



Número: **0859534-75.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/02/2020**

Assuntos: **Benefício de Ordem, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
<b>ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS (AUTOR)</b>		<b>WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA DPVAT (Réu)</b>		

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51919 681	17/12/2019 10:15	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
51921 401	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Petição - Ação de Cobrança Seguro DPVAT - Alexsandro Basílio de Gois - BM</a>	Outros documentos
51921 399	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Documentos Pessoais - RG e CPF</a>	Documento de Identificação
51921 396	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Declaração de Residência</a>	Documento de Comprovação
51921 394	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Procuração</a>	Procuração
51921 393	17/12/2019 10:15	<a href="#">Carta de Indeferimento do Pedido - DPVAT</a>	Documento de Comprovação
51921 391	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Boletim de Ocorrência - Acidente de MOTO</a>	Documento de Comprovação
51921 389	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Clínicos - Atendimento de Urgência - Acidente Automobilístico</a>	Documento de Comprovação
51921 387	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Clínicos - Atendimento de Urgência - Acidente Automobilístico II</a>	Documento de Comprovação
51921 385	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Clínicos - Atestados Médicos - RX do Joelho DIR</a>	Documento de Comprovação
51921 383	17/12/2019 10:15	<a href="#">laudo_ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS</a>	Prova Emprestada
51921 381	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. SENTENÇA - 11ª Vara Justiça federal - 0504025-04.2018.4.05.84031</a>	Prova Emprestada
51921 380	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. INSS - IMPLANTAÇÃO do Benefício - Incapacidade</a>	Prova Emprestada

Documentos em PDF



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:55  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095462800000050094620>  
Número do documento: 19121710095462800000050094620

Num. 51919681 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS  
CÍVEL DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

**ALEXSANDRO BASÍLIO DE GÓIS**, brasileiro, solteiro, açougueiro, portador da Cédula de Identidade nº. 002.029.107 -SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob nº.058.204.184-84, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua São José, nº. 13 (rua da mangueira) em Baixa do Meio, distrito rural de Guamaré/RN, CEP 59.598-000, por seu Advogado e bastante procurador legalmente constituído, conforme faz inserir o documento procuratório anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

**I - DOS FATOS**

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em **06/02/2018**, que ocasionou ao requerente vários traumas, inclusive incapacitantes, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência que junta em anexo. Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma

---

Em Natal/RN, na Rua Profº Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Bairro, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180;  
Em Guamaré/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP:59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wwmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wwmb2012.juridico@hotmail.com)



do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, o que foi negado pelo seguinte motivo: “negativa técnica – **sem sequelas**”.

Ocorre que, a análise da documentação médica foi realizada de forma superficial, o autor, vítima de acidente automobilístico, do fato ocorreu fratura de platô tibial (CID 10. S82.1), conforme laudos e atestados médicos apresentados no processo **SINISTRO Nº. 3180467244**, inclusive com direito reconhecido a percepção do benefício de auxílio doença previdenciário – INSS.

A negativa do pedido do seguro é razão pela qual intenta a presente ação.

## II - DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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 suplementares, 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;  
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.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

**Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova**

Em Natal/RN, na Rua Profº Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Bairro, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180;  
Em Guamaré/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP:59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wwmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wwmb2012.juridico@hotmail.com)



**do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso) Assim, tem-se evidenciado:

a) Prova do acidente: *boletim de ocorrência*; b) Prova do dano decorrente: *atestados e laudos médicos, inclusive LAUDO MÉDICO PERICIAL, REALIZADO PELO INSS E JUSTIÇA FEDERAL*; c) Prova do esgotamento da via administrativa: *carta de indeferimento do pedido pela seguradora*.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, *quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor*. No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

**Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.** Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

**Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.**

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PROPORCIONALIDADE. 1- A indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada

---

Em Natal/RN, na Rua Profº Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Bairro, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180;  
Em Guamaré/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP: 59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wwmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wwmb2012.juridico@hotmail.com)



em valor proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente automobilístico. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-GO - AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A). SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

### **III - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL**

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA,

---

Em Natal/RN, na Rua Profº Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Bairro, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180;  
Em Guamaré/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP:59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wwmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wwmb2012.juridico@hotmail.com)



Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

#### **IV - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O Autor encontra-se desempregado, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência, cópia dos seus contracheques e certidão de nascimento dos filhos que junta em anexo.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

#### **V - DOS PEDIDOS**

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;
2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidas ainda de juros e correção monetária;
4. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a documental e pericial;
5. Manifesta não ter interesse na realização de audiência conciliatória, nos termos dos art. 319, VII e 334 do CPC;
6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.

---

Em Natal/RN, na Rua Profº Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Bairro, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180;  
Em Guamaré/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP:59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wwmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wwmb2012.juridico@hotmail.com)



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

Termos em que pede e espera o deferimento.

Natal/RN, 17 de dezembro de 2019.

**Willian Wemdenberg Macedo Bezerra**

**Advogado**

**OAB/RN - 18.130**

---

Em Natal/RN, na Rua Profº Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Bairro, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180;  
Em Guamaré/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP:59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wwmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wwmb2012.juridico@hotmail.com)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Alexandro Bascilio de Góis

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:56  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095597200000050096687>  
Número do documento: 19121710095597200000050096687

Num. 51921399 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:56  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095597200000050096687>  
Número do documento: 19121710095597200000050096687

Num. 51921399 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

**ALEXSANDRO BASÍLIO DE GÓIS**, brasileiro, solteiro, açougueiro, portador da Cédula de Identidade nº. 002.029.107 -SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob nº.058.204.184-84, **DECLARO**, para fins que se fizerem necessários, que não posso comprovar de endereço em meu nome, que atualmente tenho residência fixa o seguinte endereço Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº. 23, Baixa do Meio, distrito rural de Guamaré/RN, CEP 59.598-000.

Por ser verdade, data e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Baixa do Meio/RN, 27 de novembro de 2018.

  
**ALEXSANDRO BASÍLIO DE GÓIS**



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1343429515

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS, 150, BALDO  
NATAL RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvir 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte:

ARSEP 0800 727 0167 -Ligações Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligações Grátis de Telefones Fixos e Móveis

DADOS DO CLIENTE! <b>MARIA DO CÉU DE OLIVEIRA MOURA</b>	DATA DE VENCIMENTO <b>02/12/2019</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/11/2019	CONTA CONTRATO <b>7002558100</b>
ENDEREÇO RUA MARECHAL DEODORO DA FONSECA 23 -CENTRO/ÁREA URBANA -59598-000 GUAMARÉ RN -	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 179,06</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO 25/11/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 24/10/2019 a 25/11/2019	CONSUMO 223		
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 28,61			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>		
Destaque aqui			
CONTA CONTRATO 7002558100	MÊS/ANO 11/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 179,06	VENCIMENTO 02/12/2019
<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> <b>Evite dobrar e perfurar ou rasurar.</b> Este canhoto será usado em leitora ótica.			
838800000011 790600384071 002558100208 012594190332			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:56  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095639300000050096684>  
Número do documento: 19121710095639300000050096684

Num. 51921396 - Pág. 2

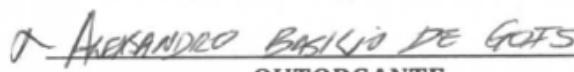
**PROCURAÇÃO**  
*"ad judicia, et extra"*

**OUTORGANTE: ALEXSANDRO BASÍLIO DE GÓIS**, brasileiro, solteiro, açougueiro, portador da Cédula de Identidade nº. 002.029.107 -SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob nº.058.204.184-84, **sem endereço eletrônico**, residente e domiciliado na Rua São José, nº. 13 (rua da mangueira) em Baixa do Meio, distrito rural de Guamaré/RN, CEP 59.598-000.

**OUTORGADO: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA**, brasileiro, solteiro, CPF/MF nº. 013.127.804-52, Advogado, inscrito na OAB/RN nº. 18.130, residentes e domiciliados em Natal/RN, com endereço profissional na Rua professor Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180, Natal/RN. Tel. 84- 99688-0950; E-mail: wwmb2012.juridico@hotmail.com

**PODERES:** O(s) Outorgante(s) concede(m) **amplos e gerais poderes** da cláusula "*ad judicia, ad negotia, et extra*" aos Outorgados, a fim de que possam em **conjunto** ou **isoladamente** propor, interpor, impetrar e defendê-lo(s), nas Ações competentes até o final do julgamento, usando os recursos legais, acompanhando o feito em todos os seus trâmites, podendo, para tanto, apresentar declarações, ceder, renunciar ou transferir direitos, promover propostas, conciliar, permutar, confessar, desistir, transigir, decidir, firmar compromissos ou acordos, receber, dar quitações, levantar valores mediante alvarás judiciais e/ou requisitórios de pequeno valor (RPV's) assinar, receber citações e intimações, bem como, comparecer e representar em audiências, pedir arquivamento de Ação e desentranhamento de documentos, respondendo fielmente pelo(s) Outorgante(s), em especial perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartições Públicas, Autarquias (INSS) ou Entidades Paraestatais, recorrendo de decisões quando necessário for, até transito em julgado, podendo, inclusive, substabelecerem a presente Procuração, com ou sem reservas de poderes, com igual teor e validade, o que tudo será dado como bom fim e valioso propósito.

Natal/RN, 01 de novembro de 2019.

  
ALEXSANDRO BASÍLIO DE GÓIS  
**OUTORGANTE**

Rua professor Paulo Vieira Nobre, nº 1648, Lagoa Nova, CEP: 59.064-180, Natal/RN. Telefone: 84 2226-8222; 99407-2076, E-mail: felipebezeril@yahoo.com.br ; 99952-7979; Email: rocha.maia.81@gmail.com ; 99688-0950; Email: wwmb2012.juridico@hotmail.com .

1/1



---

Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS**

Nº Sinistro: **3180467244**  
Vitima: **ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS**  
Data do Acidente: **06/02/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador **EDIVANIA BEZERRA DE LIMA**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180467244**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **06/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00359/00360 - carta\_04 - INVALIDEZ





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR  
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MACAU  
Rua Dr. Abelardo de Melo, s/n Valadão - Macau/RN, CEP 59500-000, TELEFAX 3521-6475.

