



Número: **0805150-65.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIANO DA SILVA (AUTOR)		ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39023 136	12/02/2019 10:36	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
39023 298	12/02/2019 10:36	<a href="#">Petição Inicial</a>	Documento de Comprovação
39023 324	12/02/2019 10:36	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
39023 381	12/02/2019 10:36	<a href="#">Identificação pessoal</a>	Documento de Identificação
39023 418	12/02/2019 10:36	<a href="#">Administrativo Luciano da Silva</a>	Documento de Comprovação
39023 447	12/02/2019 10:36	<a href="#">Boletim de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
39023 476	12/02/2019 10:36	<a href="#">Atendimento médico</a>	Documento de Comprovação
39023 503	12/02/2019 10:36	<a href="#">Internação hospitalar</a>	Documento de Comprovação
39031 202	12/02/2019 14:46	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

M.M. JUIZ(A), SEGUE EM ANEXO PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.





**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS  
CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL/RN, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL**

**LUCIANO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, inscrito no CPF/MF sob o nº. 009.382.104-24, portador do RG 001.715.722 ITEP/RN, residente e domiciliado na Rua Dom Antônio de Almeida Lustosa, 1975, Planalto, Natal/RN. CEP: 59073-110, por intermédio de seus procuradores que esta subscreve, assim constituída mediante instrumento procuratório em anexo (doc. 01), vem com o devido respeito e acatamento perante Vossa Excelência apresentar:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS TERMOS DA LEI Nº  
6.194, ALTERADA PELAS LEIS Nº11.482/07 E Nº 11.945/2009**

em desfavor da **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº 61.198.164/0001-60, com endereço para receber citação e intimação na Avenida Prudente de Moraes, 4055, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor:

**1.0 DA JUSTIÇA GRATUITA**

**1.1** Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, bem como pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade. Tudo com inteligência na Lei 1.050/60 e suas concomitantes legais.

**2.0 DOS FATOS E DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

**2.1** O Autor foi vítima de acidente automobilístico em 14/12/2017 na Avenida Coronel Estevão com avenida Baraúnas, Quintas, Natal/RN, conforme denota a documentação anexa, boletim de ocorrência de acidente e **prontuário médico/hospitalar, causando-lhe lesão membro superior direito e ombro direito.**





2.2 Sendo assim, a autora munida de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer de direito o seguro DPVAT.

### 3.0 DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

O autor efetuou requerimento administrativo com número de **sinistro 3180335981**, documento em anexo, sem ter recebido qualquer definição da seguradora.

### 4.0 DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM E DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM:

3.1 4.1 No caso em comento, é de direito do Autor perceber uma indenização por danos pessoais, ante ao seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, devido aos danos causados pelo acidente, visto que teve **lesão na região frontal esquerda, membro inferior esquerdo e membro superior direito**.

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

4.3 Nesse sentido também dispõe a Resolução CNSP 154/2006:

**Art. 5º (...)**

*§7º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.*

*§8º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.*

4.4 Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, conforme se constata na jurisprudência do STJ:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. **DPVAT**. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL.





1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados.

2. **Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. Precedentes.**

3. Aplica-se o óbice previsto na Súmula n. 211/STJ quando a questão suscitada no recurso especial, não obstante a oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pela Corte a quo. (...). (AgRg no Ag 870.091/RJ, Relator Ministro **João Otávio de Noronha**, j. em 11.02.2008)

**4.5** Quanto a legitimação passiva mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora, que atue no Consórcio do Seguro DPVAT, formados pela reunião das empresas seguradoras e geridos pela seguradora Líder, poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

## **5.0 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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

**5.2** Destarte, o parágrafo 1.º, alínea “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 de Ocorrência no Órgão Policial competente;**
- c) **Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.**

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

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





**5.4** 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 consequências danosas.

**5.5** A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

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

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

## **6.0 DO QUANTUM INDENIZATÓRIO**

**6.1** A vigente redação da Lei nº 6.194/74, resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*(...)*

*I- R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;*

*II- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e*

*III- até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

*§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidentes e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o dispositivo abaixo: (Incluído pela Lei 11.945, de 2009).*

*I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura, e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).*

*II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será*





*efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funciona na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº11.945, de 2009).*

## 7.0 DA PERÍCIA

7.1 Diante da situação fática, se o Douto Julgador entender a necessidade de prova pericial, segue os quesitos que deverão ser respondidos pelo (o) perito (a):

- a) Quais as lesões sofridas pelo Autor?
- b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?
- c) Dessas lesões resultou debilidade permanente de membros, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; deformidade permanente?
- d) Total ou em parte? Havendo, em que percentual?

## 8.0 DOS PEDIDOS

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

- a) Receber a presente ação, deferindo a mesma e os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados;
- b) Determinar a citação da Ré no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;
- c) Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Autor, como bem preceitua o art. 6º, inciso VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade 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 hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências**”;
- d) Entendendo Vossa Excelência necessidade de perícia, que sejam respondidos os quesitos do item 7.1;
- e) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor uma indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme atual tabela de invalidez, acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça; e





f) Que seja condenada a parte Ré aos honorários sucumbências, arbitrados em **20% (vinte por cento)** sob o valor da condenação.

Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos referente ao procedimento cirúrgico e oitivas de testemunhas, se entenderem necessário.

Dá-se a causa o valor de R\$ **13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos, pede e espera pleno deferimento.

Natal/RN, 18 de outubro de 2018.

**EVERTON MEDEIROS DANTAS**  
OAB/RN nº. 8.357

**ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO**  
OAB/RN nº 7.221





# DANTAS BARRETO

ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

NOME: Luciano da Silva  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: Solteiro  
PROFISSÃO: Aux. Administrativo  
IDENTIDADE: 001.715.722 CPF: 009.382.104-24  
ENDEREÇO: Rua Dom Antônio de Almeida Lustosa  
1975 Planalto  
Telefones: 99414-3731. 4009-4600

**OUTORGADOS:** EVERTON MEDEIROS DANTAS, brasileiro, casado, domiciliado em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8.357 e ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO, brasileira, casada, domiciliada em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 7.221, ambos com endereço profissional na Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, CEP: 59062-350. Natal/RN.

### PODERES:

Por este instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui os outorgados seus bastantes procuradores e advogados outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará judicial, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, bem como os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para o foro em geral.

