

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Felipe Canário de Medeiros
brasileiro, estado civil solteiro, profissão estudante, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 095.045.874-02 portador(a) do RG n.º 003.060.804 TER/RN residente e domiciliado(a) R. João Francisco, 166, Centro, Upanema/RN Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419 bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

Felipe Consócio de Medeiros
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Felipe Canário de Medeiros brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: estudante portador(a) do RG
003.060.804, órgão expedidor TER/RN e do CPF: 095.045.874-02 residente
no(a) R. João Francisco nº 166
bairro: Centro município: Upanema, RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 09/12/2019
Local e Data

Felipe Canário de Medeiros
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Felipe Canário de Medeiros, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: estudante portador(a) do RG
003.060.804, órgão expedidor ITP/RN e do CPF: 095.045.874-02 residente
no(a) R. João Francisco nº 166,
bairro: Centro, município: Upanema, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419,
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicium et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 09/12/2019
Local e Data

Felipe Canário de Medeiros
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Felipe Canário de Medeiros, brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: estudante portador(a) do RG
003.060.804 órgão expedidor ITEP/RN do CPF: 095.045.874-02 residente
no(a) R. João Francisco nº 166,
bairro: Centro, município: Upanema, RN,
CPF: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 09 de Dezembro de 2019.

Felipe Canário de Medeiros

Assinatura



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.860.804 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/08/2018

NOME: FELIPE CAMARÃO DE MEDEIROS

FILIAÇÃO: LUIZ SEZERRA DE MEDEIROS
ARELI CAMARÃO DE SOUZA MEDEIROS

NATURALIDADE: MOSSORÓ RN DATA DE NASCIMENTO: 06/09/1993

DOC. ORIGEM: CERT. DE NASCIMENTO L-A18 F-201 RG-7206
UPANEMA RN-CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO

095.045.874-02 2a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR: [Assinatura] N. Junior
LEI Nº 11.127 DE 29/09/2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: Felipe Camarão de Medeiros

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Última





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

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

Endereço: Rua ...
Número: 115
CEP: 59000-000
33250038

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 02/07/2019 ÀS 16:48:32

MATRÍCULA:

MÊS/ANO

2229232

07/2019

DADOS DO CLIENTE

MANOEL MAURICIO F BEZERRA
RUA JOAO FRANCISCO, N. 166 - CENTRO UPAEMA RN
59670-000

INSCRIÇÃO 370.001.405.0090.000 ROTA 4 SEQ.ROTA 4906 QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO 1

HIDRÔMETRO Y165763189 SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 9 DATA LEITURA: 02/07/2019
LEIT. ATUAL: 138
LEIT. ANT.: 129
DIAS CONSUMO: 28

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
06/2019	6	04/2019	5	02/2019	8	7
05/2019	7	03/2019	9	01/2019	8	

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		

RES-ENTRE-SO-E-100M-1-UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	39,99
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2019		0,79

Manoel

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	39,99	1,65	0,66
COFINS	39,99	7,6	3,04

VENCIMENTO: 14/07/2019 TOTAL A PAGAR: 40,78

O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA DE 2019. REFERENTE A 2018, ESTA DISPONÍVEL NO SITE DA CAERN, NO MENU DESCRITIVO "INFORMAÇÕES TÉCNICAS".

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos					

826600000002 40780006370 0 00222923201 8 07201930003 6



MATRÍCULA	MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
2229232	07/2019	14/07/2019	40,78



COMPROVANTE DA CAERN





Nome do Comunicante: FELIPE CANARIO DE MEDEIROS, portando o RG 3060804 SSP/RN e CPF 095.045.874-02, brasileiro, solteiro, estudante, 06/09/1993, natural de Mossoró/RN, filho de Luiz Bezerra de Medeiros e de Areli Canario de Souza Medeiros, residente e domiciliado na Rua João Francisco, nº 166, Bairro Centro, Upanema/RN. Contato: (84) 9 9839-2458.