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 581/2018

<b>Natureza da Ocorrência:</b> ACIDENTE DE TRANSITO/DPVAT		
<b>Local:</b> Rua: Pedro Lopes de Araujo, Valadão, Macau/RN.		
<b>Data do Fato:</b> 06/02/2018		<b>Horário:</b> Por volta das 10h30min.
<b>COMUNICANTE:</b> ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS. <b>Fone:</b> 9 8730-2249		
<b>Filiação:</b> Luiz Basilio de Gois e de Francisca Maria da Conceição Gois.		
<b>Naturalidade:</b> Natal/RN.		<b>Nacionalidade:</b>
<b>Nascido:</b> 12/09/1986	<b>Idade:</b> 31 anos	<b>DOC:</b> RG: 002.029.107 itep/rn.
<b>Endereço:</b> Rua: Emidio Avelino, s/n, Porto de São Pedro, Macau/RN.		
<b>Estado Civil:</b> Solteiro		<b>Profissão:</b> Agricultor
<b>VÍTIMAS:</b> O COMUNICANTE		<b>Fone:</b>
<b>Filiação:</b>		
<b>Naturalidade:</b>		<b>Nacionalidade:</b>
<b>Nascido em:</b>	<b>Idade:</b>	<b>RG:</b>
<b>Endereço:</b>		
<b>Estado Civil:</b>		<b>Profissão:</b>
<b>ACUSADO:</b> Prejudicado		<b>Fone:</b>
<b>Filiação:</b>		
<b>Naturalidade:</b>		<b>Nacionalidade:</b>
<b>Nascido em:</b>	<b>Idade:</b> anos	<b>RG:</b>
<b>Endereço:</b>		
<b>Estado Civil:</b>		<b>Profissão:</b>

### HISTÓRICO:

O comunicante compareceu nesta Delegacia de Policia Civil para registrar que na data e hora acima citados estava transitando local acima informado no veiculo MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS, ANO FAB./MOD.: 2013 COR: VERMELHA, PLACA: OJX0664, CHASSI: 9C2JC4110DR731431, RENAVAM: 00536250707, EM NOME DE FRANCISCO ALEXANDRE DA SILVA NUNES. Estava no veiculo trabalhando entregando agua mineral, quando a moto bobeou e assim ocomunicante vindo a cair. E assim conforme o Boletim de Atendimento do Pronto Socorro Alfredo Teixeira. Tendo ferimentoe lesões pelo corpo tudo conforme consta no Boletim de Atendimento. E que o condutor não possui habilitação.Sem mais.

Conforme recomendação da portaria 001/2016 da SESED, o (a) comunicante afirma que o presente registro está sendo realizado para fins de instrução de pleito relativo ao seguro obrigatório (DPVAT). Outrossim, o (a) comunicante acosta ao presente B.O., cópias de RG,CPF,comprovante de residência, além da cópia do boletim de atendimento hospitalar, do documento do veículo e da declaração comprobatória do referido atendimento hospitalar.

PROVIDÊNCIA TOMADA: REGISTRO DA OCORRÊNCIA E ENCAMINHADO A AUTORIDADE COMPETENTE.

As informações são de inteira responsabilidade do comunicante.

<b>Registrado em:</b> 20/04/2018	<b>Hora:</b> 11h37min
<u>ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS</u> Assinatura do Comunicante	<u>Q. Souza</u> Servidor e Matrícula 77.871-4





Hospital

Nome do paciente ALEXANDRO BASILIO		Nº prontuário
Data operação Operador 2º auxiliar	Enf. 21/02/2018	Leito 1º auxiliar
Anestesista	3º auxiliar	
Diagnóstico pré-operatório DR. MICHEL FREIRE	Tipo de anestesia DR. RICARDO EMANOEL	
Tipo de operação		
Diagnóstico pós-operatório		
Relatório imediato do patologista FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIR		
Exame radiológico no ato	TRATAMENTO CIRURGICO OSTEOSINTESE	
Acidente durante a operação		

## DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. CAMPOS ESTÉREIS
4. ACESSO LATERAL E POSTEROMEDIAL
5. FIXAÇÃO COM COM PLACA DE APOIO POSTERIOR DCP + PARAFUSOS
6. PLACA LATERAL EM L + PARAFUSOS
7. HEMOSTASIA, SUTURA
8. CURATIVO
9. SOLTURA DO GARROTE
10. BOA PERFUSÃO DISTAL

WALLERAS MÚLTIPLAS  
DESENGOLADO  
MATERIALIZADO  
DESESSA  
PARA CLÍNICO  
PARA CIRURGICO  
LPO: 225225  
LPO: 225270  
DIAS  
CID 581-1

Rodrigo Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1228 - SBOT 1341

CONFERE COM ORIGINAL  
Medicina  
207599



## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital <u>D M L</u>					Enfermaria	Leito	Nº prontuário																																																																																																																			
Nº					Idade	Sexo	Cor																																																																																																																			
Data		Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso		Outros																																																																																																																		
Tipo sanguíneo		Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia																																																																																																																				
		Urina																																																																																																																								
Ap. respiratório						Asma		Bronquite																																																																																																																		
Ap. circulatório						Eletrocardiograma																																																																																																																				
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																																																																																					
Estado mental			Ataracicos	Corticoides	Alergia		Hipotensores																																																																																																																			
Diagnóstico pré-operatório						Estado físico		Risco																																																																																																																		
Anestesias anteriores																																																																																																																										
Medicação pré-anestésica					Aplicada às	Efeito																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																			Oper.																			Anest.																			O Resp.																			P Pulso																		
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										
Oper.																																																																																																																										
Anest.																																																																																																																										
O Resp.																																																																																																																										
P Pulso																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td colspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> </tr></table>									Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																		Líquidos																																																																																														
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																									
Líquidos																																																																																																																										

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

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

HGL

PARNAMIRIM /RN

Mae - *Vanessa Maria da Conceição Góis*  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA *Nº 31*

NOME:	<i>Alexsandro Bento de Góis</i>				
IDADE:	<i>10/09/1986</i>	COR:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	<i>Homem Solteiro</i>
NATURALIDADE:	<i>Alfaiate</i>				
ENDERECO:	<i>Rua. Nossa Senhora Auxiliadora, 166 - Centro</i>				
CIDADE:	<i>Alfaiate RN</i>				
	DATA: <i>08/02/2018</i> HORA: <i>17:36hs</i>				

## CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM  NÃO 

PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL
---------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

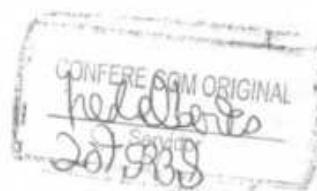
## ESCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

## HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*bruxismo*

## EXAME FÍSICO



## SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	P'JLSO

## DIAGNÓSTICO INICIAL

*f1 agudo*

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

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

**CONDUTA**

*- R x juntas d flc*

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

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>ORTOPEDIA</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	HORA _____
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>Mandel Correa Neto Otorrinolaringologista CRM/SP 669</i>		
<b>MÉDICO</b> (Carimbo)		<b>CHEFE DO PLANTÃO</b> (Carimbo)





## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA  
ORTOPEDIA





Sistema  
Único de  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DE OCÉLIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

ALEXSANDRO BASÍLIO DE GOIS

150578

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

10- RACA/COR

703407091883700

12/09/1986

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS

987302249

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

EDVANIA BEZERRA DE LIMA

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

RUA MAJOR EMÍDIO AVELINO, 166

16- MUNICÍPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

MACAU

PORTO DE SÃO PEDRO

RN

59500000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Função pulmonar ↗*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*PF - Regresso*

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

*S Rz .*

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

*Manoel Bezerra  
20121710095789400000050096677*

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRÂNSITO

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- ( ) AC. TRABALHO TÍRICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBO

38- ( ) AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

*CONFERE COM ORIGINAL  
Heloína  
20121710095789400000050096677*





## Hospital

Nome do paciente			Nº prontuário
Data operação	Enf.	Leito	
Operador	1º auxiliar		
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador	
Anestesista	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório	Relatório de resumo		
Tipo de operação			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

## DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

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

GNEZDNOV



## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital					Enfermaria	Leito	Nº prontuário
Nome: <i>Alexandre Freitas de Carvalho</i>					Idade	Sexo	Cor
Data: <i>10/08</i>	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Tipo sanguíneo	Hematílias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório					Asma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo			Dentes	Pescoco	Ap. urinário		
Estado mental			Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica					Aplicada às	Efeito	
Agentes Anestésicos	O						
Líquidos	O						
Oper.	O						
Anest.	O						
Pulse	O						
SÍMBOLOS	Keto- Anest.						
E	Inhalatório e intravenoso						
ANOTAÇÕES	85m - 100% oxigênio (Rebreath)						
POSIÇÃO	Regulada						
Agentes	General + Dexmed + Diazepam + Sevoflurano + Sufentanil + Sufentanil						
Técnica	Inhalatório						
Operação	No CO2 Baixa - Pneumotach						
Classificações	2a - 3a						
Anestesiistas	D. Lopes e D. Mello						
Observações	Lembre de Soluta Bantos Medico Anestesiologista						
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias							
Perda sanguínea							





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE ILHA  
SERVICO DE UROLOGIA E CENTRO CIRURGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:		MEDICAÇÕES UTILIZADAS		
<input type="checkbox"/> Hemoconcentrado	Unid.	<input type="checkbox"/> Plasma	Unid.	
<input type="checkbox"/> Álbumina	Unid.	<input type="checkbox"/> Expansor plasmático	Unid.	
h: _____		h: _____		
h: _____		h: _____		
h: _____		h: _____		
HIDRATAÇÃO VENOSA		h: _____		
<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico: _____ ml		<input type="checkbox"/> Soro Ringer Simples: _____ ml		
<input type="checkbox"/> Soro Glicosado: _____ ml		<input type="checkbox"/> Soro Ringer Lactato: _____ ml		
Quantidade total de volume administrado: _____				
ANATOMO-PATOLOGICO				
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Peça: _____		Peça para sepultamento: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Swab para cultura: _____		Líquido: _____		
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES				
FO de aspecto: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Cr/Exudato <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Aparelho gessado <input type="checkbox"/> Bandagens <input type="checkbox"/> Talas <input type="checkbox"/> Outros:				
INTERCORRÊNCIAS: <i>Fractura sem interconexão. Encarceramento</i> paciente ao ER				
Ass: <u>Cláudia</u> Coren: <u>985.659</u>				
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO				
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Vagil <input type="checkbox"/> Agitado				
Respiratório: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Câmla de Guedel <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> ambiente Curativo: <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Bolsa de colostomia <input type="checkbox"/> Outro: _____				
Diurese: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Irrigação Vesical <input type="checkbox"/> Oligúrico Destino após a cirurgia: <u>ER</u>				
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO				
Hora: <u>15:35</u>	Data: <u>21/07/18</u>	Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Orientado		
<input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Choroso Vias aéreas: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Câmla de Guedel <input type="checkbox"/> Cateter O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> Ambiente				
Mobilização MMII: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade Mobilização MMSS: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade				
Venóclise: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> tipo: <u>HIP</u> Local: <u>Nas</u> Sondas: <input type="checkbox"/> Gástrica <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Vesical				
Drenos: <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Kher Ostomias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especifique: _____				
Irrigação vesical contínua: <input type="checkbox"/> Retorno satisfatório <input type="checkbox"/> Retorno Insuficiente <input type="checkbox"/> Coágulos				
Curativo: <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo Monitorização: <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> PA				
INTERCORRÊNCIAS NA URPA: <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Bexigoma <input type="checkbox"/> Alteração PA <input type="checkbox"/> Alteração FC				
Relate: _____				
SINAIS VITais				
Líquidos administrados na URPA:				
Hora	T°C	P	PA	FR
Admissão				
30'				
60'				
Alta				
Medicações administradas URPA:				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura
Eliminações:				
	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <i>1.000 ml de soro fisiológico, ceto</i>				
Ass: <u>Cláudia</u> Coren: <u>118.671</u>				