**HONORÁRIOS:** Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **20% sobre o valor deferido pela justiça ou acordo realizado entre as partes litigantes**, sem comunicação com honorários fixados em razão de sucumbência, arbitramento ou penalidade por litigância de má-fé, sendo tais verbas retidas em favor da outorgada, nos termos da Lei nº. 8.906/94.

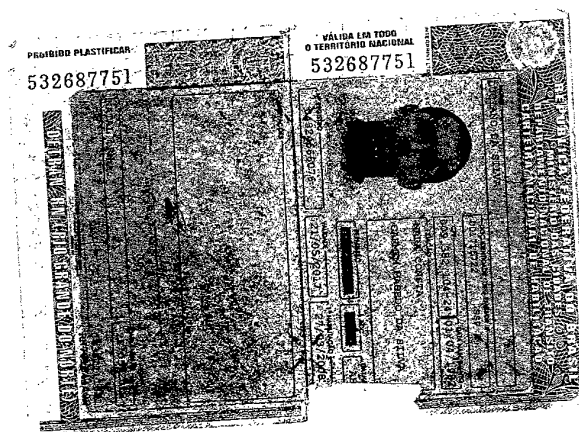
Natal/RN, 15 de março de 2018.

x

OUTORGANTE

Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, Natal/RN. Telefone: (84)9993-7261.







A conta do seu celular.



CTC RECIFE PE PLS  
LUCIANO DA SILVA  
R DOM ANTONIO DE ALMEIDA LUSTOSA  
1975  
PLANALTO  
59073-110 NATAL RN

03001546

DATA DE VENCIMENTO: 05/12/17 - DATA DE POSTAGEM: 27/11/17



7216210573213700000016944630271117



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LUCIANO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180335981**

Vítima: **LUCIANO DA SILVA**

Data do Acidente: **14/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180335981**.

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 13154080

Pag. 01077/01078 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020539





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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2018031000005

1.2 Data de Expedição: 22/01/2018 14:37:34

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 14/12/2017 07:31:00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo, Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: AVENIDA CORONEL ESTEVÃO / COM AVENIDA BARAUNAS

2.8 Número: SN

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: QUINTAS

2.13 Cidade: NATAL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: LUCIANO DA SILVA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: NÃO DECLARADO

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: CARMEN MACEDO DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual: Heterossexual

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero: Ignorado

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 01/04/1982

3.13 Profissão: CONSULTOR TECNICO

3.14 RG: 001715722 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 994143731

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 1975

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.19 Bairro: PLANALTO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA DOM ANTONIO DE ALMEIDA LUSTOSA

3.23 Cidade: NATAL

3.24 CEP:

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: 9C2JC4820FR606561

7.1.4 Renavam: 01069702657

7.1.5 Placa: QGE4349

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: BIZ 125 ES

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA

7.1.13 Nota Fiscal: 000079903

7.1.14 Número do Motor: JC48E2F606561

7.1.15 Nome do proprietário: LUCIANO DA SILVA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: LUCIANO DA SILVA

7.1.18 Observações:

7.2.1 Segurado: Não

7.2.2 Seguradora:

7.2.3 Chassi:

7.2.4 Renavam:

7.2.5 Placa: QGG0274

7.2.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.2.7 Marca: VW

7.2.8 Modelo: SAVEIRO CS ST MB

7.2.9 Ano do Modelo: 2016

7.2.10 Ano de Fabricação: 2016

7.2.11 Cor do veículo: PRATA

7.2.12 Tipo do veículo: CAMINHONETE

7.2.13 Nota Fiscal:

7.2.14 Número do Motor:

7.2.15 Nome do proprietário: UNIMAQUINAS LOC DE MAQ PESADAS EIRELI-ME

7.2.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.2.17 Nome do condutor: LUIZ FERREIRA DE MELO

7.2.18 Observações:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

LUCIANO DA SILVA INFORMA QUE CONDUZIA SUA MOTONETA (DADOS ACIMA), PELA AVENIDA CORONEL ESTEVÃO / SENTIDO ALECRIM, E NO CRUZAMENTO DAS AVENIDAS CORONEL ESTEVÃO/COM AVENIDA BARAUNAS, FORA SURPREENDIDO COM A COLISÃO LATERAL, MOMENTO QUE PERDE O CONTROLE DE DIREÇÃO DO SEU VEÍCULO (DADOS ACIMA), E NA SEQUENCIA A QUEDA, NARRA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO (DADOS ACIMA), QUE PROVOCOU O ACIDENTE PRESTOU TODA ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA. QUE SUA CONDUÇÃO PARA O HOSPITAL WALFREDO FORA REALIZADA POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS

**DOCUMENTOS APRESENTADOS:**

1-ENTRADA DO HOSPITAL 60408/2017

2- DOCUMENTO DO VEICULO

3- CNH

4- COMPROVANTE DE RESIDENCIA

5- AMBULÂNCIA BOMBEIRO 003/2018

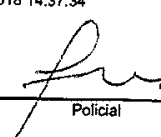
**9.2 Informações do CIOSP**

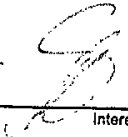
**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

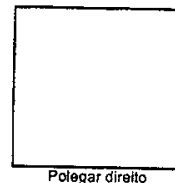
**11. DECLARAÇÃO**



O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 22/01/2018 14:37:34

  
\_\_\_\_\_  
Policial

  
\_\_\_\_\_  
Interessado

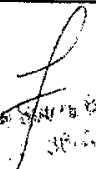


Polegar direito

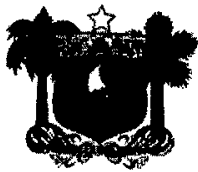
Atendimento: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA

Impresso por: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA em 22/01/2018 14:37:39

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

  
ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA  
22/01/2018





RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA  
PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
DIRETORIA DE ENGENHARIA E OPERAÇÕES



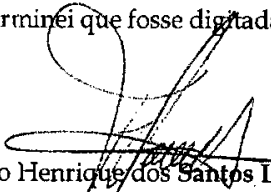
**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 003/2018**

Certifico para os devidos fins legais, que se encontra registrado no livro de ocorrências e/ou ficha de ocorrência n° 280360 do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte o evento abaixo discriminado:

