - O2 Ambiente

Máscara de Venturi

Higiene

☒ - Com Auxílio

☐ - Sem Auxílio

Deambulação

☒ - Com Auxílio

☐ - Sem Auxílio

☒ - Restrito ao leito

Observações:

Observações:

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: 110X80

Temperatura: 36

Pulso: 80

Respiração: 20

ANAMNESE

Doenças Clínicas
HAAS

Uso de Medicamentos

CAPTAPRIL 25MG DUAS VEZES AO DIA

Alergias Medicamentosas

Integridade da Pele

ACESSO VENOSO

Tipo:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

Tipo: Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoentral

Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: DIURESE ESPONTANEA

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA RESTRITO NO LEITO DIURESE ESPONTANEA DIETA VIA ORAL, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIP

Documentação e Exames:

A EM ANEXO 02 PELICULA DE RX

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979 -
Tirol 58.020-000 Natal / RN
Em, _____
Assinado eletronicamente

Assinado eletronicamente

14/05/2017 22:36:50
COREN - 331951
ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA





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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** Registro: **121282** Nº Internação: **1**
Nascimento: **15/12/1965** 52 anos Data Internação: **14/05/2017 19:32:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Corado
Acianótico
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE ATE O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140** X **80** Pulso: **74** Temperatura: **36,5** °C Respiração: **19** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, DIURESE ESPONTANEA, AFERIDO 3VV, HIGIENIZADO, TROCADO ROUPA DE CAMA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

15/05/2017 09:24:07

Laurlana Alves do Nascimento

COREN - 619234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Acianótico
Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **70** Pulso: **84** Temperatura: **36** °C Respiração: **21** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AVP

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

15/05/2017 13:20:41

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

ESTADO GERAL

Corado
Acianótico
Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **80** Pulso: **79** Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, RESTRITO NO LEITO, DIURESE ESPONTANEA, DIETA VIA ORAL, CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ 16-05-17 AS 07:40, SEGUE EM JEJUM, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

15/05/2017 20:54:41

COREN - 671216

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

Francisca Gorete Henrique Gomes





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMAR TINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA**

Registro: **121282** Nº Internação: **1**

Nascimento: **15/2/1965** 52 anos Data Internação: **14/05/2017 19:32:59**

Leito: **ENFERMARIA 101-B**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração

Corado

Acianótico

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140 X 80**

Pulso: **80**

Temperatura: **36,1**

*C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Obs: EM DIETA ZERO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, EM O2 AMBIENTE, COSCIENTE, ORIENTADO. AFERIDOS SINAIS VITAIS. FOI HIGIENIZADO PELA EQUIPE NOTURNA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE AGUARDANDO CIRURGIA.

16/05/2017 09:30:00

Eliane Santos Rodrigues

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente

Corado

Acianótico

Deambulação
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO HORARIO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **140 X 70**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,5**

*C Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Obs: ZERO PJ CIRURGIA

Observações Gerais:

RECEBO PACIENTE EM PRE DE TIBIA DIETA E MEDICACAO VO DIURESE ESPONTANEA. SEGUE EM DIETA ZERO AGUARDANDO O CHAMADO DO CENTRO CIRURGICO

16/05/2017 14:24:42

Joseane

COREN - 830898

JOSEANE GOMES DE FREITAS

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CENTRO CIRURGICO LEVANDO PRONTUARIO E EXAMES

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamar Tine, 979
Tirol 58.022-020 Natal / RN
Contato com original
Em, ____

Joseane

16/05/2017

COREN - 830898

JOSEANE GOMES DE FREITAS





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** Registro: **121282** Nº Internação: **1**
Nascimento: **15/12/1965** 52 anos Data Internação: **14/05/2017 19:32:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:30 PACIENTE RETORNOU DO CC. EM POI DE TIBIA
DIREITA, CONSCIENTE, ORIENTADO, MANTENDO HVP. COM CURATIVO LIMPO, AGUARDANDO
DIURESE, SEGUINDO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Joseane

16/05/2017
COREN - 830898

JOSEANE GOMES DE FREITAS

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 130 X 80

Pulso: 80

Temperatura: 36,5 °C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

QUEIXAS DO PACIENTE
REFERIU DOR MEDICADO.