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Alexandre Basílio de Carvalho Idade: 31 D/N: 12/09/1986  
 Pront.: 150518 Município: Macau Procedência:  Interno  Externo  
 Data da cirurgia: 21/02/18 Hora Admissão: Bloco: 08:00 Sala: 08-AQ Hora Saída: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
 Alergias:  Não  Sim Comorbidades:  H/S  IDM  Outras \_\_\_\_\_  
 Uso de medicações:  Não  Sim Jejum:  Não  Sim  
 SSV Admissão: PA: \_\_\_\_\_ mmHg P脉: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm FC: \_\_\_\_\_ bpm SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

Enfermeiro(a): Liliane Instrumentado (a): Alme Circulante: Thiánia

Cirurgia: Atir cirurgico de rectura de plat Especialidade: Ortopedia Sala: 03  
 Hora Início: 08:15 Hora Término: 09:30 Tipo de cirurgia:  Eletriva  Urgência  Limpa  Contaminada  Infectada  
 Cirurgião: M Michel Aux: M Ricardo Residente: \_\_\_\_\_

Anestesia:  Local  Sedação  Geral TOT: 1 Bloqueio (x) Raquidiana Ag. nº 25 ( ) Peridural ( ) c/cateter Ag. nº \_\_\_\_\_ Cateter nº: 08-15 Garrot:  Smarch ( ) Pneumático Início: 08:19 Término: 09:30  
 Anestesiologista: Ma Rose

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

SINAIS VITAIS	Ínicio	Melh	Fim	Unid.
FC	84	82	93	Bpm
Pulso	84	82	93	Bpm
Oximetria	96	97	97	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	141x66/109x68	143x67		mmHg

ACESSO VENOSO

Punção Arterial	<u>CONFIRME CONCORDE</u>
Punção Venosa Periférica	
Punção Venosa Central	
Dissecção venosa	
Local:	
Cateter:	

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº	
Retorno:	

CATETERISMO VESICAL

SVF nº	SVA nº
Diurese:	

Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:

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

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

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

Sim  Não  Metal  Descartável

Local: One plate (0)

DEGERMAÇÃO

Sim  Não

Local: MJO

Solução: Clorex

TRICOTOMIA

Sim  Não

Local: MJO

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Fio de KG:

Parafuso - tipo: 8 mm

Placa - tipo: Reta 5 f + 6 Pinça

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 9,5 + luft box Quant. Material:

Val: 26/02/18 Contagem de gaze e compressa:  Não  Sim





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS

150578

7- CARTÃO NACIONAL SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACIA/COR

703407091883700

12/09/1986

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MAE

12- FONE DE CONTATO

FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS

987302249

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- FONE DE CONTATO

EDVANIA BEZERRA DE LIMA

15- ENDERECO (RUA, N°)

RUA MAJOR EMÍDIO AVELINO, 166

16- MUNICÍPIO

17- BARRIO

18- UF

19- CEP

MACAU

PORTO DE SÃO PEDRO

RN

59500000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Friboi pulmão D*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*PF - hiper*

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESUMA OS DADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

*S 27 .*

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS ( ) CPF

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARMIM (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

36- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

37- ( ) AC. TRÂNSITO

38- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO

40- N° DO BILHETE

41- SERIE

38- ( ) AC. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

48- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

*CONFIRMO  
heitor  
20/9/2018*





## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA  
ORTOPEDICO

ONTOPOEDIA			
ENFERMARIA Nº	LEITO	FRONTEIRÃO	
		150578	
DATA	HORA	CATEGORIA	GRH
08/02/2018	18:05		
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO		
ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS	12/09/1986		
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
SOLTEIRO	AGRICULTORA		
ENDERECO (RUA, Nº)			
RUA MAJOR EMIDIO AVELINO, 166			
MUNICIPIO	BARRIO	UF	CEP
MACAU	PORTO DE SAO PEDRO	RN	59500000
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE		
FILIAÇÃO			
FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS	LUIZ BASILIO DE GOIS		
RESPONSÁVEL			
EDVANIA BEZERRA DE LIMA	TELEFONE		
ENDEREÇO			
O MESMO )	987302219		
DIAGNOSTICO PROVISORIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

CONT'D

## HISTORIA CLINICA



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:58  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095789400000050096677>  
Número do documento: 19121710095789400000050096677

Num. 51921389 - Pág. 12

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

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

**CONDUTA**

*- Rx jardim d PL*

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

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE 0270270211	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	HORA _____
ENTREGUE MÉDICO (Carimbo)	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>Mandado Correto ao Órgão - Translado Carimbo</i>		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM /RN

HWG

Mae - Silvana Flávia Da Cunha Góis  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 31

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 3

NAME: Alexandre Bertrand de Crois

IDADE: 1009.1986 COR: 11 SEXO: F<sup>05</sup> ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: Mitá, RD PROFISSÃO: Scoutte PROCEDÊNCIA: —

ENDEREÇO: Rua das Margens, Bairro: Vila São Bento BAIRRO: Vila São Bento

CIDADE: Macau - RN DATA: 08/03/2018 HORA: 17:36:11

## CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM  REGULAR  COM DISPNEIA  CHOCADO  COMATOSO

C/ HEMORRAGIA  EM CONVULSÃO  POLITRAUMATIZADO  AGITADO  OUTROS

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO  SIM  NÃO

PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL
---------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

## HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO

## SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

## DIAGNÓSTICO INICIAL



Servico de Anestesiologista e Gasoterapia

Serviço de Anestesiologista e Casuística					Enfermaria	Leito	Nº prontuário																										
al 04 L					Idade	Sexo	Cor																										
	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																											
anguineo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia																												
	Urina					Aasma	Bronquite																										
aparato					Eletrocardiograma																												
circulatório																																	
igestivo	Dentes	Pescoço	Ap. urinário																														
so mental	Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores																													
anestésico pré-operatório					Estado fisiológico	Risco																											
lesões anteriores																																	
cação pré-anestésica	Aplicada às			Efeito																													
<table border="1"> <tr><td>260</td></tr> <tr><td>250</td></tr> <tr><td>240</td></tr> <tr><td>230</td></tr> <tr><td>220</td></tr> <tr><td>210</td></tr> <tr><td>200</td></tr> <tr><td>190</td></tr> <tr><td>180</td></tr> <tr><td>170</td></tr> <tr><td>160</td></tr> <tr><td>150</td></tr> <tr><td>140</td></tr> <tr><td>130</td></tr> <tr><td>120</td></tr> <tr><td>110</td></tr> <tr><td>100</td></tr> <tr><td>90</td></tr> <tr><td>80</td></tr> <tr><td>70</td></tr> <tr><td>60</td></tr> <tr><td>50</td></tr> <tr><td>40</td></tr> <tr><td>30</td></tr> <tr><td>20</td></tr> <tr><td>10</td></tr> </table>								260	250	240	230	220	210	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
260																																	
250																																	
240																																	
230																																	
220																																	
210																																	
200																																	
190																																	
180																																	
170																																	
160																																	
150																																	
140																																	
130																																	
120																																	
110																																	
100																																	
90																																	
80																																	
70																																	
60																																	
50																																	
40																																	
30																																	
20																																	
10																																	
MIBOLOS																																	
E																																	
OTACOES																																	
OSIÇÃO																																	
entes																																	
onica																																	
eração																																	
urgiões																																	
estesistas																																	
servações																																	
alter no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																																	
Perda sanguínea																																	





Hospital

Nome do paciente ALEXANDRO BASILIO		Nº prontuário
Data operação Operador 2º auxiliar Anestesista Diagnóstico pré-operatório	Enf. 21/02 /2018 3º auxiliar DR. MICHEL FREIRE	Leito 1º auxiliar Instrumentador DR. RICARDO EMANOEL
Tipo de operação		
Diagnóstico pós-operatório FRATURA DO PLATO TIBIAL DIR		
Relatório imediato do patologista		
Exame radiológico no ato	TRATAMENTO CIRURGICO OSTEOSINTESE	
Acidente durante a operação		

## DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. CAMPOS ESTÉREIS
4. ACESSO LATERAL E POSTEROMEDIAL
5. FIXAÇÃO COM COM PLACA DE APOIO POSTERIOR DCP + PARAFUSOS
6. PLACA LATERAL EM L + PARAFUSOS
7. HEMOSTASIA, SUTURA
8. CURATIVO
9. SOLTURA DO GARROTE
10. BOA PERFUSÃO DISTAL