1. DATA		14.12.2017		2. CÓDIGO DA OCORRÊNCIA		T-04A	
3. NATUREZA DA OCORRÊNCIA				Acidente em motocicleta com vítima consciente			
4. DESCRIÇÃO DO LOCAL							
LOGRADOURO		Avenida Mário Negócio					
N°		-----		BAIRRO		Quintas	
COMPLEMENTO							
CIDADE		Natal				UF	RN
5. DADOS DA EQUIPE DE SOCORRO							
5.1. VIATURAS EMPREGADAS							
1	UR-06		2	-----		3	-----
5.2. FISCAL DE ÁREA				ST BM Marques			
5.3. CHEFE DA GUARNIÇÃO				CB BM H Eduardo			
5.4. HORA DE SAÍDA DA ORIGEM				5.5. HORA DE CHEGADA À ORIGEM			
6. DESCRIÇÃO DE DANOS							
6.1. RELAÇÃO DE VÍTIMAS							
Luciano da Silva.							
7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							
<p>* Interessado: Wander;</p> <p>* Deslocamento/Estabelecimento: Sem incidente no deslocamento; viatura estabelecida em via pública; servindo de anteparo; local devidamente isolado e sinalizado;</p> <p>* Biossegurança: Foram utilizados luvas e máscaras de proteção pelos componentes da guarnição;</p> <p>* Reconhecimento da cena: número de vítimas: 01 (uma); Luciano da Silva - 35 anos;</p> <p>* Avaliação de vítimas:</p> <p>Análise Primária: trauma; queda de moto em decorrência de colisão carro x moto; vítima consciente e orientada; estabilização da cervical e vias aéreas; respirando; com circulação; sem hemorragia externa; avaliação neurológica: abertura ocular - espontânea, resposta verbal - orientada, resposta motora - obedece, Glasgow 15; foi utilizado colar cervical; vítima imobilizada e transportada em prancha;</p> <p>* Sinas Vitais: FR (irpm) 20; FC (bpm) 86; PA (mmHg) 120x80;</p> <p>Análise Secundária:</p> <p>* Inspeção final: vítima consciente e orientada, referindo dor intensa em ombro direito; conduzida ao Pronto Socorro Clóvis Sarinho, ficando sob a responsabilidade da equipe médica.</p>							

OBS: O presente documento não determina causa ou responsáveis pelos danos oriundos do sinistro, portanto não possui os efeitos legais do laudo pericial.

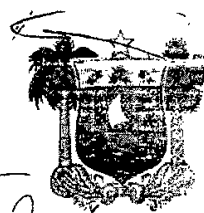
O referido nestes termos é verdade e dou fé, conforme Registro de Ocorrência do CGEDC N° 280360. Eu, Flávio Henrique dos Santos Lima - TC BM, Diretor de Engenharia e Operações do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, determinei que fosse digitada e impressa, e assino. Natal (RN), 17 de janeiro de 2018.

  
Flávio Henrique dos Santos Lima - TC BM  
Diretor de Engenharia e Operações





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 60408 /2017

Admissão: 14/12/2017 08:38:12

FATURADO

10K

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 42335 - LUCIANO DA SILVA (35 a 8 m 13 d)

Nascimento: 01/04/1982 Natural: NATAL-BRASIL

Sexo: M Cor: SEM  
INFORMACAO

CNS: 703400993689200

CPF: 00938210424

Prof: CONSULTOR TECNICO

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: AYRTON SENNA, 3081

CEP: 59088100

Bairro: NEÓPOLIS

Cidade: NATAL

Telefone: 84.94073733

Compl: - DE 1828 A 2174 - LADO PAR

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

\*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 14/12/2017 08:35:35				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	160X100		97%		22	95		15	

### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM OMBRO DIREITO / COLISÃO MOTO CARRO

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

Paciente vítima de colisão moto - carro w 14h.  
A colisão - si fuder de comover motor ou wairito.  
Ngr 107 foverier ou droloum. Querer de dgr  
um amuro (D).

### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A um puno fuma d calor si cuncofio
- B mto simco 5 PA fover extant mltico
- C Ker 2t 3m 515 pulso dng
- D Glasgow 15 d dferit mltico
- E m amuro (D)

### OUTRAS OBSERVAÇÕES:

sol. glaxo fovero dferit  
pulve extant

\*Saída: -

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

15/12/17

0





EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx tórax AP  
Rx ombro @ AP / prof.  
Rx fêmur

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Offense 753 01 Anul In

Dr. Estúdio Marinho  
CRM 15.731

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL. 18/12/12  
MAT. Nº. SAME

Enviado para  
Chelo D. S. S.  
12/02/2019

ASSINATURA E C. RIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E C. RIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

*Outofolun*

HORA:

DATA:

14/12/15

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

Dr. Estúdio Marinho  
CRM 15.731

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

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE MIGUEL DA SILVA		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 01/04/1982	9 - SEXO L	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL CARMEM MARIA DA SILVA
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
CRISTICO c/ FRATURA EM DIAPHRAGMA PARTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
INJÚRIA CRANIO-ENCEFALICA INJÚRIA DE CERVICAL			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
RX + TOMOGRAFIA FEMORAL			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
LUXAÇÃO ALARMO LUXAÇÃO ALARMO	T10 T10		

**PROCEDIMIENTO SOLICITADO**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			29 - DT SOLICITAÇÃO
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (EX 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	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AUIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	18/12
48 - CNS / CPF	52	SAME
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	ASSINATURA DO COORDENADOR 17/12/2024



PLANO DE ATENDIMENTO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2

ANamnese

Trate em outro (D) por acidente de trânsito

Exame Físico

sem lesões

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA

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

LABORATÓRIO

Tr. Ombro (D) AP Verificado

OUTROS

Perfis de excipiente

ANOTAÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DR. GILSON GUARIMPER BARRETO  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM 11044

PRIMA VERIFICAÇÃO

DR. GILSON GUARIMPER BARRETO  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM 11044

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo

DESTINO DO PACIENTE: INTERNAÇÃO Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: 14/12/17 HORA: 09:55h

Decisão Médica ☒ À Revelia ☐ Transferido para:

OSITO: DATA: / / HORA:

Entregue a família: em Atestado ☐

DR. GILSON GUARIMPER BARRETO  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM 11044

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL, 14/12/17

DESTINO DO PACIENTE:

Destacar nessa linha e entregar ao paciente  
Nº do Boletim de Atendimento: SAME

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA: ASSINATURA

SAÍDA:

DATA: HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

DATA: / / HORA:

DESTACAR





HOSPITAL MEMORIAL

## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 379 - TIROL - NATAL/RN

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

letememorial@veioxmail.com.br

### FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 21/12/2017 06:11

#### Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Registro: 126261

Num. 5.31715722

CPF: 009.382.104-24 Nascimento: 01/04/1982 35 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Dissolvido(a)

Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA

Nº: 3081

Bairro: NEOPOLIS

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59088100

Fone: 08499414373

Profissão: CONSULTOR

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

#### Dados do Internamento

Admissão: 21/12/2017 6:09

Entrada: 21/12/2017 6:09

Previsão saída: 23/12/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703400993689200

Médico: DR. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

ORM: 5621

**LEITO RESERVA 02**

#### Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parente:

#### Termo de Responsabilidade

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

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

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

Assinatura:

Paciente

Responsável

Observações

PACIENTE ACOMPANHANDO AIH + RAIO-X (2 imagens)

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 379  
Tirol - Natal - RN  
CEP: 59088-100  
Fone: (84) 3133-4200

MediWare

Página 1 / 1





# Hospital Memorial de Natal

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

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 21/12/2017 08:11

### Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Registro: 126281

Num. PS: 1715722

CPF: 009.382.104-24 Nascimento: 01/04/1982 35 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Desquitado(a)

Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA

N.º: 3081

Bairro: NEOPOLIS

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59088100

Fone: 08499414373

Profissão: CONSULTOR

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

### Dados do Internamento

Num. internamento: 1

Data: 21/12/2017 08:09

Previsão saída: 23/12/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: SUP. HOSPITAL

Matrícula/CNS: 703400993689200

Médico: DR. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

CRM: 5621

**LEITO RESERVA 02**

### Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Data da Baixa: \_\_\_\_\_ No. de dias de hospitalização: \_\_\_\_\_ No. de US: \_\_\_\_\_

Doc. Apresentado: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Definitivo: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

História da Doença Atual: \_\_\_\_\_

Interrogatório sobre diversos aparelhos: \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

Estado geral: \_\_\_\_\_

Ap. Cardiorrespiratórios: \_\_\_\_\_

Ap. digestivo: \_\_\_\_\_

Ap. Locomotor e Neurológico: \_\_\_\_\_

Ap. Urinário e Ginecológico: \_\_\_\_\_

Impressão geral: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

Médecos

Página 1 / 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE		Secretaria de Estado da Saúde Pública		Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel		Pronto Socorro Clóvis Sarrinho	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR							
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO							
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE							
2 - CNEB							
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE							
4 - CNEB							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE							
6 - Nº DO PROTOCOLO							
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS							
8 - DATA DE NASCIMENTO							
9 - SEXO							
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL							
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº)							
12 - CID INICIAL							
13 - CID SECUNDÁRIO							
14 - CID ASSOCIADOS							
15 - CID INICIAL							
16 - CID SECUNDÁRIO							
17 - CID ASSOCIADOS							
18 - CID INICIAL							
19 - CID SECUNDÁRIO							
20 - CID ASSOCIADOS							
21 - CID INICIAL							
22 - CID SECUNDÁRIO							
23 - CID ASSOCIADOS							
24 - CID INICIAL							
25 - CID SECUNDÁRIO							
26 - CID ASSOCIADOS							
27 - CID INICIAL							
28 - CID SECUNDÁRIO							
29 - CID ASSOCIADOS							
30 - CID INICIAL							
31 - CID SECUNDÁRIO							
32 - CID ASSOCIADOS							
33 - CID INICIAL							
34 - CID SECUNDÁRIO							
35 - CID ASSOCIADOS							
36 - CID INICIAL							
37 - CID SECUNDÁRIO							
38 - CID ASSOCIADOS							
39 - CID INICIAL							
40 - CID SECUNDÁRIO							
41 - CID ASSOCIADOS							
42 - CID INICIAL							
43 - CID SECUNDÁRIO							
44 - CID ASSOCIADOS							
45 - CID INICIAL							
46 - CID SECUNDÁRIO							
47 - CID ASSOCIADOS							
48 - CID INICIAL							
49 - CID SECUNDÁRIO							
50 - CID ASSOCIADOS							
51 - CID INICIAL							
52 - CID SECUNDÁRIO							
53 - CID ASSOCIADOS							
54 - CID INICIAL							
55 - CID SECUNDÁRIO							
56 - CID ASSOCIADOS							
57 - CID INICIAL							
58 - CID SECUNDÁRIO							
59 - CID ASSOCIADOS							
60 - CID INICIAL							
61 - CID SECUNDÁRIO							
62 - CID ASSOCIADOS							
63 - CID INICIAL							
64 - CID SECUNDÁRIO							
65 - CID ASSOCIADOS							
66 - CID INICIAL							
67 - CID SECUNDÁRIO							
68 - CID ASSOCIADOS							
69 - CID INICIAL							
70 - CID SECUNDÁRIO							
71 - CID ASSOCIADOS							
72 - CID INICIAL							
73 - CID SECUNDÁRIO							
74 - CID ASSOCIADOS							
75 - CID INICIAL							
76 - CID SECUNDÁRIO							
77 - CID ASSOCIADOS							
78 - CID INICIAL							
79 - CID SECUNDÁRIO							
80 - CID ASSOCIADOS							
81 - CID INICIAL							
82 - CID SECUNDÁRIO							
83 - CID ASSOCIADOS							
84 - CID INICIAL							
85 - CID SECUNDÁRIO							
86 - CID ASSOCIADOS							
87 - CID INICIAL							
88 - CID SECUNDÁRIO							
89 - CID ASSOCIADOS							
90 - CID INICIAL							
91 - CID SECUNDÁRIO							
92 - CID ASSOCIADOS							
93 - CID INICIAL							
94 - CID SECUNDÁRIO							
95 - CID ASSOCIADOS							
96 - CID INICIAL							
97 - CID SECUNDÁRIO							
98 - CID ASSOCIADOS							
99 - CID INICIAL							
100 - CID SECUNDÁRIO							
101 - CID ASSOCIADOS							
102 - CID INICIAL							
103 - CID SECUNDÁRIO							
104 - CID ASSOCIADOS							
105 - CID INICIAL							
106 - CID SECUNDÁRIO							
107 - CID ASSOCIADOS							
108 - CID INICIAL							
109 - CID SECUNDÁRIO							
110 - CID ASSOCIADOS							
111 - CID INICIAL							
112 - CID SECUNDÁRIO							
113 - CID ASSOCIADOS							
114 - CID INICIAL							
115 - CID SECUNDÁRIO							
116 - CID ASSOCIADOS							
117 - CID INICIAL							
118 - CID SECUNDÁRIO							
119 - CID ASSOCIADOS							
120 - CID INICIAL							
121 - CID SECUNDÁRIO							
122 - CID ASSOCIADOS							
123 - CID INICIAL							
124 - CID SECUNDÁRIO							
125 - CID ASSOCIADOS							
126 - CID INICIAL							
127 - CID SECUNDÁRIO							
128 - CID ASSOCIADOS							
129 - CID INICIAL							
130 - CID SECUNDÁRIO							
131 - CID ASSOCIADOS							
132 - CID INICIAL							
133 - CID SECUNDÁRIO							
134 - CID ASSOCIADOS							
135 - CID INICIAL							
136 - CID SECUNDÁRIO							
137 - CID ASSOCIADOS							
138 - CID INICIAL							
139 - CID SECUNDÁRIO							
140 - CID ASSOCIADOS							
141 - CID INICIAL							
142 - CID SECUNDÁRIO							
143 - CID ASSOCIADOS							
144 - CID INICIAL							
145 - CID SECUNDÁRIO							
146 - CID ASSOCIADOS							
147 - CID INICIAL							
148 - CID SECUNDÁRIO							
149 - CID ASSOCIADOS							
150 - CID INICIAL							
151 - CID SECUNDÁRIO							
152 - CID ASSOCIADOS							
153 - CID INICIAL							
154 - CID SECUNDÁRIO							
155 - CID ASSOCIADOS							
156 - CID INICIAL							
157 - CID SECUNDÁRIO							
158 - CID ASSOCIADOS							
159 - CID INICIAL							
160 - CID SECUNDÁRIO							
161 - CID ASSOCIADOS							
162 - CID INICIAL							
163 - CID SECUNDÁRIO							
164 - CID ASSOCIADOS							
165 - CID INICIAL							
166 - CID SECUNDÁRIO							
167 - CID ASSOCIADOS							
168 - CID INICIAL							
169 - CID SECUNDÁRIO							
170 - CID ASSOCIADOS							
171 - CID INICIAL							
172 - CID SECUNDÁRIO							
173 - CID ASSOCIADOS							
174 - CID INICIAL							
175 - CID SECUNDÁRIO							
176 - CID ASSOCIADOS							
177 - CID INICIAL							
178 - CID SECUNDÁRIO							
179 - CID ASSOCIADOS							
180 - CID INICIAL							
181 - CID SECUNDÁRIO							
182 - CID ASSOCIADOS							
183 - CID INICIAL							
184 - CID SECUNDÁRIO							
185 - CID ASSOCIADOS							
186 - CID INICIAL							
187 - CID SECUNDÁRIO							
188 - CID ASSOCIADOS							
189 - CID INICIAL							
190 - CID SECUNDÁRIO							
191 - CID ASSOCIADOS							
192 - CID INICIAL							
193 - CID SECUNDÁRIO							
194 - CID ASSOCIADOS							
195 - CID INICIAL							
196 - CID SECUNDÁRIO							
197 - CID ASSOCIADOS							
198 - CID INICIAL							
199 - CID SECUNDÁRIO							
200 - CID ASSOCIADOS							