Cos:

Observações Gerais:

PACIENTE CIRURGIADO POR FRATURA DE TIBIA, NA H.V. FAZ USO DE ATB. SEQUE NOS
CUIDADOS.

16/05/2017 21:07:20

COREN - 240476

KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00H ADMINISTRADO KANITIDINA 150MG.
22:00H ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1G IV.
22:00H ADMINISTRADO TRAMAL 100MG IV.
24:00H ADMINISTRADO DAPIRONA 2ML IV.
06:00H ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1G IV.
06:00H ADMINISTRADO TRAMAL IV.
08:00H ADMINISTRADO DAPIRONA 2ML IV.
08:00H ADMINISTRADO XARELTO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 58.922-028 Natal / RN
Confira sua original
Em, ____/____/____

17/05/2017

COREN - 240476

KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO





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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** Registro: **121282** N° Internação: **1**
Nascimento: **15/12/1965** 52 anos Data Internação: **14/05/2017 19:32:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Hipocrorado
Acianótico
Deambulação
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: DIURESE ESPONTANIA

Eliminac. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80 Pulso: 104 Temperatura: 37 °C Respiração: 20 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Oral

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA, CONCIENTE ORIENTADO EM Q² AMBIENTE. AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO MEDICA. ACESSO VENOSO PERIFERICO VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA. SEGUE QAS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

17/05/2017 09:59:28

COREN - 817240

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

Fernando

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 08:00 FOI ADMINISTRADO RANITIDINA 150 MG 1 COMPRIMIDO POR VIA ORAL.
AS 12:00 FOI ADMINISTRADO DIPRONA 500 MG 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML D ABD.

17/05/2017

COREN - 817240

FERNANDO FERREIRA DA SILVA

Fernando

Limpeza S.F.0.9%.GAZES,LUVA DE PROCEDIMENTO,LUVA

Tipo de Ferida: LIMPA

Localização: TIBIA

Condições do Leito: COM PRESENÇA DE SECREÇÃO

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☒ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: Médio

Odor: Característico

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

17/05/2017 12:22:27

COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Brenda





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

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** Registro: **121282** Nº Internação: **1**
Nascimento: **15/12/1965** 52 anos Data Internação: **14/05/2017 19:32:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 14HS ADM. KEFAZOL 1FC. + 10ML DE ABD EV.
AS 14HS ADM. TRAMAL 1 AMP. + 100ML DE S.F EV.
AS 18HS ADM. DIPIRONA 1 AMP. + 8ML DE ABD EV.

Eliane Santos Rodrigues

17/05/2017
COREN - 1005134
ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Acianótico
Higiene Com auxílio
Respiração O2 Ambiente
Deambulação Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS
Pres. Arterial: **120 X 80** Pulso: **78** Temperatura: **37** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO DIETA: Oral Aceita Total QUEIXAS DO PACIENTE
Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE TIBIA E HIGIENIZADO NO BANHEIRO. REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA. VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES. SEGUE NO LEITO DE ALTA HOSPITALAR A ESPERA DE TRANSPORTE

18/05/2017 09:28:18

COREN - 199639
VIVIANE NUNES DA SILVA

Limpeza: S.F. 0.5% GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA Tipo de Ferida: LIMPA

Localização: TIBIA

Condições do Leito: COM PRESEÇA DE SECREÇÃO EM GAZE.

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☒ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: Médio

Odor: Característico

BORDAS

☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

18/05/2017 10:15:27
COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** Registro: **121282** Nº Internação: **1**
Nascimento: **15/12/1965** 52 anos Data Internação: **14/05/2017 19:32:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DE FAMILIAR E MAQUEIRO LEVANDO TODOS OS SEUS PERTENCES.

18/05/2017
COREN - 356912

KELLEN DE SOUZA FREITAS DA SILVA

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.922-020 Natal / RN
Confira esse original
Em, ____/____/____





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: eprsetondetrafege@hotmail.com

Natal/RN, 11 de Maio de 2017.

BOAT nº: 95535

Data: 02/05/2017

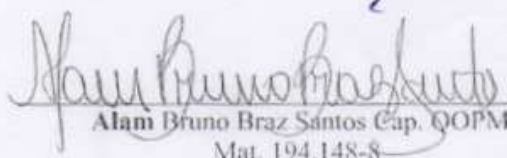
Local: Av. Dr. João Medeiros Filho - Pajuçara - Natal/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) IMP/GM/ ASTRA GLS - MZE 7580

(V-2) HONDA/ CG 125 FAN ->NNL 2898

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-2 deixou de observar o que preceituam os artigos 26-I c/c 162-I, 28 e 29-III-"a".