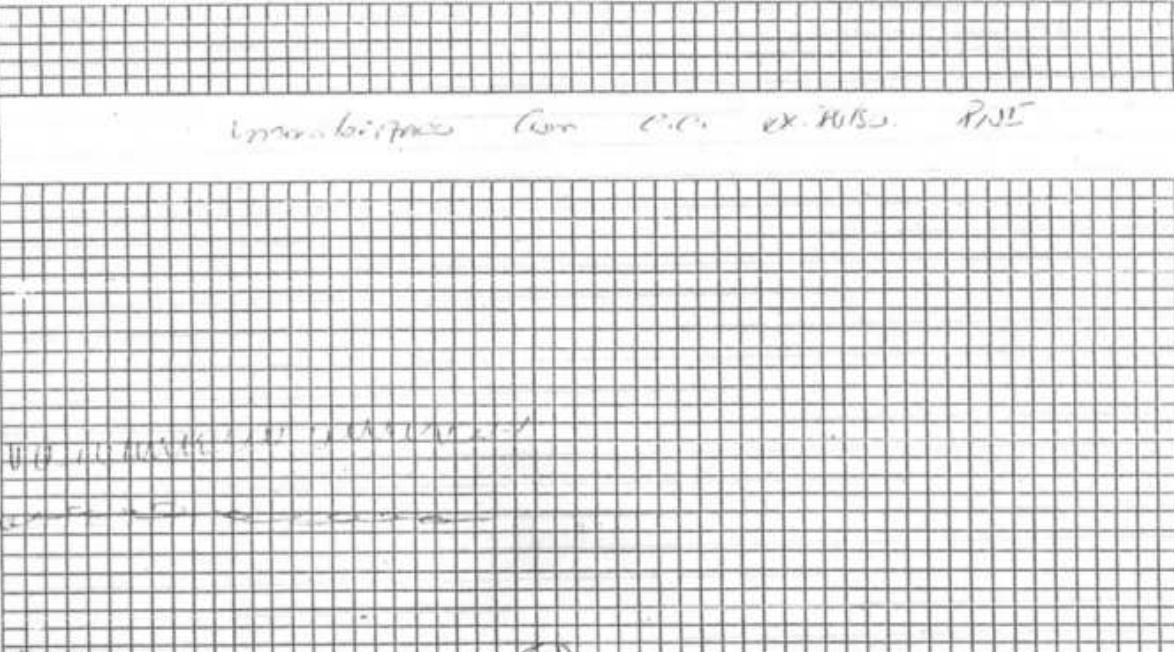
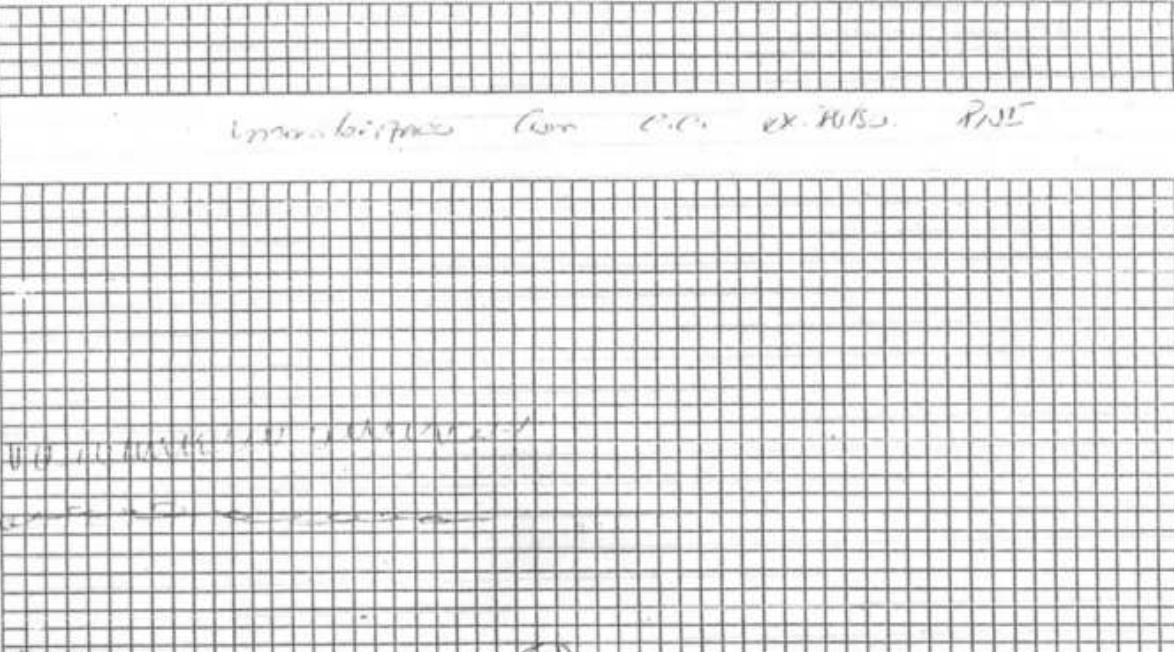
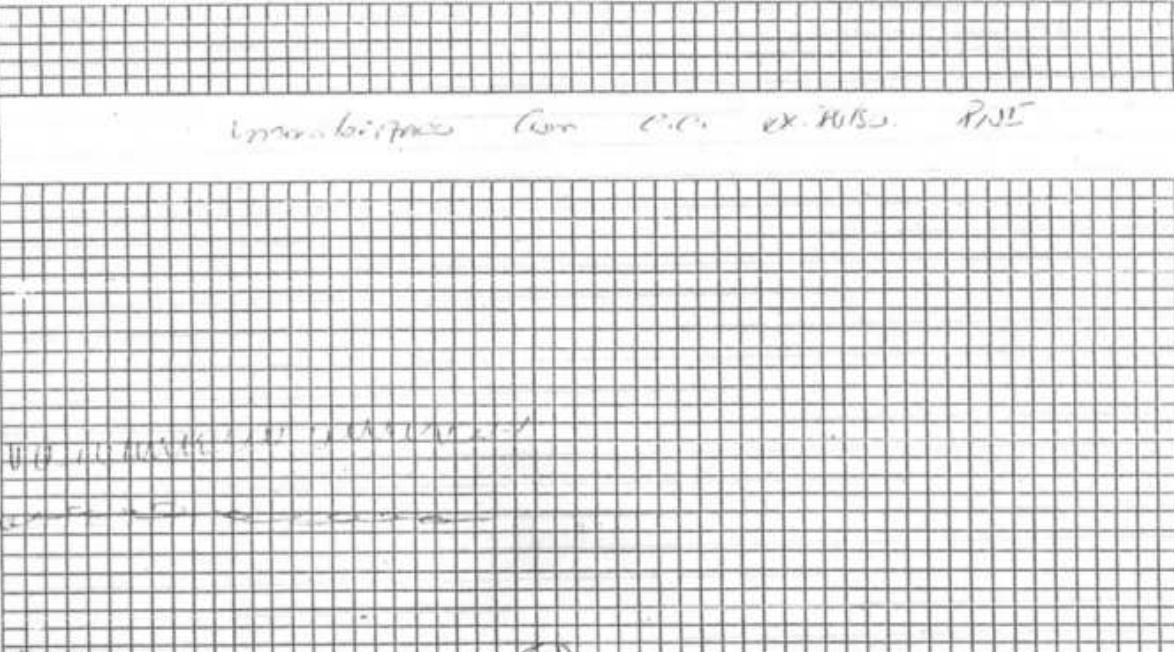
WILLIAMS MULTIPLAS  
BRAVO 100 (2)  
ESTERILIZADO  
BMS 2000 (3)  
PARTE CLINICO  
WILLIAMS MULTIPLAS  
BRAVO 225225  
BRAVO 225270  
1 DIAS  
CID 582-1

Rodrigo Santo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBOT 1341

CONFERE COM ORIGINAL  
Rodrigo Santo  
207928



## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

spital			Enfermaria	Leito	Nº prontuário																														
nº 10.8			Idade	Sexo	Hor																														
ta o sanguínea	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso																														
	Hematílias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia																														
Urina																																			
respiratório					Asma	Bronquite																													
circulatório					Eletrocardiograma																														
digestivo		Dentes	Pescoco	Ap. urinário																															
tado mental		Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores																														
agnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco																													
anestesias anteriores																																			
dicação pré-anestésica			Aplicada às	Efeito																															
<p style="text-align: center;">Inhalatório com CO<sub>2</sub> ex-HIBS PNE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">Anestésicos</td> <td style="width: 90%; text-align: center;">O</td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle; text-align: center;">   Kepes         </td> <td style="text-align: center;">260</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">250</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">240</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">230</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">220</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">210</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">200</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">190</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">180</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">170</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">160</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">150</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">140</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">130</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">120</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">110</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">70</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">60</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">50</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>							Anestésicos	O	 Kepes	260	250	240	230	220	210	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
Anestésicos	O																																		
 Kepes	260																																		
	250																																		
	240																																		
	230																																		
	220																																		
	210																																		
	200																																		
	190																																		
	180																																		
	170																																		
160																																			
150																																			
140																																			
130																																			
120																																			
110																																			
100																																			
90																																			
80																																			
70																																			
60																																			
50																																			
40																																			
30																																			
20																																			
10																																			
<b>MÓDOS</b> E <b>OTACÕES</b> Sua anestesia (relaxo)																																			
<b>OSIÇÃO</b> Entes																																			
Fentanil + Diamox + Diazepam + Sol Fentanil + Diazepam																																			
clínica																																			
eração																																			
micos																																			
uivistas																																			
servações																																			
mar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																																			
Perda sanguínea																																			

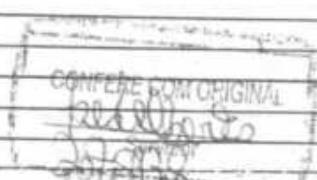


## Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário
Data operação	Enf.	Leito
Operador	1º auxiliar	
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador
Anestesista	Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório		
Tipo de operação		
Diagnóstico pós-operatório		
Relatório imediato do patologista		
Exame radiológico no ato		
Acidente durante a operação		

## DESCRICAO DA OPERACAO

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



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:58  
<https://pjefg.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171009584750000050096675>  
Número do documento: 1912171009584750000050096675

Num. 51921387 - Pág. 2



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Alvaro Gomes Barreto de Góes Idade: 31 D/N: 12/09/1986  
 Pront. 170518 Município: Macau Procedência:  Interno  Externo  
 Data da cirurgia: 21/08/18 Hora Admissão: Bloco: 08:00 Sala: 08:10 Hora Saída: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
 Alergias:  Não  Sim Comorbidades:  H/S  DM  Outras \_\_\_\_\_  
 Uso de medicações:  Não  Sim Jejum:  Não  Sim  
 SSVV Admissão: PA: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ bpm Fl: \_\_\_\_\_ rpm FC: \_\_\_\_\_ bpm SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

Enfermeiro(a): Leilane Instrumentado (a): Aline Circulante: Elizânia

Cirurgia: Atividades de natureza de platô Especialidade: Ortopedia Sala: 03  
 Hora Início: 08:15 Hora Término: 09:30 Tipo de cirurgia:  Eletiva  Urgência  Limpa  Contaminada  Infectada  
 1º Cirurgião: M Michel Aux.: M Ricardo Residente: \_\_\_\_\_

Anestesia:  Local  Sedação  Geral TOT: \_\_\_\_\_ Bloqueio  Raquidiana Ag. nº 25  Peridural  c/cateter  s/cateter  
 Ag. nº \_\_\_\_\_ Cateter nº: 08:15 Garrot:  Smarch  Pneumático Início: 08:29 Término: 09:30

Anestesiologista: Ma Rose

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

SINAIS VITAIS	Inicio	Mel	Fim	Unid.
FC	89	82	93	Bpm
Pulso	89	82	93	Bpm
Oximetria	96	92	97	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	116x66/109x68 113x67			mmHg

ACESSO VENOSO	
Punção Arterial	
Punção Venosa Periférica	
Punção Venosa Central	
Dissecção venosa	

Local: \_\_\_\_\_  
 Cateter: \_\_\_\_\_

SONDAGEM GÁSTRICA	
SNG nº	
Retorno:	

CATETERISMO VESICAL	
SVF nº	SVA nº
Uretrase:	

Profissional responsável:

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

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

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO		
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Metal
<input type="checkbox"/> Local:	<u>Omoplata</u>	(0)
<input type="checkbox"/> DEGERMAÇÃO		
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Local:	<u>MID</u>	Solução: <u>Elox</u>
<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA		<input type="checkbox"/> Local: <u>MID</u>
<input type="checkbox"/> IMPLANTE CIRÚRGICO		
Drenos:		
Tela:		
Cateter:		
Ostomia:		
Fio de KC:		Parafuso - tipo: <u>8 mm</u>
Placa - tipo:	<u>Rita 5 f + 6 Branca</u>	
Outros:		

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO  
 Caixa cirúrgica: 9,5 + Plast Bas Quant. Material: \_\_\_\_\_  
 Val: 26/09/18 Contagem de gaze e compressa:  Não  Sim