Código Solicitação: 224152915

Número AIH: 241710099053-5

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**Unidade Solicitante:  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Unidade Executante:

HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro  
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL

Central Reguladora

NATAL

Data de Solicitação

14.12.2017 - 11:46:58

Data de Autorização

20/12/2017 - 15:51:56

Data de Reserva

20.12.2017

Data de Internação

20.12.2017

Data Prevista de Alta

21.12.2017

Data de Alta

20/12/2017 - 17:13:01

Motivo da Alta

1.1 ALTA CURADO

CNES:

2653923

CNES:

2408152

Município Executante

NATAL

Operador

01987736419MARILENE

Operador

01419244469CLARISSA

Operador

33391521449FRANCISCA

Operador

33391521449FRANCISCA

**DADOS DO PACIENTE**

CNS:

703400993689200

Nome do Paciente

LUCIANO DA SILVA

Nome da Mãe

CARMEM MACEDO DA SILVA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

01/04/1982 (35 anos)

Tipo Logradouro:

INVALIDO

Número:

396

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 3082-7988 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apêlido:

---

Naturalidade:

---

Raça:

SEM INFORMACAO

Tipo Sanguíneo:

---

Logradouro:

AV BERNARDO VIEIRA

Bairro:

QUINTAS

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

CEP:

59051-000

UF:

RN

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

CPF do Médico Solicitante:

70342547453

CPF do Médico Executante:

01203172494

Diagnóstico Inicial - CID:

S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

Nome do Médico Solicitante:

GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Nome do Médico Executante:

MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Status da Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408010185

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE SOFREU TRAUMA NO OMBRO CAUSANDO LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR. REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO E RAIO X

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

**PARSCEB**

Motivo do Impedimento do Regulador:

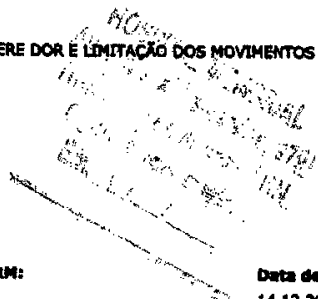
---

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

14.12.2017 - 11:46:58





20/12/2017

SISREG III - Ambiente de Produção

Código: 224152915

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL (2633923)  
Central Reguladora:  
NATAL

Op. Solicitante:  
01987738419MARILENE  
Unidade Desejada:  
-- (---)

Data de Solicitação:  
14.12.2017 - 11:46:58  
Data Desejada:  
---

### DADOS DO PACIENTE

CNS:  
703400993689200  
Nome do Paciente:  
LUCIANO DA SILVA  
Nome da Mãe:  
CARMEM MACEDO DA SILVA  
Sexo:  
MASCULINO  
Data de Nascimento:  
01/04/1982 (35 anos)  
Tipo Logradouro:  
INVALIDO  
Número:  
396  
País de Residência:  
BRASIL  
Telefone(s):  
(84) 3082-7988 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:  
---