Vítima: O COMUNICANTE

HISTORICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante compareceu a esta unidade Policial para noticiar que na data, hora e local acima, vinha transitando em sua motocicleta, do tipo **HONDA/CG 150 TITAN MIX KS, ANO 2010, PLACA NNY-3138 MOSSORO/RN, RENAVAL 00257974717, CHASSI 9C2KC1610AR059312, EM NOME DO COMUNICANTE,** quando passou em uma quebra-molas, e a moto derrapou o pneu dianteiro, o comunicante não conseguiu segurar a motocicleta, vindo a cair por este motivo o comunicante teve uma lesão, na parte do ombro esquerdo, conforme apresenta sua ficha de atendimento, na Unidade Mista de Saúde da cidade de Upanema/RN, onde o comunicante recebeu os primeiros atendimentos, após isto, foi encaminhado para uma clínica na cidade de Parnamirim/RN, onde se submeteu a um procedimento cirúrgico. Motivo pelo qual registra o presente B.O. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

OBS: As informações acima mencionadas são de inteira responsabilidade do comunicante.

Data e Horário do Registro: 10/04/2019, às 09h50min.

Comunicante: Felipe Antonio de Medeiros

Registrante:

DPC – ANTONIO CAETANO BAUMMAN DE AZEVEDO



Serviço Único Notarial e Registral
Avenida Antonio Vitorino, 99, Centro, CEP nº 59670-000
(84) 3325-0240

Certifico que a presente cópia é a
reprodução fiel do original que me foi
exibido.

Selo Digital: RN201800854710001768v.T0

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tirri.rs.gov.br>
Upanema/RN, 25 de Agosto de 2019 - 16:15

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11444 // 00281 Nº 013973286751
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 00257974717 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2018

NOME
FELIPE CANARIO DE MEDEIROS

CPF / CNPJ
095.045.874-02

PLACA
NNY3138

PLACA ANT / UF
NNY3138/RN

CHASSI
9C2KC1610AR059312

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAO ARBITRÁVE COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG150 TITAN MIX KS

ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CIL
OCV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
CINZA

COTA ÚNICA
R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA
03/09/2018

VENC / COTAS
1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.
002849 3X

PARCELAMENTO / COTAS
R\$ *****

2º PAGO
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)
DPVAT: PAGO

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16E1A059312

MOSSORO/RN



Ilan Valério Affonso Santos
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN-RN

DATA
03/09/2018

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013973286751 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 03/09/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 095.045.874-02 PLACA NNY3138

RENAVAM 00257974717 MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX KS

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC1610AR059312

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.609/0001-04





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 40646 /2019

Admissão: 17/02/2019 15:07:51

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 33950 - FELIPE CANARIO DE MEDEIROS (25 a 5 m 11 d)

Nascimento: 06/09/1993

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706505330265591

CPF: 09504587402

Prof:

Mãe: ARELI CANARIO DE SOUZA MEDEIROS

Pai: LUIZ BEZERRA DE MEDEIROS

Logradouro: JOAO FRANCISCO, 166

CEP: 59670000

Bairro: CENTRO

Cidade: UPANEMA

Telefone: 84.998008804

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS:

Classificação:

17/02/2019 15:03:51

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: queda de moto com trauma em clavícula esquerda, Dr Manoel Neto. Upanema

Hora: ____

Manoel - clavícula (E) L₁ ±
- 6h. Dor e edema local. fr. ab. fr. cl.
dx. fr. fr. h. mod. clavícula
(E) cl. Denis importante - fe
6h. E. B. A.
Endo e Cerebr. fr. fr. r. r. r.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

S. B. A.

MANOEL NETO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 14293

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/

/19.