HOSPITAL REGIONAL DÉCIO MARQUES DE LACERDA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

<input type="checkbox"/> Hemoconcentrado _____ Unid. <input type="checkbox"/> Álbumina _____ Unid.		<input type="checkbox"/> Plasma _____ Unid. <input type="checkbox"/> Expansor plasmático _____ Unid.	<input type="checkbox"/> Plaquetas _____ Unid.	
MEDICAÇÕES UTILIZADAS				
h: _____ h: _____ h: _____		h: _____ h: _____ h: _____	h: _____ h: _____ h: _____	
<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico: _____ ml <input type="checkbox"/> Soro Glicosado: _____ ml		<input type="checkbox"/> Soro Ringer Simples: _____ ml <input type="checkbox"/> Soro Ringer Lactato: _____ ml	Quantidade total de volume administrado: _____	
ANATOMO PATOLÓGICO				
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Peça: Swab para cultura:		Peça para sepultamento: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Líquido:		
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES				
FO de aspecto: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> c/exsudato <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Aparelho gessado <input type="checkbox"/> Bandagens <input type="checkbox"/> Talas <input type="checkbox"/> Outros:				
INTERCORRÊNCIAS: <i>Procedimento sem intercorrência. Internamente o paciente ao ERG</i>				
Ass: <i>Steinach</i> Coren: <i>035-639</i>				
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO				
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> inconsciente <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Vigil <input type="checkbox"/> Agitado Respiratório: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Ambiente Curativo: <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Bolsa de colostomia <input type="checkbox"/> Outro: Diur.: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hematória <input type="checkbox"/> Irrigação Vesical <input type="checkbox"/> Oligúrico Destino após a cirurgia: <i>ERG</i>				
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO				
Hora: _____ Data: <i>11/12/18</i> Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Choroso Vias aéreas: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Cateleir O <sub>2</sub> / O <sub>2</sub> Ambiente Mobilização MMII: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade Mobilização MMSS: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade Venoclise: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tp: <i>11,5</i> Local: <i>AT</i> Sondas: <input type="checkbox"/> Gástrica <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Vesical Drenos: <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Kher Ostomias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especifique: Irrigação vesical contínua: <input type="checkbox"/> Retorno satisfatório <input type="checkbox"/> Retorno Insuficiente <input type="checkbox"/> Coágulos Curativo: <input type="checkbox"/> Óclusivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Bala Monitorização: <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> PA				
INTERCORRÊNCIAS NA URPA: <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Óxigoma <input type="checkbox"/> Alteração PA <input type="checkbox"/> Alteração FC Relate:				
Líquidos administrados na URPA:				
SINAIS VITais		Hora T°C P PA FR Sat% Dor Admissão: <i>37,5</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>97</i> 30': <i>37</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>97</i> 60': <i>37</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>97</i> Alta		
Medicções administradas URPA:		Eliminações:		
Hora Medicação Dose Vía Assinatura		Recebido da SO Desprezado URPA	Diurese Retorno Gást.	Drenagem Retorno da irrigação
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <i>11/12/18 A...</i>				
Ass: <i>Steinach</i> Coren: <i>035-639</i>				





MACAU

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTO SOCORRO ALFREDO TEIXEIRA  
AV. JOÃO VALENTIM DE ALMEIDA S/N - FONE: 3521-1418



46

**BOLETIM DE ATENDIMENTO**

NOME:	Xiomara Bonfim de Souza		
ENDERECO:	Av. João Valente de Almeida	IDADE:	31
DATA DE ATENDIMENTO:	06.02.19	SEXO:	
NATURALIDADE:		RG:	
CARTÃO SUS:		CPF:	
NOME DO RECEPCIONISTA:	Edimilson	HORÁRIO ENTRADA:	18:25
SINAIS VITAIS:	PA: 110 x 80	TEMPERATURA:	
			PESO:
QUEIXA PRINCIPAL	Paciente trazido pelo SAMU sofrendo com dor no peito de rosto, com lesões escoadoras na face, mordedura de cobra e dor intensa em volta e fibras dentais à base superposta e ao movimento.		

**HISTÓRIA PREGRESSA**

IAS ( ) CIRURGIA ( ) EPILEPSIA ( )  
DM ( ) FRATURAS ( ) DSTs ( )

**OBSERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO**

OME DO ENFERMEIRO T.C. Myson 1669 207

N.A.M

**CONSULTA MÉDICA**

**DIAGNÓSTICO PROVÁVEL**

- PULM

Solicito: Rádio X da gola e fibra direta AP.

- Voltérin (95mg) → IM no glúteo

F. Myson  
Técnico de Enfermagem  
COTEN-FRN 003-207

Jose Valdo B. de Lima  
MÉDICO  
COTEN-FRN 9128

OME DO MÉDICO:

paciente liberado às 06:02

- Padrão X - Fratura de reboco no nível das fibras.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 RN  
BOLETIM DE ATENDIMENTO



DATA: 06-07-18	PA: ms Cau-RN	MR: Agusto																			
HORA: 10:40	T. ENF: ALEXANDRE M. F.	MI: -																			
VT: 015	CONDUTOR: G. XAVIER	ENF: -																			
MUNICÍPIO: ms Cau-RN	Bairro: VANDO	SOLICITANTE: ?																			
RUAS: AV. CENTENÁRIO	P. DE REFERÊNCIAS: ENTRADA DA PRAIA																				
PACIENTE: ALEXANDRE BASÍLIO DE LIMA LIMA	UNIDADE ONDE O MATERIAL FICOU RETIDO:	ID: 31 ANOS																			
MATERIAL QUE FICOU RETIDO:		Protocolo 34027-1																			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA																					
CLÍNICO:	OBSTÉTRICO:	PEDIÁTRICO:	PSQUIÁTRICO:																		
TRAUMA:	FAF    X	QUEDA    COLISÃO    QUEIMADURA    AFOGAMENTO	SUICÍDIO    OUTROS																		
SINAIS VITais	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	DOENÇAS DE BASE	MEDICAÇÕES EM USO																		
PA: 140x90 mmHg	CONSCIENTE    X	DM	1) 2)																		
FC: 92 bpm		HAS/CARDIOPATIA	3) 4)																		
FR: 20 mmHm	ORIENTADO    X	AVE	5) OBS:																		
TEMP: - °C	DESORIENTADO	ALERGIA																			
HGT: - mg/Dl		OUTRAS:																			
SPO2: 95 AA %	CONFUSO																				
ESCALA	DE COMA	DE GLASGOW	APRESENTAÇÃO (SINAIS) /SINTOMAS																		
MELHOR RESPOSTA OCULAR	MELHOR RESPOSTA	MELHOR RESPOSTA MOTORA																			
4- Abertura ocular espontânea	5- Resposta apropriada (orientado)	6- Obedece a comando	X																		
3- Abertura ocular a voz	4- Resposta Confusa	5- Localiza estímulo doloroso																			
2- Abertura ocular à dor	3- Resposta Inapropriada	4- Retirada à dor																			
1- Sem resposta ocular	2- Sons Intelligíveis	3- Flexão anormal ao estímulo doloroso (descorticacão)																			
	1- Sem resposta verbal	2- Extensão anormal ao estímulo doloroso (descerebracão)																			
		1- Sem resposta motora																			
TOTAL DE PONTOS: 15																					
( ) CABEÇA	( ) TÓRAX	( ) ABDOME	( ) MMSS	( ) MMII	GRAU DE AFOGAMENTO																
1. EDEMA	2. ESCORIACÃO	3. HEMATOMA	4. SANGRAMENTO		GRAU	SINAIS E SINTOMAS															
LEGENDA DE EXAME FÍSICO DE LESÃO					1	Tosse sem espuma na boca e/ou nariz															
					2	Pouca espuma na boca e/ou nariz															
					3	Muita espuma na boca e/ou nariz COM pulso radial palpável															
					4	Muita espuma na boca e/ou nariz SEM pulso radial palpável															
					5	Parada respiratória, com pulso carotídeo ou sinais de circulação presente															
					6	Parada Cardiorrespiratória (PCR)															
					JÁ É OBITO	PCR com Tempo de submersão > 1 h, ou Rigidez cadavérica, ou decomposição corporal e/ou lívoro															
DESCRÍÇÃO DO ATENDIMENTO E CONDUTA																					
PA: 140x90 mmHg PAF: 60 S/100 Cardio: PAF: 92 PAF: 20 mmHm Fr: 20 S/100 Capacete, inchaço na face Tórax: protetor e suporte Hab: 10 mmHm Local: S/AS Drogas: medicina.																					
PORCENTAGEM DE SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCORE)																					
<table border="1"> <tr> <td>Cabeça e pescoço</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Cada membro superior</td> <td>9 (x2)</td> </tr> <tr> <td>Cada quad. do Tórax</td> <td>9 (x4)</td> </tr> <tr> <td>Cada Coxa</td> <td>9 (x2)</td> </tr> <tr> <td>Cada Perna e Pál</td> <td>9 (x2)</td> </tr> <tr> <td>Genitais e Períneo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> </tr> </table>								Cabeça e pescoço	9	Cada membro superior	9 (x2)	Cada quad. do Tórax	9 (x4)	Cada Coxa	9 (x2)	Cada Perna e Pál	9 (x2)	Genitais e Períneo	1	TOTAL	
Cabeça e pescoço	9																				
Cada membro superior	9 (x2)																				
Cada quad. do Tórax	9 (x4)																				
Cada Coxa	9 (x2)																				
Cada Perna e Pál	9 (x2)																				
Genitais e Períneo	1																				
TOTAL																					
QT: Hospital local de Antonio FERREIRA	ENTREGUE A: Didi Sosivaldo	ASS.:	COREN/CRM:																		



## RESUMO DESCRIPTIVO DE ATENDIMENTO

PCT. Vítima de quebra de escudo p/ encosto alto F1844 - uso de capacete, na avenida Pef. Antônio Freira - se sentiu dor por populares em ombro direito lateral e esquerdo referindo muita dor em art. D. Fecho mox 474 gto em art. D. e mobilidade limitada, dor frontal, dor o lateral, dor dor no ombro e dor nas costas. Foi atendido no Hospital São Paulo, no dia 27/11/2018, no horário 10:00h. Ficando nos cuidados de Dr. Edvaldo.