Naturalidade:  
--- - ---

Raça:  
SEM INFORMACAO  
Tipo Sanguíneo:  
---

Logradouro:  
AV BERNARDO VIEIRA  
Bairro:  
QUINTAS  
Município de Residência:  
NATAL

Complemento:

CEP:  
59051-000  
UF:  
RN

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:  
70342547453  
Diagnóstico Inicial - CID:  
S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR  
Caráter:  
11 - Urgência  
Clínica:  
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Procedimento Solicitado:  
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

Nome do Médico Solicitante:  
GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Status da Solicitação:  
PENDENTE

Classificação de Risco:  
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível  
Clínica Complementar:  
Nenhuma  
Código:  
0408010185

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:  
PACIENTE SOFREU TRAUMA NO OMBRO CAUSANDO LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR. REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS  
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:  
EXAME FÍSICO E RAIO X  
Condições que Justificam a Internação:  
NECESSIDADE DE CIRURGIA

### PACIENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:  
---

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:  
14.12.2017 - 11:46:58

Data da Extração dos Dados: 20/12/2017 12:11:55



Reg: 12 62 61 NOME: LUCIANO DA SILVA APTO:

Cirurgia Realizada: *Redução de fratura de clavícula + tenoplastia + osteotomia de clavícula*

DATA: 21/12/17 INICIO: 08h HS: MIN: TÉRMINO: 12h HS: 09h10

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Marcos Rego		5621	Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista				Múltipla
Instrumentador				

*Alc. 1) Lesão na "cabeça de fraca": lesão articular. 2) Anestesia e entupimento.  
3) Acampar sobre clavícula: tenoplastia tenar, ligamento; durante manobra de  
4) Redução sobre a clavícula: osteotomia 1/3 distal da clavícula.  
Redução de fratura e fratura com amarração com fios de  
Kirschner; sutura da pele; curativo e fixação.*

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028055	Água Bactericida 100ml	AMP		050320	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		066184	Malha Tubular 12cm	ROL	
000320	Água Bactericida 10ml	AMP		050377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		060188	Malha Tubular 15cm	ROL	
028088	Água Bactericida 20ml	AMP		050725	Vicryl 6-0	ENV		062783	Máscara Descartável	UND	05
000057	Clorhexidina 1g	AMP		050313	Vicryl 7-0	ENV	01	060930	Polítrix 2 vies	UND	
000086	Decadron 4mg. inj.	AMP						064794	Podidina Degermante / ml.	ML	200
000715	Glicose 25% 10ml inj.	AMP						064787	Podidina Tópica / ml.	ML	200
004268	Glicose 50% 10ml inj.	AMP						065567	Sedol Líquido	ML	150
004703	Hipoclorito 50%	FRS						060733	Sepalita Descartável	UND	12
003048	Iodo Povidone 1%	1/4						062223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
018111	Keflin Neutro 1g.	COM						062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	03
008867	Morfolina 2ml inj.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	03
007463	Proflorid 100mg. inj.	AMP						063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	02
008829	Solução Ringer c/ Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	02
008448	Solução Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Urinal 10	UND	
028125	Soro Fisológico 100ml	FRS						063144	Sonda Urinal 12	UND	
008718	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS						063151	Sonda Urinal 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TS						063169	Sonda Urinal 16	UND	
008885	Xilocaína 2% c/v	AMP						063183	Sonda Urinal 18	UND	
010026	Xilocaína 2% c/v	BSG						060560	Sonda Urinal 20	UND	
DESCARTÁVEIS				FIOS				TAXAS			
061800	Abbotcath-T Plus Nº 14	UND		060337	Algodão 0 (c/ Agulha)	ENV		060736	Al Comprimido		
061918	Abbotcath-T Plus Nº 16	UND		060085	Algodão 2-0 (c/ Agulha)	ENV		062407	Aspirador Vácuo		
061925	Abbotcath-T Plus Nº 18	UND		060044	Algodão 3-0 (c/ Agulha)	ENV		060324	Bomba de Infusão		
061932	Abbotcath-T Plus Nº 20	UND		060182	Cromado 1-0	ENV		060331	Capnógrafo		
060982	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND		060130	Cromado 2-0	ENV		060363	Crenelomato		
060392	Agulha Descartável 25 x 7	UND		060123	Cromado 4-0	ENV		060365	Destribulador		
060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND		060259	Kil-Catena	ENV		060467	Intensificador de Imagem		
060575	Alcool 70% 100ml	ML		060598	Mononylon 0 PRETO	ENV		060489	Microscópio		
060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL		060614	Mononylon 2,0 PRETO	ENV		060711	Oxigênio Sob Pressão 14		
060630	Atadura Crepon 12cm.	ROL		060639	Mononylon 3,0 PRETO	ENV		060553	Oxímetro		
060690	Atadura Crepon 15cm.	ROL		060646	Mononylon 4,0 PRETO	ENV		060985	Oxido Nitroso		
060608	Atadura Crepon 20cm.	ROL		060653	Mononylon 5,0 PRETO	ENV		062708	Respirador a Pressão		
060701	Atadura Gessada 10cm.	ROL		060682	Mononylon 6,0 PRETO	ENV		060678	Respirador a Volume		
060679	Atadura Gessada 12cm.	ROL		060642	Mononylon 8,0 PRETO	ENV		061856	Taxa de Monitor		
060820	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL		060202	Prolene 2-0	ENV		060428	Taxa de Sala Nº 3		
060809	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL		060463	Prolene 4-0	ENV			Taxa de Fibra Ótica		
061870	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL		060448	Prolene 6-0	ENV			Vídeo Laparoscópio		
060380	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL		060431	Prolene 8-0	ENV					
060848	Bandeja Peridural	UND		060510	Sáde 2-0	ENV					
061545	Bandeja Raquí	UND		060550	Sáde 3-0	ENV					
060948	Butterfly 19g	UND		060680	Sáde 6-0	ENV					
060655	Butterfly 21g	UND		060194	Singlas 3-0 (c/ Agulha)	ENV					
062135	Butterfly 23g	UND									
062142	Butterfly 25g	UND									
061205	Camiseta Descartável	UND									
061244	Compressa Cirúrgica	UND									
061989	Eletrodo Descartável	UND									
060949	Enteroxif 500ml	UND									
062024	Espandrapo 10 x 45	CM									
062031	Ela Sulfônico / ml.	ML									
062285	Gase 91 x 91	UND									
062830	Gase Furacina	UND									
062364	Gorro Descartável	UND									
062103	Intrafix Air II, 2,4 M	UND									
061979	Intrafix Padlock	UND									
062253	Lâmina Besturi Nº 11	UND									
062250	Lâmina Besturi Nº 15	UND									
060149	Lâmina Besturi Nº 20	UND									
062332	Luva Descartável Nº 7,0	PAR									
062840	Luva Descartável Nº 7,5	PAR									
062429	Luva Descartável Nº 8,0	PAR									
062411	Malha Tubular 10cm.	ROL									



# RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

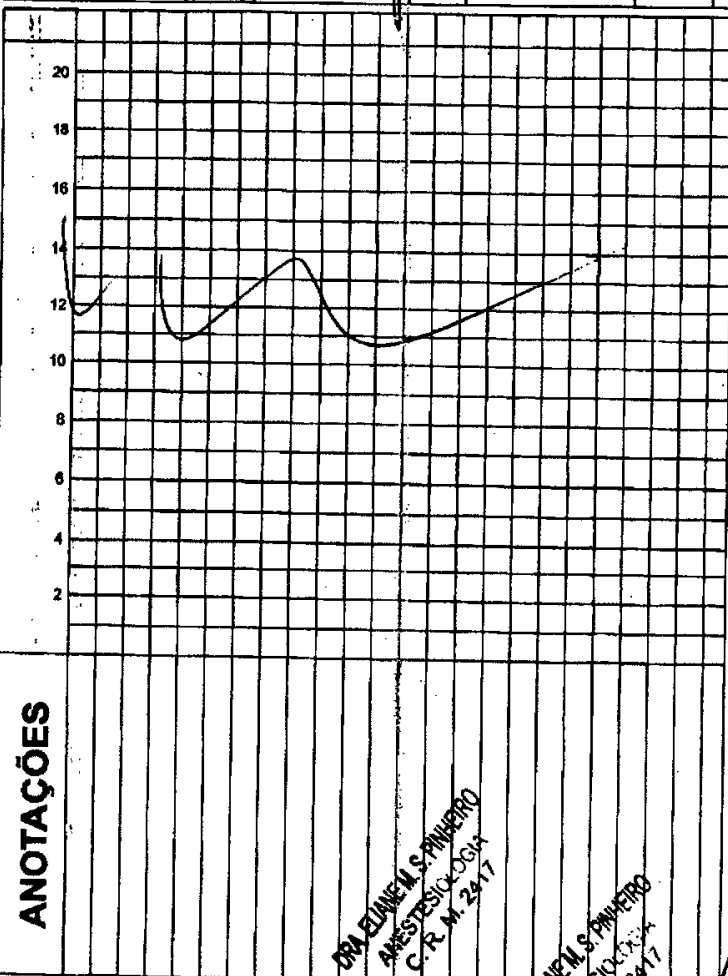
PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

## DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		006818	Narcem	AMP		MEDICAMENTOS			
002898	Água Bidestilada	AMP		007527	Pleat 10mg	AMP		<p>Amorfen 10mg efedrina 20mg dexa 1mg fexa 1mg na 1mg</p>			
000942	Alcopol 25	AMP		007558	Prostigmina	AMP					
002060	Clonazepam 0.5mg	AMP		005292	Ketalar	AMP					
001480	Clonazepam 0.5mg	AMP		003363	Quelicim 100mg	AMP					
015920	Clonazepam 2mg	AMP		000040	Quelicim 500mg	AMP					
002115	Clonazepam	AMP		003543	Rapifen	AMP					
002553	Doliprón	AMP		000974	Sevoflur	ML					
003080	Demorol 15mg	AMP		008448	Sol. Ringer Simples	FRS					
017075	Demorol 5mg	AMP		008125	Sol. Fiscológica	FRS					
003071	Etoril	AMP		008740	Sol. Glucosado	FRS					
003811	Fentanyl 2mg	AMP		008820	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003780	Fosane	ML		001032	Thiopenbuna	FRS					
017038	Halotano	ML		003073	Trachum	AMP					
004895	Hidromorfol	AMP		008727	Valium	AMP					
002487	Insulin	AMP		001475	Xilocaina 1%	AMP					
010388	Lansolol	AMP		008895	Xilocaina 2% a/a	AMP					
008887	Martalina 0.5 c/a	AMP		010028	Xilocaina 2% c/a	AMP					
008904	Martalina 0.5 c/a	AMP		010033	Xilocaina Pesada	AMP					
010995	Martalina Pesada	AMP									



intercorrências

feito no  
cateter 6

2

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	2
Cardioscópio	2
Capnógrafo	2
Oxigênio Líquido	2
Protóxido Líquido	2

INÍCIO ANESTESIA: 12:05 INÍCIO CIRURGIA: 12:15 DATA: 21/12/19

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS  
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 126261 -1

Leito Nº: LEITO RESERVA 02

Médico CRM - 5621 - MARCOS CABRAL FAGUNDES R

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

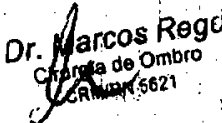
LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Procedimento | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de Prótese, Ortese |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I.                   | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação      |
| <input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante             | <input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores               |
| <input type="checkbox"/> Vacina Anti RH                     | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral               |
| <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                   |

HOSPITAL			
10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal			
PACIENTE			
126261 -1 - LUCIANO DA SILVA			
PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM
		MARCOS CABRAL FAGUNDES R	5621
			CPF
			012.031.724-94

JUSTIFICATIVA

DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR (040801018-5), TENOPLASTIA TENDÃO CONJUNTO (040806047-6) E OSTECTOMIA 1/3 DISTAL DA CLAVÍCULA (040801010-0); UTILIZADO 02 FIOS DE KIRSCHNER 2.0 MM

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE	CRM	DATA
 Dr. Marcos Rego Cirurgia de Ombro CRM 5621	5621	21/12/2017 08:09:02

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR	CRM	DATA





## 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

#### Dados do Paciente

Registro: 126261 IH: 1 Paciente: LÚCIANO DA SILVA

Nascimento: 01/04/1982 35 anos Internação: 21/12/2017 06:09:30 Leito: LEITO RESERVA 02

#### ANTES DO ATO CIRÚRGICO

21/12/2017 11:12:12 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

#### Observações:

PACIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MACA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE LAC. CONSCIENTE ORIENTADO (A). RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. EM JEJUM, SIC DO MESMO(A) NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA+DM+HAS. PUNÇIONADO COM JELCO N°20 VIAB.SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS NO SRPA.

