



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	
ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS (AUTOR)		WILLIAN WEMDENBERG MACEDO BEZERRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51919681	17/12/2019 10:15	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
51921401	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Petição - Ação de Cobrança Seguro DPVAT - Alexsandro Basílio de Góis - BM</a>	Outros documentos
51921399	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Documentos Pessoais - RG e CPF</a>	Documento de Identificação
51921396	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Declaração de Residência</a>	Documento de Comprovação
51921394	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Procuração</a>	Procuração
51921393	17/12/2019 10:15	<a href="#">Carta de Indeferimento do Pedido - DPVAT</a>	Documento de Comprovação
51921391	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Boletim de Ocorrência - Acidente de MOTO</a>	Documento de Comprovação
51921389	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Clínicos - Atendimento de Urgência - Acidente Automobilístico</a>	Documento de Comprovação
51921387	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Clínicos - Atendimento de Urgência - Acidente Automobilístico II</a>	Documento de Comprovação
51921385	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. Clínicos - Atestados Médicos - RX do Joelho DIR</a>	Documento de Comprovação
51921383	17/12/2019 10:15	<a href="#">laudo_ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS</a>	Prova Emprestada
51921381	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. SENTENÇA - 11ª Vara Justiça federal - 0504025-04.2018.4.05.8403T</a>	Prova Emprestada
51921380	17/12/2019 10:15	<a href="#">Doc. INSS - IMPLANTAÇÃO do Benefício - Incapacidade</a>	Prova Emprestada

Documentos em PDF



**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: [wmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wmb2012.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: [wmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wmb2012.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: [wmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wmb2012.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 CÍVEL, 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: [wmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wmb2012.juridico@hotmail.com)



Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CÍVEL, 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 Guimarães/RN, na Rua Presidente Bandeira, nº 154, Centro de Baixa do Meio, CEP: 59.598-000.  
Telefone: (84) 99688-0950 | E-mail: [wmb2012.juridico@hotmail.com](mailto:wmb2012.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)

6





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



Alexsandro Basilio de Góis

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

002.029.107

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

06/09/2016

NOME

ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS

FILIAÇÃO

LUIZ BASILIO DE GOIS  
FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO GOIS

NATURALIDADE

NATAL - RN

DATA DE NASCIMENTO

12/09/1986

DOC. ORIGEM

CERT. DE NASCIMENTO L-0275 F-53-126073  
NATAL - RN-5 CARTORIO

CPF

058.204.184-84

Richard Ribeiro da Silva

ASSINATURA DO DIRETOR GERAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/1993

Scanned by CamScanner



## 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 possuo comprovante 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, dato 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**



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 28/04/02  
Ligações Gratuitas:  
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116  
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
-Ouvidoria 0800 084 0404  
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-  
ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167  
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE!</b> <b>MARIA DO CEU DE OLIVEIRA MOURA</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>02/12/2019</b>  <b>TOTAL A PAGAR</b> <b>R\$ 179,06</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 25/11/2019 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 25/11/2019 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 033556712	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>7002558100</b>  <b>CLASSIFICAÇÃO</b> RESIDENCIAL Monofásico B1
<b>ENDEREÇO</b> RUA MARECHAL DEODORO DA FONSECA 23 -CENTRO/AREA URBANA -59598-000 GUAMARE RN -			

<b>PERÍODO CONSUMO</b> 24/10/2019 a 25/11/2019	<b>CONSUMO</b> 223
---	-----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 28,61

<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>	<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>
------------------------------	---------------------------

Destaque aqui

<b>CONTA CONTRATO</b> 7002558100	<b>MÊS/ANO</b> 11/2019	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 179,06	<b>VENCIMENTO</b> 02/12/2019	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> <b>Evite dobrar e perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>  <b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>
-------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

838800000011 790600384071 002558100208 012594190332



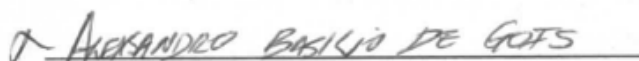
**PROCURAÇÃO**  
*"ad judicium, et extra"*

**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 judicium, 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 trânsito 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.