DATA: 06/07/2018

ASS. / COREN / CRM:

## TESTEMUNHAS

1.			TEL:		
2.			TEL:		
3.			TEL:		
QT	MEDICAMENTO	QT	PSICOTRÓPICO	QT	MATERIAIS
	AAS 100 mg (comp)		Clopromazina 25 mg/ml 5 ml (amp)		Espadriço Impermeável (cm)
	ABD 10 ml (amp)		Diazepam 10 mg/ 2 ml (amp)		Fio Nylo N° (und)
	Adenosina 6 mg/ml 2 ml (amp)		Fenitoína 50 mg/ml 5ml (amp)		Fita teste para glicemia capilar (und)
	Adrenalina 1 mg/ml (amp)		Fenobarbital 200 mg/ 2 ml (amp)		Fralda Descartável PP (und)
	Amiodarona 50 mg/ml 3 ml (amp)		Fentanil 0,5 mg/ml (amp)		Garrote (und)
	Atropina 0,25 mg/ml 1 ml (amp)		Flumazenil 0,1 mg/ml 5 ml (amp)		Gaze (pact)
	Bic. De Sódio 8,4% 10 ml (amp)		Haloperidol 5 mg/ml 1 ml (amp)		Gel ECG (g)
	Bricanil 0,5 mg/ml (amp)		Midazolam 5 mg/ml (amp)		L. Cirúr. N° (par)
	Captopril 25 mg (comp)		Naloxone 0,4 mg/ml 1 ml		Lâmina de Bisturi N° (und)
	Cedilanide 0,2 mg/ml (amp)				Lanceta (und)
	Cl. De Sódio 20% 10 ml (amp)	QT	ANALGÉSICOS / ANESTÉSICOS		Latex (und)
	Clopidogrel 75 mg (comp)		Lidocaína geléia bisnaga 30 g		Luva de Procedimento P, M e G
	Dexametasona 4 mg/ml 2,5 ml (FA)		Lidocaína 2% S/V (amp)		Manta Aluminizada (und)
	Dipirona Sódica 10 ml gts		Morfina 2 mg/ml 1 ml (amp)		Máscara Descartável (und)
	Dipirona Sódica 2 ml (amp)		Morfina 10 mg/ml 1 ml (amp)		Capote Descartável (und)
	Dobutamina 250 mg/20ml (amp)		Tramal 100 mg/ml 2 ml (amp)		Cat. Intrav. N° (und)
	Dopamina 5 mg/ml 10 ml (amp)		Succinil 100 mg (FA)		Cat. Tipo Olhos (und)
	Escopalamina 20 mg/ml (amp)				Clamp (und)
	Fenoterol 0,5% 20 ml (fr)	QT	SOROS		Cobertor para RN (und)
	Furosemida 10 mg/ml 2 ml (amp)		Ringer c/ Lactato 500 ml (FR)		Col. Urina Sistema Aberto (und)
	Glicose 50% 10 ml (amp)		Ringer Simples 500 ml (FR)		Compressa (und)
	Gluc. De Cálcio 10% 10 ml (amp)		Soro Fisiológico 250 ml (FR)		Eletrodo Desc. (und)
	Hidralazina 20 mg/ml 1 ml		Soro Fisiológico 500 ml (FR)		Equipo Macrogotas (und)
	Hidrocortisona 100 mg (FA)		Soro Glicosado 5% 250 ml (FR)		Equipo Macrogotas (und)
	Hidrocortisona 500 mg (FA)		Soro Glicosado 5% 500 ml (FR)		Equipo para BIC (und)
	Ipratropíco 20 ml (FR)				Máscara Laríngea (und)
	Isossorbida 5 mg sub-Ing (comp)	QT	MATERIAIS		Papel para ECG (und)
	Metroclorpramida 5 mg/ml (amp)		Abaix. De Língua (und)		Pilhas (und)
	Metropolol (amp)		Absorvente (und)		Placa DEA (und)
	Noradrenalin 8 mg/ml (amp)		Aguilha Desc. 13x4,5 (und)		Polifix 2 vias (und)
	Prometazina 25 mg/ml 2 ml		Aguilha Desc. 25x7 (und)		Pulseiras de identificação (und)
	Ranitidina 25 mg/ml 2 ml (amp)		Aguilha Desc. 40x12 (und)		S. Asp. Traqueal N° (und)
	Sulf. De Magnésio 50% 10 ml (amp)		Algodão		Saco para Lixo Hospitalar (und)
	Tridil 5 mg/mg (amp)		Atadura de crepon (RL)		Saco Transparente (und)
	Verapamil 2,5 mg/ml (amp)		Bendagem Triangular (und)		Scalp N° (und)
	Voltaren 75 mg 3 ml (amp)		Cadarço (und)		Seringa N° (und)
			Cân. TOT N° (und)		Sond. Uretral N° (und)
			Cân. TQT N° (und)		Sond. Naso N° (und)
					Termômetro (und)



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Alexsandro B. Góis foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas,

Necessitando de 90 ( TRINTA ) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº \_\_\_\_\_, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 23/02/18

Dr. Djenna  
Ortopedista  
CRM 05937  
Médico / CRM  
Andrade  
Andrade  
CRM 14708





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAU

### RECEITUÁRIO

NOME: Alessandro B. Sois

CNS: \_\_\_\_\_

À Assistência Social

Solicite um par de muletas  
para o paciente acima. Segundo  
informações suas, sofreu acidente  
de moto antes do carnaval, so-  
frendo lesão em joelho direito,  
necessitando de cirurgia nesse.

Realizar cirurgia no Hospital  
Desidério Marques.

Mac foi responsável coletar dados  
sobre data do acidente, data de  
cirurgia e tipo de lesão

Webert Lima de Farias  
MÉDICO  
CRM/RN 9381

06/03/18





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Alessandro Gaziho foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas,

Necessitando de 90 (noventa) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582-1, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 07/3/18

Rogério Santos  
Médico Traumatologista  
Ortopedista / CRM/RN 1341  
CRM/RN 1226 - SBMT 1341



Guamaré

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Monsenhor José Tibúrcio s/n - Centro  
CEP: 59.598-000 - CNPJ 12.184.274/0001-67



RECEITÁRIO MÉDICO

GUAMARÉ

GUAMARÉ O PA-  
ciente ALEXANDRE BA-  
SILIO DE GÓIS AO SERVIÇO  
DE PERÍCIA MÉDICA COM  
FESTURA DO PLATO TIBIAL  
DIREITO (S.821) SUBME-  
TIDO A TRATAMENTO CI-  
RÚRGICO COM FIXAÇÃO  
INTRA, EM TRATAMEN-  
TO FISIOTERÁPMO E O  
mesmo necessita  
CONTINUAR A FESTA DO  
DE SUAS ATIVIDADES PRO-  
FISSIONAIS POR MAIS  
90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR  
DESTA DATA

B/M/10-170718

Dr. Carlos Magno P. do Carmo  
Ortopedista - Traumatologista  
Ponto em Traumatologia  
CRM 2106 - TEOF 5981  
CPF: 188.304.804-44





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Monsenhor José Tibúrcio s/n - Centro  
CEP: 59.598-000 - CNPJ(MF) 12.184.274/0001-67



RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCARTE

ENCARTE O PA  
O ENTE AGRICULTOR BA-  
SICO DE GOS COM  
ESATURS DE PLATÔ TI-  
PO (S.82.1) SUBME-  
TIDO A FRA CIRURGICA.  
AFASTASSO DE SUAS FUN-  
ÇÕES PROFISSIONAIS. EN-  
CARTE PARA SEU  
WACAO FERICIAL

FB. NENO. 250918

Dr. Carlos Magno P. do Carmo  
Ortopedista - Traumatologia  
Perito em Traumatologia  
CRM 2106 - TEOT 5981  
CPF: 188.304.804-44





**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Monsenhor José Tibúrcio, s/nº – Centro.  
CEP 59.598-000 CNPJ 08.184.442/0001-47  
Tel.: (84) 3525-2758 - 2710 – Fax (84) 3525-2728  
E-mail: [smssquamare@hotmail.com](mailto:smssquamare@hotmail.com)

**Centro de Raios-x**



**NOME DO PACIENTE: ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS**  
**DATA: 05/09/2018**

**XJOE = RX DO JOELHO DIR.:**

Fratura consolidada e fixada por placa e parafusos no 1/3 proximal da tibia.

Irregularidade da superfície óssea e redução do espaço articular femur-tibial.

Dr. Ênio Marques de Carvalho  
CRM 6246



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:09:59  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095898900000050096673>  
Número do documento: 19121710095898900000050096673

Num. 51921385 - Pág. 6



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA**  
Seção Judiciária do Rio Grande do Norte – 11ª Vara  
**Juizado Especial Federal**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA DA  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE.

**AUXÍLIO-DOENÇA E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ**

<b>1 – HISTÓRICO E EXAME CLÍNICO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 - PREAMBULARES .....</b>	<b>2</b>
<b>3 – DOENÇAS, DEFICIÊNCIAS OU SEQUELAS .....</b>	<b>2</b>
<b>4 – INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>DA ATUAL (OU ÚLTIMA) PROFISSÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>DAS ATIVIDADES HABITUAIS NO CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO .....</b>	<b>3</b>
<b>5 –INÍCIO DA INCAPACIDADE E ADICIONAL INVALIDEZERRO! INDICADOR NÃO I</b>	
<b>6 – ESCLARECIMENTOS DIVERSOS.....</b>	<b>6</b>

**NOME COMPLETO DA PARTE AUTORA:** Alexsandro Basílio de Gois

**Nº DO PROCESSO:** 0504025-04.2018.4.05.8403T

**DATA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA:** 11.02.2019.

**1 – HISTÓRICO E EXAME CLÍNICO:**

O autor é portador de sequela de fratura em perna direita em virtude de acidente de moto ocorrido em 02.2018, sendo submetido a tratamento cirúrgico para fratura de ossos da perna na época, alegando não conseguir trabalhar desde então.

Ao exame físico encontra-se afebril, anictérico, mucosa corada, acianótico, pulso de extremidade sem anormalidade, fáceis atípica, atitude atípica, orientado em tempo e espaço, limitação de movimento em perna direita.

---

Dr. André Fernandez de Oliveira CRM/RN 4677  
Rua: Quintino Bocaiúva, 568 Centro – Pau dos Ferros/RN  
Tel: (84) 3351-3166 (84) 99850-0589 email: dr.fernandez.pericia@gmail.com



## 2 – PREAMBULARES:

2.1) A parte autora é ou já foi paciente do(a) ilustre perito(a)?

( ) Sim                    ( x ) Não

2.2) Qual a idade da parte autora e seu grau de instrução?

Idade: 32 anos.                    Grau de instrução: Ensino fundamental.

2.3) QUAL A ÚLTIMA OCUPAÇÃO informada pela parte autora?

- ( ) RURAL - agricultura/pecuária (familiar) ou pesca artesanal;  
( ) RURAL – empregado (formal ou informal ou temporário) ou avulso;  
( ) URBANO – empregado, doméstico ou avulso: R: Garçom.  
( ) URBANO – autônomo, com contribuição ou na informalidade:  
( ) Dona de casa;  
( x ) Desempregado, e o último trabalho foi: Balconista.

2.4) QUAIS OUTROS TRABALHOS, atividades ou biscoates já realizados?

R: O autor relatou sempre ter trabalhado como balconista.

## 3 – DOENÇAS, DEFICIÊNCIAS OU SEQUELAS:

3.1) O(a) periciando(a) é portador(a) de alguma doença, deficiência ou de alguma sequela decorrente de acidente/doença? Desde quando? Indique o perito uma data provável.