#### Doença pré-existente:

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

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

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

#### Outros Exames:

#### SRPA

21/12/2017 11:12:12 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle:

#### Medicação administradas:

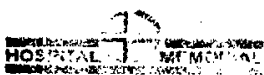
#### Encaminhamento:

PACIENTE DE POI, CONSCIENTE ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE NA HVP. VIAB. SF0.9% COM FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E OCLUSIVA. DIURESE ESPONTÂNEA. PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE PÓS - OPERATÓRIO. ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES. ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO POSTO. SEM INTERCORRÊNCIA, SEGUE ATÉ O LEITO.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979  
TIROL - NATAL/RN  
CEP: 59060-000  
FONE: (84) 3133-4200  
E-MAIL: hmemorial@veloxmail.com.br





## Hospital Memorial de Natal

AV. HILTON MARTINS 379 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84) 3102-1228 Fax: (84) 3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 21/12/2017 06:11

### Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA  
Nº: RG 171.727  
Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA  
Cidade: NATAL  
Profissão: CONSULTOR  
Registro: 126261  
Data de nascimento: 01/04/1982 35 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Desquitado(a)  
Nº: 3081 Bairro: NEOPOLIS  
UF: RN CEP: 59088100 Fone: 08499414373  
Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

### Dados do Internamento

Num. internamento: 21/12/2017 6:09 Previsão saída: 23/12/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR  
Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 703400993689200  
Médico: Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO CRM: 5621

**LEITO RESERVA 02**

### Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:  
Parentesco:

### TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA LUXACAO ACROMIO-CL
  2. - O(A) Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei 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 ser.
  3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista 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

Assinatura: [assinatura] Paciente [ ] Responsável [ ]

DEVE SER PRESENTADO PELO MÉDICO

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. Marcos Rego  
Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO - CRM 5621

MediWare

Página 1 / 1





## 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: 21/12/2017 11:15

#### Dados do Paciente

Registro: 126261 IH: 1

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Nascimento: 01/04/1982 35 anos Internação: 21/12/2017 06:09:30 Leito: LEITO RESERVA 02

### PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

#### DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO E SEDAÇÃO

Anestesiologista: DRA ELIANE

Tipo: LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR EM MSD

Cirurgião: DR MARCOS

Instrumentador: JOSE ROBERTO

Circulante: ELIENE

Tipo curativo: OCCLUSIVO + TIPOIA DE VELPO

Tem material para biópsia/cultura: NAO

Inf sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: NÃO

Medicação administradas:

#### Intercorrências / Observações:

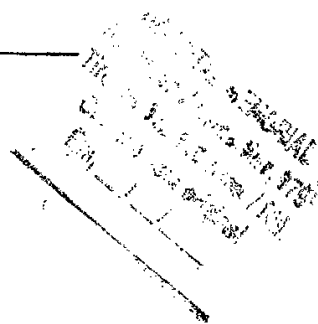
CIRURGIA REALIZADA COM EXITO PACIENTE ENCAMINHADA AO SRPA NA HVP CURATIVO LMPO E OCCLUSIVO SOB EFEITO DE ANESTESIA EM O AMBIENTE SEM INTERCORRENCIAS ANEXO AO PRONTUARIO RX EXAMES COMPLEMENTARES SEQUE AOS CUIDADOS DE TODA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

### FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

#### CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: -

ELIENE MARTINS DA SILVA  
COREN - 58524





Hospital Memorial de Natal

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

O

Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Registro: 126261 N° Internação: 1

Nascimento: 01/04/1982 | 36 anos Data Internação: 21/12/2017 06:09:30

Leito: SALA 004

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR

22/12/2017  
OUT - 1199430

ANGELICA CRISTINA SILVA DE SOUZA

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







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT  
AC Fórum Seabra Fagundes, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-972

Processo: 0805150-65.2019.8.20.5001  
Parte Autora: AUTOR: LUCIANO DA SILVA

Parte Ré: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

VISTOS EM CORREIÇÃO

**DECISÃO**

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária, ao tempo em que determino adoção das seguintes providências:

Intime-se a parte autora, por seu patrono, para, no prazo de 15(quinze) dias, acostar aos autos cópia legível de seus documentos pessoais(RG/CPF), visto o acostado ao ID 39023381, está ilegível.

Cumprida a diligência, à luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, **determino a citação da parte ré**, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10(dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, **a qual se realizará em sala localizada no 6º andar do Fórum Miguel Seabra Fagundes, com endereço na Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, Natal/RN, CEP 59064-250, cuja data e horário serão designados pela Secretaria deste Juízo, oportunidade em que nomeio o Médico MICHEL FREIRE DE ARAÚJO, CRM 4423, para o encargo de Perito**, devendo a Secretaria proceder com as intimações



das partes, **por seus respectivos patronos** e do perito nomeado, para comparecerem ao referido ato processual, esclarecendo que o periciando deverá comparecer à perícia, munido de seus documentos pessoais e de todos os exames referentes às lesões constantes na exordial.

Fixo os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme Convênio firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, devendo ser intimada a parte ré, por seu patrono, para, no prazo de 15(quinze) dias, juntar aos autos a comprovação do predito depósito.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, o qual deverá responder aos quesitos formulados pelas partes, **ficam desde já intimadas as partes para**, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, **apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Após manifestação das partes, expeça-se o competente alvará em favor do perito, intimando-o para os devidos fins.

Não comparecendo a parte autora à perícia, deverá a Secretaria deste juízo certificar o transcurso em branco do prazo de 30(trinta) dias, procedendo, ato subsequente, a intimação pessoal da parte autora para, no prazo de 05(cinco) dias, dar andamento ao feito, sob pena de extinção(CPC, art. 485, inc. III).

Transcorrido o referido prazo em branco, intime-se a parte requerida, por seu patrono, para, no prazo de 10(dez) dias, manifestar interesse no prosseguimento do feito, apresentando provas aptas a desconstituir o direito material do autor, sob pena de extinção nos termos do art. 485, III, §6º, CPC.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

NATAL /RN, 12 de fevereiro de 2019

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

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