  
**OUTORGANTE**





Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

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

Nº Sinistro: **3180467244**

Vítima: **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**, 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



Carta nº 13483183





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>
<b>HISTÓRICO:</b>		
<p>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, RENAVAL: 00536250707, EM NOME DE FRANCISCO ALEXANDRE DA SILVA NUNES. Estava no veiculo trabalhando entregando agua mineral, quando a moto boboeu e assim ocomunicante vindo a cair. E assim conforme o Boletim de Atendimento do Pronto Socorro Alfredo Teixeira. Tendo ferimento e lesões pelo corpo tudo conforme consta no Boletim de Atendimento. E que o condutor não possui habilitação. Sem mais.</p> <p>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 veiculo e da declaração comprobatória do referido atendimento hospitalar.</p> <p>PROVIDÊNCIA TOMADA: REGISTRO DA OCORRÊNCIA E ENCAMINHADO A AUTORIDADE COMPETENTE.</p> <p>As informações são de inteira responsabilidade do comunicante.</p>		
<b>Registrado em:</b> 20/04/2018		<b>Hora:</b> 11h37min
 <b>Assinatura do Comunicante</b>		 <b>Servidor e Matrícula</b> 77.891-4





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

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPZIA
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

*Rogério Santos*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBOT 1341

CONFERE COM ORIGINAL  
*Hedilene*  
20/08/2013





## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital <b>DHL</b>				Enfermaria	Leito	Nº prontuário																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Vócuo				Idade	Sexo	Cor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Urina																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Ap. respiratória					Asma	Bronquite																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Ap. circulatório					Eletrocardiograma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Estado mental			Atarácicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Anestesias anteriores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td rowspan="2">O<sub>2</sub></td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td></td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td rowspan="16"> <table border="0"> <tr> <td rowspan="16"> <div> <div>Oper</div> <div> <div>O</div> <div>X</div> </div> <div> <div>Anest.</div> <div>X</div> </div> <div> <div>P Pulso</div> <div>X</div> </div> </div> </td> <td>260</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr><td>250</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>240</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>230</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>220</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>210</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>200</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>190</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>180</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>170</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>160</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>150</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>140</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>130</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>120</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>110</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>100</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>90</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>80</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>70</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>60</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>50</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>40</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>30</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>20</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="16"></td></tr> </table> </td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">SIMBOLOS</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">E</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">ANOTAÇÕES</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">POSIÇÃO</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Agentes</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Técnica</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Operação</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cirurgiões</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anestesistas</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observações</td> <td colspan="16"></td> </tr> </table>								Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																	Líquidos																																			<table border="0"> <tr> <td rowspan="16"> <div> <div>Oper</div> <div> <div>O</div> <div>X</div> </div> <div> <div>Anest.</div> <div>X</div> </div> <div> <div>P Pulso</div> <div>X</div> </div> </div> </td> <td>260</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr><td>250</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>240</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>230</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>220</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>210</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>200</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>190</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>180</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>170</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>160</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>150</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>140</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>130</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>120</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>110</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>100</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>90</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>80</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>70</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>60</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>50</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>40</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>30</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>20</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="16"></td></tr> </table>	<div> <div>Oper</div> <div> <div>O</div> <div>X</div> </div> <div> <div>Anest.</div> <div>X</div> </div> <div> <div>P Pulso</div> <div>X</div> </div> </div>	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																																	SIMBOLOS																		E																		ANOTAÇÕES																		POSIÇÃO																		Agentes																		Técnica																		Operação																		Cirurgiões																		Anestesistas																		Observações																	
Agentes Anestésicos	O <sub>2</sub>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Líquidos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="0"> <tr> <td rowspan="16"> <div> <div>Oper</div> <div> <div>O</div> <div>X</div> </div> <div> <div>Anest.</div> <div>X</div> </div> <div> <div>P Pulso</div> <div>X</div> </div> </div> </td> <td>260</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr><td>250</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>240</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>230</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>220</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>210</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>200</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>190</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>180</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>170</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>160</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>150</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>140</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>130</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>120</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>110</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>100</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>90</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>80</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>70</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>60</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>50</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>40</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>30</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>20</td><td colspan="16"></td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="16"></td></tr> </table>	<div> <div>Oper</div> <div> <div>O</div> <div>X</div> </div> <div> <div>Anest.</div> <div>X</div> </div> <div> <div>P Pulso</div> <div>X</div> </div> </div>	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		<div> <div>Oper</div> <div> <div>O</div> <div>X</div> </div> <div> <div>Anest.</div> <div>X</div> </div> <div> <div>P Pulso</div> <div>X</div> </div> </div>	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
SIMBOLOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ANOTAÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
POSIÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Agentes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Técnica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Operação																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Cirurgiões																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Anestesistas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Observações																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias					Perda sanguínea																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							