Hr:

:

Médico:

(Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por JOSE MARIA DA SILVA. Impresso em 17 de Fevereiro de 2019.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:33:20

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012208332056400000050706352>

Número do documento: 20012208332056400000050706352



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE UPANEMA
RUA JOÃO FRANCISCO, 90, CENTRO
CNPJ (MF) 08.085.771/0001-30



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE RAIMUNDO NONATO CÂNDIDO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME Felipe Canário de Medeiros REG. 44.6.2444
D. NASC. 06/09/93 COR B SEXO EST. CIVIL Solteiro
NATURALIDADE Mossoró PROFISSÃO
END. R: João Fco 166 CIDADE Upanema
DATA ATENDIMENTO 17/02/19 HORA ATENDIMENTO 13:45
ATEND. 1ª VEZ ☐
SUBSEQUENTE ☒ RESP. PREENCHIMENTO Maris Andreaze
TA mmHg PULSO RESPIRAÇÃO TE PESO

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente com história de queda de
moto há 8h. Dor e dificuldade de mover
membro superior R. Ao exame, BEM, supinco, consciente, orientado

ENFERMEIRO - CARIMBO

CONDUTA

Enc. ao HRTM p/ avaliação
+ exames de trauma físico

MÉDICO - CARIMBO

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DESTINO DO PACIENTE

FICOU NO LOCAL ()

INTER. NO SERV. DE

REMOVIDO Motomó

HORA 14:20 PARA HRTM

ALTA POR ORDEM MÉDICA ()

A PEDIDO ()

A REVELIA ()

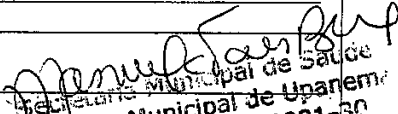
DATA / /

ÓBITO / /

HORA



SUS - RN		FICHA DE REFERENCIA HOSPITALAR	
Unidade solicitante: <u>U.M.S. RAIMUNDO NOUATU CANARIO</u>		Município: <u>UPANEMA</u>	
UNIDADE: _____	PRONTUÁRIO: _____	FAMÍLIA: _____	
Nome do Paciente: <u>FELIPE CANARIO DE MEDEIROS</u>			
Endereço: <u>R. JOAS FRANCISCO, 166</u>			
Idade: <u>25</u> Sexo: <u>M</u> CEP: <u>59.670.000</u>		FONE: _____	
RESUMO CLÍNICO: <u>PAIENTE COM FRATURA DE CLAVICULA</u>			
Resultados dos Exames: <u>EXAME FISIO + RX</u>			
Diagnóstico Provável: <u>FRATURA CLAVICULA</u>			
Medico solicitante _____		CRM _____	
AGENDAMENTO AO HOSPITAL: _____ Município: _____			
Especialidade: _____		Leito _____ às _____ Data do dia ____/____/____	


 Secretário Municipal de Saúde
 Prefeitura Municipal de Upanema
 CNPJ: 08.085.771/0001-30
 Upanema - RN

SUS - RN		FICHA DE REFERENCIA HOSPITALAR	
Hospital de Referencia: _____		Município: _____	
Unidade: _____	Prontuário: _____	Familia: _____	
Nome do Paciente: _____			
Resumo da internação/Resultado de Exames: _____			
Diagnóstico: Principal _____		CID: _____	
Secundário _____		CID: _____	
Proposta de conduta para seguimento: _____			
Assinatura do Médico _____		CRM _____ Data da Alta ____/____/____	





REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 41061 DATA: 26/02/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: CIRÚGICA HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 201 A CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 706505330265591 VALIDADE: _____
ASS. RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: LARISSA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: FELIPE CANARIO DE MEDEIROS SEXO: MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO: 06/09/1993 RG: 003.060.004 CPF: 095.045.874-42
FILIAÇÃO MÃE: ARELI CANARIO DE SOUZA MEDEIROS
FILIAÇÃO PAI: LUIZ BEZERRA DE MEDEIROS
ENDEREÇO: FAZENDA BOAGUA Nº 23
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: UPANEMA
ESTADO: RIO GRANDE DO NORTE CEP: 59670-000
FONE: 84-9.9800-8804 FONE: 84-9.8846-9265

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: ☒ MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: 23/02/19 HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

*paciente submetido a tratamento cirúrgico de
fratura de clavícula esquerda*

evolução bem, sem intercorrências

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 12/09/2019

Sibéria Riquelme

IMPRESSÃO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Thiago José G. C. Araújo
Ortopedia Traumatologia
CRM-RN 6619
TEOT - 14846



BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL				
PACIENTE: FELIPE CANARIO DE MEDEIROS			REG. PACIENTE: ...	
CIRURGIA: FRATURA DE CLAVÍCULA + TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR AO NÍVEL DO OMBRO + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO			CONVENIO: SUS	
EQUIPE MÉDICA			COD. PROCEDIMENTO(S):	
CIRURGIÃO: THIAGO JOSÉ GURGEL CÂMARA ARARUNA - CRM 6619	EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	GASOMETRIA / TEMPO DE USO		
1º AUXILIAR:	BISTURI ELÉTRICO:	DATA:		
2º AUXILIAR:	CAPINOGRAFO:	HORA:		
3º AUXILIAR:	INTENS. DE IMAGENS:	TERMINO:		
ANESTESISTA: ARTUR SILVEIRA - CRM 6607	MONITOR CARDIACO:	SANGUE:		
INSTRUMENTADOR(A):	OXIM. DE PULSO:			
	SERRA ELÉTRICA:			
CATGUT CROMADO 1.0	ATACÚRIO	SERVOFLORANE	ÁGUA OXIGENADA	CAPA DE VIDEO
CATGUT SIMPLES 5.0	C. PAPAVERINA 50MG/2ML	TRAMAL	ALCOOL 70%	TUBO S/ BALÃO 3.0
CERA OSSEA	CLONIDIN	PROPOFOL	ALCOOL IODADO	TUBO C/ BALÃO 3.0
ETHYBOND 2.0	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	SORO	DETERGENTE ENZIMÁTICO	
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	DEXAMETASONA 4MG	ABD 1000ML	DETERGENTE ENZIMÁTICO	ARRUELAS
MONOCRYL 3.0	DIPIRONA	ABD 10ML	FORMOL	ASPIRADOR
NYLON 2.0 (2CM)	DIPROSPAM	FISIOLÓGICO 0.9% 1000ML	PVPI DEGERMANTE	CIDEX POR ML
NYLON 2.0 (4CM)	DRAMIN 86DL	FISIOLÓGICO 0.9% 250ML	PVPI TÓPICO	CIMENTO ORTOPEDICO
PDS II 1.0	EFEODRINA	FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	VASELINA	DRILL ELÉTRICO
PROLENE 2.0	EPINEFRINA	GLICOSADO 5% 250ML		FIO DE KIRSCHNER
VICRYL 1.0	FENERGAM 50MG 2ML	GLICOSADO 5% 500ML	ALGODÃO GRIBOLA	FIO DE LUQUE
ISOFLURANO	FUROSEMIDA	GLICOSE 50% AMPOLA	CATETER TIPO ÓCULOS	FIXADOR EXTERNO
LIDOCAÍNA 10% SPRAY	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	RINGER LACTATO 500ML	COLETOR DE URINA FECHADO	GANCHOS
LIDOCAÍNA 2% C/ VASO	HYDROCORTIZONA 500MG	RINGER SIMPLES 500ML	COMPRESSA CIRURGICA	GEOLFOAM
LIDOCAÍNA 2% GEL	IPSILO 1G		ELETRODOS	GRAMPO
LIDOCAÍNA S/ VASO	IPSILO 4MG	EPITESAN	EQUIPO MACROC/ INJETOR	MASTER
NEOCAÍNA C/ VASO	METOCLOPRAMIDA	NEOMICINA	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	LAMINA DE SHAVER
NEOCAÍNA S/ VASO	NIBIUM	SULFADIAZINA DE PRATA	EQUIPO P/ SANGUE	LIGAMENTO SINTETICO
NOVABUPI C/ VASO	ONDASETRONA	TROFORDERMIN	ESCOVA DESCARTÁVEL	PARAF. INTERF. TITANEO
NOVABUPI S/ VASO	PROSTIGMINE	PERFURO CORTANTE	ESCOVA SECA	PARAFUSO ANCORA
SERVO FLORANO	RANITIDINA	AGULHA DE STIMUPLEX	ESPARADRAPO	PARAFUSO CANULADO
XILOCAÍNA C/ VASO	SELOKEN 5 MG / 5ML	AGULHA	GASES 10X10 PCT 20	PARAFUSO CORTICAL
XILOCAÍNA S/ VASO	TILATIL 40MG	AGULHA P/ RAQUIN	GORRO DESCARTÁVEL	PARAFUSO ESPONJOSO
	TRIMET. Bismarck	AGULHAS	LUVAS DE PROCEDIMENTO	PARAFUSO TRANSVERSO
ADRENALINA	TRIMET. Bismarck	JELCO	LUVAS ESTÉREIS	PINO
AMINOFLINA	DIMORF	LAMINA DE BISTURI	MASCARA	PINO DESLIZANTE
AMODARONA	DOLANTINA	SCALPS	MÁSCARAS DESCARTAVEL	PLACA
ATROPINA	FENTANIL	SCALPS	MICROPORE	PLAST ANEL 1.4
BUSCOPAM SIMPLES	FLUMAZENIL	ATADURA CREPOM	MICROPORE LARGO	PROTESE
CAFAZOLINA 1G	ISOFLORANE	ATADURA DE ALGODÃO	POLIFIXO 2 VIAS	SURGICEI
CAPTROPIL 25MG	KETAMINA	ATADURA GESSO	PRÓ-PE	SONDAS
CEFAZOLINA 1G	MIDAZOLAM	MALHA TUBULAR	SERINGA DE INSULINA	ASPIRADOR FRACIONADO
CEFETRIAXONA 1G	NARCAN	SOLUÇÃO	SERINGA DESC. 10ML	NASO LONGA 04
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	NILPERIDOL	CLOREXIDINA ALCOOLICA	SERINGA DESC. 20ML	SONDA DE FOLEY
CLORETO DE SÓDIO 20%	NUBAIM	CLOREXIDINA AQUOSA 2%	SERINGA DESC. 3ML	URETRAL 4
		CLOREXIDINA DEGERMANTE	SERINGA DESC. 5ML	SONDA CURTA



DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA + SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL E SEDAÇÃO + ANTISSEPSE E ASSEPSE
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS + INCISÃO SOBRE CLAVÍCULA ESQUERDA + DIVULSAO POR PLANOS
EXPOSIÇÃO, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA COM PLACA E PARAFUSOS
TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR AO NÍVEL DO OMBRO
SUTURA POR PLANOS + DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO DESVITALIZADO EM OMBRO ESQUERDO + CURATIVO + TIPÓIA

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA					
ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDAÇÃO IV					
MONITÓRIO O₂ CONTÍNUO SpO₂ 98 97 99 ETCO₂	MONITÓRIO ECG - 7NI - SPB2 VENÓCLISE - JELCO 20G	MEDICAÇÕES MIDAZOLAM 5mg - 1 AMP -> 8mg FENTANIL 100mcg - 1 AMP -> 80mcg LIDOCAÍNA COM VASO - 5400mg BUPIVACAÍNA -> 100mg CEFALOTRINA 2FR -> 2G DEXAMETAZONA 10mg - 1 AMP -> 10mg DIPIRONA 2AMP -> 2G TENOXICAN 40mg - 1FR -> 40mg RANITIDINA 50mg - 1AMP -> 50mg BROMOPRIDA 10mg - 1 AMP -> 10mg	NOTAÇÃO TÉCNICA ANESTESIA ANTISSEPSE C/ CLOREXIDINA ALCE BLOQUEIO INTERESCALENICO COM NEUROESTIMULADOR BUPIVACAÍNA - 100MG LIDOCAÍNA C/ VASO - 400MG	MIN. C/ ACRÉSCIMO MIN S/ ACRÉSCIMO TOTAIS	INICIO DA ANESTESIA: 14:30 INICIO DA CIRURGIA: 14:40 TÉRMINO DA CIRURGIA: 16:20 TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:25 OBSERVAÇÕES:

Dr. Artur Henrique C. da Silveira
Anestesiologista
CRM-RN 6607 CPF 053.882.554-50
26/02/19



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Flávia carvalho de medeiros Nº REGISTRO 410261
Data Nascimento 06/09/93 IDADE 25a Sexo M LEITO 2014 Data de Admissão / /
MÉDICO: Thiago