Alan Bruno Braz Santos Cap. QOPM
Mat. 194.148-8

CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

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

Autenticação: 58947665V Número do Boletim: 95535 Número da Ocorrência: 510524 Data Registro: 11/05/2017 Hora Registro: 08:49:33 Número Controle:

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

carimbo





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 95535

1 - LOCAL E DATA

Local AV. D. 12 1000 M. DE F. 1205 FILHA Bairro PAU D'ARNA
Cidade/UF NATAL P. Ref. CAMPUS DE FUTEBOL
Data 02/05/2017 Hora do acidente 21:30 Hora do registro 21:26 Dia da semana TERÇA-FE

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi AN2E27580 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. BMW 116M ASTRA Cor PRETA Ano 1995/1995
Proprietário LINDUANE TE 120021 GUE S DA CRUZ Nº de Ocupantes 03
Condutor LINDUANE TE 120021 GUE S DA CRUZ Data de Nasc. 27/11/1973
Endereço 12. VILA R. 121195 Nº 406 Fone 98333-4768
Bairro 12. VILA R. 121195 Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 031799754-82 CNH Nº 08592350137 Validade 23/06/2018 Categoria D12
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NNL: 2898 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 325 FAN Cor PRETA Ano 2010/2010
Proprietário AUDREZA FARIAS FERNANDES GOMES Nº de Ocupantes 03
Condutor FILAUZCA CAVINHO VITORINO DA SILVA Data de Nasc. 15/12/1976
Endereço 12. VISTA PAIZA D. M. 12 Nº 04 Fone 98804-8738
Bairro 12. VISTA PAIZA D. M. 12 Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 752025224-87 CNH Nº _____ Validade 1-1-1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

PROTEÇÃO
RECIBIDO
01 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Associação Número do Boletim: 95535 Número da Ocorrência: 510524 Data Registro: 11/05/2017 Hora Registro: 08:49:33 Número/Controle: S84947665V



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. DR. JOÃO M. FILHO
Em que sentido? POBÓNGI / BEDIQUHA Em que faixa? DIREITA
Versão do condutor ALÇA QUE TRAFEGAVA NOZEL, QUANDO
U9 CIRCULOU NA SUA FRENTE, E NÃO DEU PARA
FUZA A COLISÃO EM U9.

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? RUA CRISTIANES DE GELD
Em que sentido? RESIDENCIAL REOLHA / PAJUCARA Em que faixa? DIREITA
Versão do condutor ALÇA QUE AO ENTRA NA AV. DR. JOÃO M. FILHO
COLIDIU EM U9.

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: 95535 Número da Ocorrência: 510524 Data Registro: 11/05/2017 Hora Registro: 08:49:33 Número/Controle: S84947665V



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☒ Asfalto	☐ Reta	☒ Seca	☒ Incóspita
☐ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Ative Íngreme	☐ Inundada	☐ Do Semáforo
☒ Noite c/ Iluminação	☐ Nebulina	☐ Cascalho	☐ Ative Suave	☐ Poças D'água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Outros _____	☐ Terra	☐ Declive Íngreme	☐ Oleosa	☐ Linha _____
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros _____	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s) _____
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. ____ KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	☐ _____
			☐ Retorno	☐ _____	☐ _____
			☒ Entroncamento	☐ _____	☐ _____
			☐ Bifurcação	☐ _____	

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

PAJUCHA 12A

ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA
 OU MOTO
 CARRO DE
 PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO
 OU ONIBUS
 CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

RESIDUUM REDUKTA

AVARIAS DO VEÍCULO I

L-271226	T220501-
R-2708 L-0112,	S-2708 T220-
S-271226	M-0112,

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 2 TANQUE, QUADRO
12º T20U15012 01120, T21150
PI0 30012 T2 00 P2120, ST
01500 50, 100026 MA
MACHA.