- ( ) Não é portadora de nenhuma doença ou sequela, conforme documentos apresentados;  
( ) Não apresentou documentos que permitam (ou confirmem) o diagnóstico médico;  
• *Nessas duas alternativas, a razão pela qual não se reconhece haver doença, deficiência ou sequela, mesmo com documentos / relato da autora, é a seguinte:*

( x ) É portadora de doença, deficiência ou sequela, especificada adiante  
- A(s) Doença(s) ou Sequela(s) é (são), com CIDs: R: Sequela de fratura em perna direita; CID T93, S82.

- A data de início da doença ou sequela de acidente/doença é: R: Em 02.2018.

**- Trata-se de acidente do trabalho, de doença profissional ou doença do trabalho ? (arts. 19 a 21 da Lei 8.213/91). Justifique:**

R: Doença de origem traumática.

Observações: xxx.

3.2) A doença ou sequela é reversível, levando em conta a idade e as condições sócio-econômicas do(a) periciando(a)? Há prognóstico favorável ou pessimista?

- ( ) doença é irreversível; ( x ) doença reversível;  
( ) sequela irreversível; ( ) sequela reversível;  
( ) prognóstico ruim; ( x ) prognóstico bom; ( ) prognóstico intermediário;  
Detalhamento (tratamento na rede pública, efeito de medicamentos e supervalorização dos sintomas):

2

---

Dr. André Fernandez de Oliveira CRM/RN 4677  
Rua: Quintino Bocaiúva, 568 Centro – Pau dos Ferros/RN  
Tel: (84) 3351-3166 (84) 99850-0589 email: dr.fernandez.pericia@gmail.com



R: O paciente encontra seu tratamento na rede publica de seu município (SUS) e a medicação utilizada não altera suas funções vitais ao ponto de chamar atenção.

3.3) O(a) periciando(a) está acometido(a) de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteite deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação?

Resposta: ( x ) Não ( ) Sim, qual?

#### **4 – INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO:**

##### ***DA ATUAL (OU ÚLTIMA) PROFISSÃO***

###### **• ATIVIDADE:**

4.1) A(s) doença(s), deficiência(s) ou sequelas(s) ocasiona(m), quanto à atual (ou última) atividade laborativa informada:

( ) NÃO HÁ LIMITAÇÃO E NEM INCAPACIDADE. Apesar de ser portador de doença/sequela, essa não inviabiliza e nem dificulta o trabalho;

( ) LIMITAÇÃO, é possível o desempenho do trabalho, mas reduz a plena capacidade laborativa;

( x ) INCAPACIDADE para o exercício da última/atual atividade laborativa informada;

└ Nesse caso, a incapacidade para a última atividade informada é:

( x ) TEMPORÁRIA (recuperação previsível em curto/médio prazo) de 08 meses.

( ) DEFINITIVA (improvável recuperação).

###### **Observações (se necessárias):**

##### ***DAS ATIVIDADES HABITUais NO CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO:***

• *Nesse quesito, levar em conta as atividades habituais (histórico laborativa e atividade para a qual tenha sido reabilitado), bem como o contexto social/macroeconômico em que está inserido o(a) periciando(a) e a (in)elegibilidade para a reabilitação profissional.*

4.2) Em vista das atividades habituais do Periciando(Autor(a) e do contexto socioeconômico, a(s) doença(s) ou sequela(s) ocasiona(m):

( ) NÃO HÁ LIMITAÇÃO E NEM INCAPACIDADE, ou seja, apesar de ser portador de doença/sequela informada acima, essa não inviabiliza suas atividades habituais e nem de outros trabalhos;

( ) LIMITAÇÃO: limita as condições de desempenhar atividade laborativa em grau;

( ) leve,

( ) moderada,

( ) grave.

└ Especificar quais são as limitações que a parte apresenta, considerando tempo, intensidade, tratamento, atual ou última ocupação informada, condições pessoais



da autora, ou seja, idade, grau de instrução e funções (equilíbrio, audição, visão, fala, mobilidade, força, resistência, dor, indisposição, emoção, inteligência):

└ A limitação é temporária ou definitiva? Se temporária, qual o tempo médio de duração?

- ( ) INCAPACIDADE TOTAL, para todo e qualquer trabalho: ( ) Definitiva.  
( ) Temporária.

( ) INCAPACIDADE PARCIAL, NECESSITANDO DE REABILITAÇÃO;

(x) INCAPACIDADE PARCIAL, DISPENSANDO REABILITAÇÃO PROFISSIONAL, ESTANDO APTO para trabalhar em atividades disponíveis, tais como:

BRAÇAL ( ) nenhuma ( ) todas ( ) algumas, como:

MANUAL ( ) nenhuma ( ) todas (x) algumas, como: Porteiro.

TÉCNICA ( ) nenhuma ( ) todas ( ) algumas, como:

INTELECTUAL ( ) nenhuma ( ) todas ( ) algumas, como:

Observações (se necessário, indicação de atividades para as quais seria capaz (havendo limitação ou capacidade parcial; razões de necessidade de reabilitação profissional)):

4.3) O QUADRO CLÍNICO da parte Autor <sup>(a)</sup> é semelhante ao apresentado ao INSS?

( ) SIM, as doenças, as sequelas ou deficiências são substancialmente as mesmas;  
( ) NÃO, as doenças, as sequelas ou as deficiências informadas e provadas junto ao INSS não acometem mais a parte Autora;

(x) RELATIVAMENTE, o quadro clínico é semelhante, porém, hoje, mais grave;

( ) RELATIVAMENTE, o quadro clínico é semelhante, porém, hoje, atenuado;

Observações:

4.4) Qual a DATA DE INÍCIO (comprovada) da limitação?

(x) Quesito prejudicado por não constatação de limitação;

( ) Juntamente com a Doença/Sequela que o acomete, em:

( ) Após a doença, decorrente de agravamento, em:

( ) Na data da entrada do ÚLTIMO requerimento administrativo, em:

( ) Na data da perícia médica judicial por não ter provas para estabelecer outra data;

( ) Outra data:

Observações (se acolhida outra data; incapacidade por período determinado; requerimentos anteriores ao último; se possível, explicitar razões da data de início da limitação):

4.5) Qual a DATA DE INÍCIO (comprovada) da incapacidade?

( ) Quesito prejudicado por não constatação de incapacidade;

( ) Juntamente com a Doença/Sequela que o acomete, em:

(x) Após a doença, decorrente de agravamento, em: 10.2018.

( ) Na data da entrada do ÚLTIMO requerimento administrativo, em:

( ) Na data da perícia médica judicial por não ter provas para estabelecer outra data;

( ) Outra data:



Observações (se acolhida outra data; incapacidade por período determinado; requerimentos anteriores ao último; explicitar razões da DII):

4.6) O(a) periciando(a) É CAPAZ para realizar as ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (banhar-se, vestir-se, comer, passear, tomar medicamentos etc.) sem a ajuda de terceiros?

- ( ) Quesitos prejudicados em caso de não constatação de incapacidade;  
( x ) SIM, é capaz de realizar atividades diárias sem a ajuda de terceiro;  
( ) NÃO, depende de terceiros para realizar atividades diárias.

Observações:

## **5 – ADICIONAL INVALIDEZ (RESPONDER SOMENTE EM CASO DE INCAPACIDADE TOTAL E DEFINITIVA)**

- Nos termos da Lei 8.213/91: Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25%.
- De acordo com o Decreto n. 3.048/99, Anexo I: A N E X O I - RELAÇÃO DAS SITUAÇÕES EM QUE O APOSENTADO POR INVALIDEZ TERÁ DIREITO À MAJORAÇÃO DE VINTE E CINCO POR CENTO PREVISTA NO ART. 45 DESTE REGULAMENTO.

- 1 - Cegueira total.
- 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
- 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.
- 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.
- 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
- 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.
- 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.
- 8 - Doença que exija permanência contínua no leito.
- 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

5.1) O(a) periciando(a) É CAPAZ para realizar as ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (banhar-se, vestir-se, comer, passear, tomar medicamentos etc.) sem a ajuda de terceiros?

- ( x ) SIM, é capaz de realizar atividades diárias sem a ajuda de terceiro;  
( ) NÃO, depende de terceiros para realizar atividades diárias.  
( ) PARCIAL, depende de terceiros para realizar algumas atividades diárias.

Observações:

5.2) Qual a DATA DE INÍCIO DA DEPENDÊNCIA de terceiro?

- ( x ) Quesito prejudicado em caso de ser independente ou de dependência ser relativa;  
( ) Juntamente com a Doença/Sequela que o acomete, em:



- ( ) Após a doença, decorrente de agravamento, em:  
( ) Na data da APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, em:  
( ) Na data da entrada do ÚLTIMO requerimento administrativo, em:  
( ) Na data da perícia médica judicial por não ter provas para estabelecer outra data;  
( ) Outra data:

Observações (se acolhida outra data; incapacidade por período determinado; requerimentos anteriores ao último; se possível, explicitar razões da DII):

## 6 – ESCLARECIMENTOS DIVERSOS:

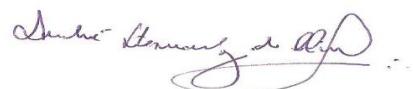
Preste o <sup>(a)</sup> Senhor <sup>(e)</sup> Perito <sup>(a)</sup> os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.

**R:** O autor necessita de tratamento médico e seu tratamento está disponível no SUS; Foi fundamental para a formação da convicção exame radiológico de perna direita realizado em 05.09.2018.

### PERÍCIA MÉDICA:

Fica o <sup>(a)</sup> Doutor <sup>(a)</sup> Perito <sup>(a)</sup> comunicado <sup>(a)</sup> da sua nomeação, bem como da obrigação de entregar o laudo em até 10 (dez) dias após a realização do exame pericial.

Assú/RN, 11.02.2019.



André Fernandez de Oliveira.

Médico Perito – CRM/RN 4677





## PODER JUDICIÁRIO

INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 26		
<b>Nr. do Processo</b>	0504025-04.2018.4.05.8403T	<b>Autor</b>
<b>Data da Inclusão</b>	28/03/2019 18:43:37	<b>Réu</b>
<b>Última alteração</b>	PEDRO IVO BORGES BIGOIS CAPISTRANO às 28/03/2019 14:35:55	
<b>Juiz(a) que validou Sentença</b>	ARNALDO PEREIRA DE ANDRADE SEGUNDO Tipo: Tipo A - Fundamentação Individualizada Decisão: Procedente	
<b>Decisão de Embargos?</b>	<input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	

### SENTENÇA (TIPO A)

#### (RESOLUÇÃO CJF N° 535, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2006)

1. Dispensado o relatório, nos termos do art. 38 da Lei n. 9.099/95 c/c o art. 1º da Lei n. 10.259/01.

### I – FUNDAMENTAÇÃO

2. A parte autora pleiteia a/o concessão/restabelecimento do benefício de auxílio-doença, sob o fundamento de que mantém os requisitos legais para sua percepção.

3. Nos termos da legislação de regência, o benefício pretendido demanda a comprovação da qualidade de segurado (a) e carência, além da demonstração de incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual (art. 59, Lei n. 8.213/91).