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não ☒ Sim início 5:30 PESO 40 Kg Altura: cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ☒ SIM () NÃO
ALERGIAS: ☒ NÃO () SIM: Não
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: Medicamentos de uso frequente:
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não ☒ Sim
Exames: ☒ Labor ☒ Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros:
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem:

Conferido informação acima por: Dr. Flávia Xavier Admitido na sala: 02 Hora

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura clavícula E

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ☒ Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente ☒ Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ☒
3. Termo de consentimento ☒ Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. local da intervenção marcado corretamente ☒ sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado ☒
6. Aparelho de Anestesia ☒
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitor Multi-Parâmetro ☒
9. Saída de: Oxigênio ☒ Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ☒
11. Mesa cirúrgica testada ☒



12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim ☒ Não () Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim ☒ não
 14. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ☒
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica ☒ Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado ☒ sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada ☒ sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ☒
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ☒
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ☒

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal ☒ Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: MID Placa neutra: Local: MID

Passado faixa de smarch: Não ☒ sim, em: _____ Início _____ Término _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ☒ Clorex degermante () Clorex aquoso
☒ Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () _____

Infusões: SFO, 9% 250 ml R. Lactato: 1000 ml R. Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 120/80 mmHg FC: 75 bpm Sat: 99 % T: _____ °C Hora: _____

Anestesia: Início 11:30 Término 16:35 () Geral Inalatório () Geral Venosa ☒ Sedação () Local
 () Peridural () Raqui ☒ Bloqueio: _____

IOT: ☒ Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: ☒ não () sim nº _____

AVP: () não ☒ sim MSD, Jelco nº 18 por Edi Faria

Cateter O2: ☒ não () sim SNG ☒ NÃO () SIM nº _____ SVD ☒ NÃO () SIM nº _____

Ferida operatória: Curativo Limpo e seco

Cultura: _____ Anát. Patológico: ☒ Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por Alma Intercorrência 3

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada ☒ sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

Medicações administradas (anotar horários) Euplatina 2HA + dexmetozolama 3amp
difenidramina 2amp + fentanil 1HA + romitidina 3amp + Isclomorfina 3amp



OFICINA: () NÃO ☒ SIM, qual

01 globo, 09 F reconstrução
02 PE Nº 16
03 PE Nº 18
04 PE Nº 20

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

S/

Início da cirurgia: 14:40 Término da cirurgia: 16:20

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA Dr. Ailton
INSTRUMENTADORA Erika + CIRCULANTE: Glória + Raul ENFERMEIRA: Edna

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT ☒ AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros. _____

Medicações Administradas na URPA (anotar horários) _____

Encaminhado para o andar

AVP ☒ AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO ()

CSSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: ☒ Labort ☒ Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS _____

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros _____

Anotações de Enfermagem : _____

ENCAMINHADO POR: Lelcio

HORA: 17:05



Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PRONTUÁRIO
Dr. Paulo Gurgel

MÉDICO: thycg

PACIENTE: Felipe Canário de Medeiros

SETOR: LB

LEITO: 202A

DIAGNOSTICO MEDICO: Doença (E)

IDADE: 26 a.

PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ☐ HOSPITALAR: QUAL: _____

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Neg tudo

ALERGIAS: _____

EVOLUÇÃO 26/02/19 HORÁRIO: 12h

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☐ ATIVO ☐ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☐ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

PELE

☒ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☐ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

PPC
1. pel. Ex. AL
Ex. lab. OK

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN

☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIO ☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☐ LÍQUIDO ☐ COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☒ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

Waldia A. O. Gomes
COREN-PA 534066-8/20

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 26/02/19 HORÁRIO: 23:00

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☐ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☒ HV _____
☐ BI _____
☒ ATB _____

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA



PELE

☒ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: sem sinais anormais a vista

PRADO OK

sem cuidados de enfermagem.

Crina Santana
 Enfermeira
 01/2020

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

☐ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☐ ATIVO ☐ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☐ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

PELE

☐ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☐ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: _____

VENTILAÇÃO

☐ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☐ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☐ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☐ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE	Felipe Cordeiro de M
APTO.:	Nº REGIST.
CONVEN.	