WACHA

AVARIAS DO VEÍCULO 4

Autenticação Número do Boletim: 95535 Número da Ocorrência: 510524 Data Registro: 11/05/2017 Hora Registro: 08:49:33 Número/Controle: S84947665V



11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Hosp. Clóvis S. Arizal Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome FRANCISCO CANNIODE VITORINO DA SILVA
RG Nº 159025924-8 Órgão Expedidor — Data de Nascimento 15/12/1976
Endereço 12 VISTA PAZ DA LUZ Nº 04 Fone 988 04 - 8718
Bairro NA TÁLIA Cidade NATAL 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 Nº — Órgão Expedidor — Data de Nascimento —/—/—
Endereço — Nº — 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 Nº — Órgão Expedidor — Data de Nascimento —/—/—
Endereço — Nº — 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 Nº — Órgão Expedidor — Data de Nascimento —/—/—
Endereço — Nº — Fone —
Bairro — Cidade — UF —
Versão —

Assinatura — Hora —

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO SAMU: 36

Placa DWC: 5343 Cidade — UF — Marca/Modelo —
Nome — RG Nº — Órgão Exp. —
Endereço — Nº —
Bairro — Cidade — Fone —

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO AIT Nº 118/332323 Cód/Desd 02-01

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

→ VÍTIMA AUTUADA NO ART. 162, I DO CTB, VEÍCULO 5/
CONDUTOR DE 12 ANOS, E FURTIVO DO SR. FRANCISCO
CANNIODE VITORINO DA SILVA JUNIOR DE 10 ANOS DA RUA
VISTA PAZ DA LUZ Nº 04, Bairro N. Tália, CPF: 159025924-8
→ QUINQUENÁRIO INDELENTE, E VEÍCULO LIBERADO, CONDUTOR
AUTUADO NO ART. 162, I DO CTB.
→ O CONDUTOR DE VÍTIMA NÃO TEM QUALQUER DE ASSINAR
A SUA VEÍCULO.

Nome Completo do Agente Carlos André M. Calvão
POSTO/GRAD.: PIS PM Nº 2000874 Viatura 307 Subunid.: 1º DPIS
Local e Data NATAL, 02 de MAIO de 2017 Carlos André M. Calvão

Autenticação: Número do Boletim: 95535 Número da Ocorrência: 510524 Data Registro: 11/05/2017 Hora Registro: 08:49:30 Número Control: 854947665V



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 3180457617	CPF da vítima: 752025224-87	Nome completo da vítima: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA		CPF: 752025224-87
Profissão:	Endereço: RUA PRIMULAS	Número: 30 Complemento: CASA
Bairro: REDINHA	Cidade: NATAL	Estado: RN CEP: 59122-270
E-mail:	Tel.(DDD): (84) 98782-0211	

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REND MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 1953	CONTA: 108 32	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: _____
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não elaborado

Local e Data, _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: **MERCIANE FERREIRA DA SILVA**
CPF: **064693634-93**

Merciane Ferreira da Silva
Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

001/2018



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180457617

Vítima: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

Data do Acidente: 02/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELIANE FERNANDES DE ASSIS LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180457617**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13427577

2.362.30





www.seguradoralider.com.br

saiba +

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos.



Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Correios
RS 01,85
04 10 18 11 40
15831
BRASIL

FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA
RUA PRIMULAS, 30
REDINHA
CEP 59122-270 - NATAL - RN

DEVOLUÇÃO Seguradora Líder - DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.seguradoralider.com.br	Para uso dos correios ☐ Mudar-se ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Ausente ☐ Não procurado Data ____/____/____ ☐ Encargado multacionista ☐ Não existe o nº indicado ☐ Falecido	Responsável pela informação _____ Entregador ☐ Morador ☐ Síndico ☐ Porteiro
---	--	--

Entre em contato conosco

SAC DPVAT 0800 022 12 04

www.seguradoralider.com.br



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180457617 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO

BENEFICIÁRIO FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 75202522487

Posição em 02-09-2019 16:26:19

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
18/10/2018	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/WLlqw9xfDGdIYt4AHnTA=api_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oZudRAh7DyjREZD85i0TdSU=)
03/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fojio3gbexvqKBUGLKFDmQapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oZudRAh7DyjREZD85i0TdSU=)



Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

2/3



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:07:38
<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217073793800000046815845>
 Número do documento: 19090217073793800000046815845

Num. 48420413 - Pág. 2

› Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