4. Quanto à condição de segurado (a) da parte requerente e o cumprimento do período de carência mínima exigida para a concessão do benefício, constato que, além de não ser a matéria litigiosa tratada nos autos, restaram devidamente comprovados, tendo em vista que o benefício ora postulado foi recebido até 02/10/2018, o que manteria sua qualidade de segurado, pelo menos, até 02/10/2019, conforme se pode verificar no anexo de nº 21, fl. 07.

5. Em relação à incapacidade, o laudo pericial acostado aos autos (anexo 22), é conclusivo a respeito, atestando que a parte demandante está incapacitada de forma

[http://tarn.jfrn.jus.br/cretarn/cadastro/modelo/exibe\\_modelo\\_publicado.wsp?tmp.anexo.id\\_documento=10463615&tmp.processo\\_ju...](http://tarn.jfrn.jus.br/cretarn/cadastro/modelo/exibe_modelo_publicado.wsp?tmp.anexo.id_documento=10463615&tmp.processo_ju...) 1/4



temporária. Confira-se:

**DATA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA: 11/02/2019**

### **3 – DOENÇAS, DEFICIÊNCIAS OU SEQUELAS**

3.1) O(a) periciando(a) é portador(a) de alguma doença, deficiência ou de alguma seqüela decorrente de acidente/doença? Desde quando? Indique o perito uma data provável.

É portadora de doença, deficiência ou seqüela, especificada adiante:

A(s) Doença(s) ou Sequela(s) é (são), com CIDs: R: Sequela de fratura em perna direita; CID T93, S82.

- A data de início da doença ou seqüela de acidente/doença é: R: Em 02.2018.

### **4 – INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO DA ATUAL (OU ÚLTIMA) PROFISSÃO**

4.1) A(s) doença(s), deficiência(s) ou seqüela(s) ocasiona(m), quanto à atual (ou última) atividade laborativa informada:

INCAPACIDADE para o exercício da última/atual atividade laborativa informada;

Nesse caso, a incapacidade para a última atividade informada é: TEMPORÁRIA (recuperação previsível em curto/médio prazo), de 08 meses;

### **DAS ATIVIDADES HABITUAIS NO CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO**

4.2) Em vista das atividades habituais do Periciando(a)/Autor(a) e do contexto sócio-econômico, a(s) doença(s) ou seqüela(s) ocasiona(m): INCAPACIDADE PARCIAL, DISPENSANDO REABILITAÇÃO PROFISSIONAL, ESTANDO APTO para trabalhar em atividades disponíveis, tais como: MANUAL ( ) nenhuma ( ) todas (x ) algumas, como: Porteiro.

4.5 Qual a DATA DE INÍCIO (comprovada) do incapacidade? **Após a doença, decorrente de agravamento, em: 10.2018.**

6. Já no que tange à data inicial do benefício, entendo que deve ser restabelecido desde a data imediatamente posterior à cessação, qual seja **03/10/2018**, tendo em vista que, conforme o laudo, a parte autora se encontra incapaz desde 10/2018 (anexo 22, quesito, 4.5), ou seja, ocorreu em mês concomitante à cessação administrativa do último benefício concedido (DCB em 02/10/2018: anexo 21, fl.07)



## II-DISPOSITIVO

7. Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO** formulado na inicial, extinguindo o feito com resolução de mérito (art. 487, I, do CPC), para **condenar o INSS na obrigação de restabelecer, em favor da parte autora, o benefício de auxílio-doença, bem como a lhe pagar as parcelas vencidas desde 03/10/2018**, com DIP a partir de 01º de março de 2019, sobre as quais incidirão correção monetária, a contar de quando cada prestação deveria ter sido paga, e juros de mora, a partir da citação, na forma do que restou decidido pelo STF no RE 870.947, aplicando-se, analogicamente e no que cabível, o Manual de Cálculos da Justiça Federal, respeitada a prescrição quinquenal.

8. Considerando os elementos convincentes da fundamentação acima, bem assim o caráter alimentar da prestação em comento e a condição de penúria do Demandante, **DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA**, para determinar ao INSS que, no prazo de 10 (dez) dias, implante o benefício ora restabelecido, sob pena de multa diária de R\$ 200,00 (duzentos) reais.

9. Tendo em vista que o laudo pericial informa o prazo de duração da incapacidade de **08** (oito) meses, determino que o benefício ora deferido não seja cessado até ser exaurido o referido prazo, que inicia em 11/02/2019 (data da realização da perícia). Consigno que novo pedido de restabelecimento na via judicial somente será admitido após negativa do INSS em face de pedido de prorrogação previsto no art. 60, §§ 8º e 9º, da Lei n. 8.213/90.

10. Com o trânsito em julgado, expeça-se RPV ou precatório.

11. Defiro o benefício da assistência judiciária gratuita.

12. Sem custas e sem honorários (art. 55 da lei 9.099/1995).

13. Registre-se. Intimem-se.

Assu/RN, 28 de março de 2019.



17/12/2019

Documento 26 - 0504025-04.2018.4.05.8403T

**ARNALDO PEREIRA DE ANDRADE SEGUNDO**

Juiz Federal

---

Visualizado/Impresso em 17 de Dezembro de 2019 as 10:01:19

[https://tarn.jfrn.jus.br/cretarn/cadastro/modelo/exibe\\_modelo\\_publicado.wsp?tmp.anexo.id\\_documento=10463615&tmp.processo\\_ju...](https://tarn.jfrn.jus.br/cretarn/cadastro/modelo/exibe_modelo_publicado.wsp?tmp.anexo.id_documento=10463615&tmp.processo_ju...) 4/4



Assinado eletronicamente por: WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA - 17/12/2019 10:10:00  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710095993600000050096669>  
Número do documento: 19121710095993600000050096669

Num. 51921381 - Pág. 4



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**ANEXO I**

Memorando-Circular Conjunto nº 24/DIRSAT/DIRBEN/PFE/DIRAT/INSS, de 11 de dezembro de 2018.

**COMUNICADO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL  
COM DCB FIXADA EM JUÍZO**

**Assunto:** CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL

**Nº do processo judicial:** 0504025-04.2018.4.05.8403

**Vara/Comarca:** 11ª - AÇU

MM(a). Juiz(a),

Apresentamos a comprovação do cumprimento da condenação judicial em relação ao(a) autor(a) **ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS**, com **reativação** do benefício de auxílio-doença espécie/NB: **31 / 622.103.269-9**, com DIB (Data de Início do benefício) em **02/02/2018**, DIP (Data de Início do Pagamento) em **01/03/2019**, DCB (Data da Cessação do Benefício) em **11/10/2019**, que será mantido na APS **18.021.050 - Agência Da Previdência Social Macau**.

Informamos que o benefício será cessado na data fixada pelo Juízo, podendo o(a) segurado(a), caso permaneça incapacitado(a) para retorno ao trabalho, protocolar pedido de prorrogação do benefício nos 15 (quinze) dias que antecedem a data de cessação por meio dos canais remotos (central 135 ou Internet) ou comparecendo a uma Agência da Previdência Social.

Ao comparecer para realizar o agendamento da perícia médica, solicitamos a apresentação dos seguintes documentos:

- a) documento de identificação com foto (RG ou CTPS);
- b) documentação médica que disponha em relação à doença/lesão (laudos, exames, atestados, receitas, etc.).

A ausência do pedido de prorrogação do benefício, nos 15 (quinze) dias que antecedem a data de seu término, implicará cessação na data fixada pelo juízo.

Atenciosamente,

Mossoro , 17 de Abril de 2019.

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**

Agência Da Previdência Social Macau

Endereço: Rua Venancio Zacarias - Centro

Município: Macau

UF: RN

CEP: 59500-000



MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 17/04/2019 15:39:29  
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6221032699 ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS Situacao: Ativo  
CPF: 058.204.184-84 NIT: 1.602.972.954-4 Ident.: 2029107 RN

OL Mantenedor: 18.0.21.050 APS : APS MACAU SABI  
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO  
OL Concessor : 18.0.21.050 Agencia: 599240 DROGARIA MOREIRA - BRADESCO

Nasc.: 12/09/1986 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00  
Ramo Atividade: COMERCIARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00  
Forma Filiacao: DESEMPREGADO Qtd. Dep.Informada: 00  
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00  
Situacao: ATIVO / REATIVACAO JUDICIAL Dep. valido Pensao: 00

APR. : 1.363,68 Compet : 04/2019 DAT : 24/12/2017 DIB: 02/02/2018  
MR.BASE: 1.167,96 MR.PAG.: 1.131,75 DER : 26/02/2018 DDB: 22/03/2018  
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENTO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 17/04/2019 15:39:32  
CONBAS - Dados Basicos da Concessao

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6221032699 ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS Situacao: Ativo  
OL Concessor : 18.021.050 Renda Mensal Inicial - RMI.: 1.131,75  
OL Conc. Ant1 : Salario de Beneficio : 1.498,55  
OL Conc. Ant2 : Base Calc. Apos. - A.P.Base:  
OL Conc. Ant3 : RMI/Antiga Legislacao.... :  
OL Executor : Valor Calculo Acid. Trab. :  
OL Manutencao : 18.021.050 Valor Mens.Reajustada - MR : 1.167,96  
Origem Proc. : CONCESSAO ON-LINE  
Trat.: 13 Sit.credito : 02 VALOR CREDITO COMPET NAO PRECISA SER AUD  
CNIS: 0 NAO HOUVE UTILIZACAO DE DADOS DO CNIS NB. Anterior :  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO NB. Origem :  
Ramo atividade: 2 COMERCIARIO NB. Benef. Base:  
Forma Filiacao: 0 DESEMPREGADO Local Trabalho: 181  
Ult.empregador: 3677640000129 DAT: 24/12/2017 DIP: 02/02/2018  
Indice Reaj. Teto: DER: 26/02/2018 DDB: 22/03/2018  
Grupo Contribuicao: 7 DRD: 26/02/2018 DIC:  
TP.Calculo : CALCULO DA LEI 13.135/2015 DIB: 02/02/2018 DCI:  
Desp: 09 CONC. BASE ARTIGO 27 INCISO II DO R DO/DR: DCB:  
Tempo Servico : 7A 2M 5D DPE: A M D DPL: A M D

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 17/04/2019 15:39:37  
HISMED - Historico de Pericia Medica Pag: 01

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB.: 6221032699 Nome: ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS  
DER.: 26/02/2018 DIB.: 02/02/2018 DAT.: 24/12/2017  
DID.: 02/02/2018 DII.: 02/02/2018 Dt Acid.:  
Especie: 31 Profissao: 00999

Ordem	Conclusao	Dt. Limite	Seq.	Dependente	Dt. Realizado
04	2	11/10/2019			17/04/2019
03	1				02/10/2018
02	2	26/09/2018			26/07/2018
01	2	31/07/2018			22/03/2018

Proxima Pagina (Nova Pesquisa ou Finalizar com 99) 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