USO DE:	DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF. DIL		ECG	
NEBULIZADOR Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO		FOTOTERAPIA	
		INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
26.02.19	09:30	Pt admitido no setor para exame físico - pt em processo cirúrgico em observação, consciente, orientado, em Os ambientes. Siga as medidas de segurança.	Emmanuel de Vasconcelos Téc. de enfermagem COREN-RN 937600
26.02.19	14:30	Paciente em CC sob monitoramento do monitor. Análise de dados de 24h.	Joelma Rosana C. Santos Téc. de enfermagem COREN-RN 937600
26.02.19	18:00	Pt em observação do CC	
26.02.19	20:00	Adm: Afazolina 1g - os FR + 50ml SFO, 91. 50 + 7maxican 40mg + 20ml ASD EV con form prescrição	Francenilda Paula de Oliveira COREN-RN 795.043-TE
26.02.19	22:00	Adm: Dipirona 1amp + ASD EV con form prescrição	Francenilda Paula de Oliveira COREN-RN 795.043-TE
27.02.19	02:00	Adm: Afazolina 1g + 1 FR + 50ml SFO, 91. 50	Francenilda Paula de Oliveira COREN-RN 795.043-TE
27.02.19	06:00	Adm: Dipirona 1amp + ASD EV	Francenilda Paula de Oliveira COREN-RN 795.043-TE
27/02/19	08:00	Adm: med. eu ropofuric 1g + 50ml SFO 91.	Simone Pontes da Silva COREN - RN 983.740 - TE
27/02/19	10:00	Adm: med. eu ropofuric 1g + ASD + tilatil 40mg + ASD	Simone Pontes da Silva COREN - RN 983.740 - TE
27/02/19	11:30	MAIORIA EXAMINADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	241533
27/02 2019	12:10	Paciente saiu de volta hospital, acompanhado por sua esposa, consciente, orientado, Os ambientes, sob cuidados de nossa Realizar a ps	Simone Pontes da Silva COREN - RN 983.740 - TE



PREScrição Médica

PACIENTE: FELIPE CANARIO DE MEDEIROS
 REGISTRO: CONVÊNIO: SUS APTO/ENE: DATA: 26/02/2019

PREScrição	HORARIOS
Dieta branda quando bem acordado	
RL 500ml, IV, 12/12h	
Cefazolina - 1FR + 50ml SF 0,9%, IV, 6/6h	
Dipirona - 1 amp + 18ml ABD, IV, 6/6h	
Tenoxicam 40mg - 1FR + 20ml ABD, IV, 12/12h	
Tramal 100mg - 1 amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h. SE DOR	
Plasil - 1amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h. SE NÁUSEAS	
Manter cabeceira elevada	
SSVV e CCGG	
Dr. Artur Henrique C. da Silva Anestesiologista CRM-RV 6667 CPE 053.882.554-50	
27/02/19 curatop silo hospitalar	
Dr. Thiago C. C. da Silva Ortopedista CRM-RV 6667 CPE 053.882.554-50	

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVP	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC. 25x7	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	
Pharynx. Al. Colura Sml	

RC FARMÁCIA

RECIBO





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: <u>Roberto Carlos</u>	REGISTRO Nº
APTO.: _____	CONVENIO
MÉDICO: _____	

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
26/02/19 12:20h	Paciente admitido com Ex. de dor no membro superior esquerdo em dor aguda
26/02/19 16:30h	Nota azarada Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura do rádio e ulna com fixação por placa e parafusos. O procedimento foi realizado com sucesso. Pós-operatório satisfatório.
27/02/19 11:00h	SO 1 - 1º dia Paciente em boas condições clínicas. Dor controlada com analgésicos. Alimentação adequada.

Dr. Thiago José G. C. Araruna
Ortopedia / Traumatologia
CRM 6819
RQE 14842





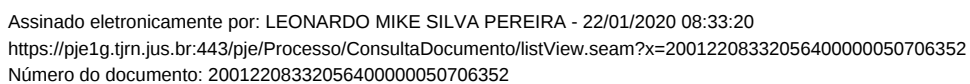
APT®

REG.:

MÉDICO.:

CONVÊNIO.:

ASSINATURA
Thelze
Belze
Thelze





PREFEITURA MUNICIPAL DE UPANEMA
SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE "RAIMUNDO N. CÂNDIDO"

RECEITUÁRIO

Encaminhamento ao
HRM; Massoró RN. (Traumatologia)

Encaminhado Felipe Loureiro de
Medeiros com histórico de dor +
dificuldade de mobilização do
membro superior após queda
de moto; há 8 h.

Ac. exam; B&G, inspeção, consuetude, após
Abandono + edema + dor o polegar em
1/3 médio do clavículo E.

HD: Fx de clavícula?

CD: Avaliação de Traumatologia + radiografias.
(incluindo punção).

Dr. Manoel Neto

Manoel Neto
CRM-RN 9913

Obs: Tentamos contatar UBV para regulação;
telefone não atende (5x) 3315 3370
3315 3380
Rua Manoel Gonçalves, 145, centro, Upanema/RN.





PLANTÃO 24 HORAS
CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

LAUDO MÉDICO

Paciente Felipe Canônico de
medeiras submetido a tratamento
cirúrgico de fratura de doerwault
C2 em 26/02/19. Sujeito afeto-
mento de suas atividades
laborais por, no mínimo,
40 (quarenta) dias. Solicito avaliação
de médico para

11/ 5420
Dr. Thiago José G. C. Almeida
Ortopedia/Traumatologia
CRM-RN 6819
TEOT - 14815

Natal, 27/02/19



INFORMATIVO

Venho através deste, informar que nossa instituição não poderá disponibilizar o RX do(a) paciente **FELIPE CANARIO DE MEDEIROS, SUS** (SISTEMA ÚNICO DE SAUDE), só pegará diante de uma auditoria feita e nela terá que constar ambos, o pré-operatório e o pós-operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.

Natal, 12 de Setembro de 2019.

RECEPÇÃO


PRONTO-SOLICITAÇÃO DA CRIANÇA LTDA





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 3190585563 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FELIPE CANARIO DE MEDEIROS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO FELIPE CANARIO DE MEDEIROS

CPF/CNPJ: 09504587402

Posição em 09-12-2019 11:39:59

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
31/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zdhB__W8+M220TAIxuzrB api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yVtu4Og+1+Uk1+zZVMtrsnU=)
08/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RZN4cvze3OW71t__OTj api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yVtu4Og+1+Uk1+zZVMtrsnU=)





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

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>)

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)
- › 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/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Upanema
Rua João Francisco, 144, Centro, UPANEMA - RN - CEP: 59670-000

Processo: 0800044-96.2020.8.20.5160

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FELIPE CANARIO DE MEDEIROS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio - Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida para, no prazo legal de 15 (quinze) dias, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);



b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

Upanema, data da assinatura eletrônica.

(Documento assinado eletronicamente)

Uedson Uchôa

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Upanema
Rua João Francisco, 144, Centro, UPANEMA - RN - CEP: 59670-000

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº 0800044-96.2020.8.20.5160

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: FELIPE CANARIO DE MEDEIROS

Réu: SEGURADORA DPVAT

Destinatário:

SEGURADORA DPVAT

Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20031205, www.seguradoralider.com.br

P r e z a d o (a)

S e n h o r (a) ,

De ordem do Exmo. Dr. UEDSON BEZERRA COSTA UCHOA, Juiz de Direito desta Comarca, faço saber a Vossa Senhoria que a presente carta, extraída dos autos em epígrafe, na conformidade do despacho abaixo transcrito e da petição inicial, cujas cópias seguem anexas, como parte integrante desta, tem por finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria, para responder a ação e acompanhá-la até julgamento final, bem como para oferecer, querendo, CONTESTAÇÃO, através de advogado legalmente constituído, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme cópias da petição inicial e despacho em anexo.

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a presente ação, presumir-se-ão aceitos pelo requerido, como verdadeiros, os fatos alegados pelo requerente (art. 344, do CPC).

UPANEMA-RN, 23 de janeiro de 2020.

Documento Assinado Eletronicamente, na forma da Lei nº 11.419/06

ESPEDITO BEZERRA TARGINO

Chefe de Secretaria em subst. legal