505 - 703 4070 9188 3400 Def 937302249 at



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

Mae - Jussara Maria da Conceição Gois

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

31

NOME: Alexsandro Basílio de Gois  
 IDADE: 20/09/1986 COR: \_\_\_\_\_ SEXO: MASC ESTADO CIVIL: Solteiro  
 NATURALIDADE: MT/SP PROFISSÃO: Assistente PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: Rua Manoel Pimenta Avelino BAIRRO: Costa Saad  
 CIDADE: Paraná DATA: 08/02/2018 HORA: 17:36hs

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

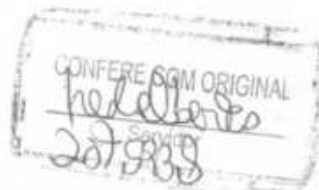
PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

uma queda

EXAME FÍSICO



SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do



## 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 guiso D PL

Ass. do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE

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





## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA  
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		150578	
DATA	HORA	CATEGORIA	GH
08/02/2018	18:05		
PACIENTE			DATA DE NASCIMENTO
ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS			12/09/1986
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO	
SOLTEIRO		AGRICULTORA	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
RUA MAJOR EMÍDIO AVELINO, 166			
MUNICÍPIO	BARRIO	UF	CEP
MACAU	PORTO DE SÃO PEDRO	RN	59500000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO			
FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS		LUIZ BASILIO DE GOIS	
RESPONSÁVEL			TELEFONE
EDVANIA BEZERRA DE LIMA			987302249
ENDEREÇO			
O MESMO )			
DIAGNOSTICO PROVISÓRIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

23-02-2017

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

150578

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

703407091883700

8- DATA DE NASCIMENTO

12/09/1985

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS

12- TELEFONE DE CONTATO

987302249

13- NOME DO RESPONSÁVEL

EDVANIA BEZERRA DE LIMA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA MAJOR EMÍDIO AVELINO, 166

16- MUNICÍPIO

MACAU

17- BARRIO

PORTO DE SÃO PEDRO

18- UF

RN

19- CEP

59500000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Truque gular

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

At - lúpus

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

S R

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

At - lúpus

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

At - lúpus

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DO DOCUMENTO DO PROCEDIMENTO SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SERIE

37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

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- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL  
207938



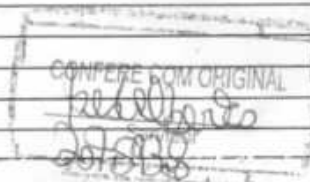


Hospital

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			

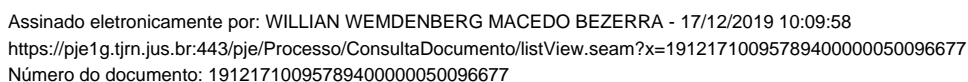
## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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



### Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital					Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome	<i>Alexandre Brito de Azevedo</i>					Idade	Sexo	Cor
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros		
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia			
	Úrnia							
Ap. respiratório					Asma	Bronquite		
Ap. circulatório					Eletrocardiograma			
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental			Atarácicos	Corticoides	Alergia		Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico		Risco	
Anestesias anteriores								
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito			
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>Agentes Anestésicos</p> <p>Líquidos</p> <p>Oper.</p> <p>Anest.</p> <p>O Respi.</p> <p>P Pulso</p> </div> <div style="flex: 9; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: -20px; left: 0; width: 100%; height: 20px; background-color: #f0f0f0;"></div> <div style="position: absolute; bottom: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; background-image: linear-gradient(to right, #f0f0f0 1px, transparent 1px), linear-gradient(to top, #f0f0f0 1px, transparent 1px); background-size: 20px 20px;"></div> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; pointer-events: none;"> <p style="font-size: 24px; transform: rotate(-15deg); opacity: 0.5;"><i>Exame físico com ECG e Pulso RNS</i></p> <p style="font-size: 24px; transform: rotate(-15deg); opacity: 0.5;"><i>Hipertensão arterial</i></p> <p style="font-size: 24px; transform: rotate(-15deg); opacity: 0.5;"><i>(12)</i></p> </div> </div> </div>								
SÍMBOLOS	<i>Kuraré Lado.</i> <i>insuficiência cardíaca</i> <i>85m nível inferior (Rabon)</i>							
ANOTAÇÕES	<i>Leontina de Souza Ramos</i> <i>Médica Anestesiologista</i> <i>Hg. N.º 421</i>							
POSIÇÃO								
Agentes	<i>Fentanyl + Droperidol + Propofol + Sól. Furosemida + Suplenalona</i>							
Técnica	<i>RA intubação</i>							
Operação	<i>No O2 R2 no Alvo local</i>							
Complicações	<i>De Língua e do Mucosa</i>							
Anestesistas	<i>J. Leivas - J. da Silva</i>							
Observações	<i>Leontina de Souza Ramos</i> <i>Médica Anestesiologista</i>							
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias					Perda sanguínea			







HOSPITAL REGIONAL DE CLÉCIO MARQUES DE LENCASTRE  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

<input type="checkbox"/> Hemoconcentrado _____ Unid.			<input type="checkbox"/> Plasma _____ Unid.			<input type="checkbox"/> Plaquetas _____ Unid.		
<input type="checkbox"/> Albumina _____ Unid.			<input type="checkbox"/> Expansor plasmático _____ Unid.					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS								
h: _____			h: _____			h: _____		
h: _____			h: _____			h: _____		
h: _____			h: _____			h: _____		
HIDRATAÇÃO VENOSA								
<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico: _____ ml			<input type="checkbox"/> Soro Ringer Simples: _____ ml			Quantidade total de volume administrado: _____		
<input type="checkbox"/> Soro Glicosado: _____ ml			<input type="checkbox"/> Soro Ringer Lactato: _____ ml					
ANATOMIA PATOLÓGICA								
<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"/> 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>Precedente sem intercorrência. Encaminhado para o CLO</i>								
Ass: <i>[Assinatura]</i> Coren: <i>985.639</i>								
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO								
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Viril <input type="checkbox"/> Agitado								
Respiratório: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input checked="" type="checkbox"/> O <sub>2</sub> ambiente Curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Bolsa de colostomia <input type="checkbox"/> Outro: _____								
Diur. se: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Irrigação Vesical <input type="checkbox"/> Oligúrico Destino após a cirurgia: <i>CLO</i>								
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO								
Hora: <i>09:35</i> Data: <i>21/03/18</i> Nível de consciência: <input checked="" 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"/> Choro Vias aéreas: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Cateter O <sub>2</sub> <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade								
Venoclise: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Tipo: <i>IVF</i> Local: <i>AVC</i> Sondas: <input type="checkbox"/> Gástrica <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Vesical								
Drenos: <input type="checkbox"/> Sucção <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Kherr Ostomias: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Especifique: _____								
Irrigação vesical contínua: <input type="checkbox"/> Retorno satisfatório <input type="checkbox"/> Retorno insuficiente <input type="checkbox"/> Coágulos								
Curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo Monitorização: <input type="checkbox"/> ECG <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> IPA								
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	Sat %	Dor	Soro glicosado: _____ ml	
Admissão		<i>72</i>			<i>98</i>		Soro Fisiológico: _____ ml	
30'		<i>70</i>			<i>98</i>		Ringer: _____ ml	
60'		<i>70</i>			<i>98</i>		Irrigação vesical contínua: _____ ml	
Alta								
Medicações administradas URPA:							Eliminações:	
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura			Diurese	Retorno Gást.
								Drenagem
								Retorno da Irrigação
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <i>11:00 Aplicação de curativo, encaminhado para o CLO e internado.</i>								
Ass: <i>[Assinatura]</i> Coren: <i>118.691</i>								







HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES D. CENA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Aluísio Barbo de Costa Idade: 31 D/N: 12/09/1986  
Pront.: 150518 Município: Macau Procedência: (X) Interno ( ) Externo  
Data da cirurgia: 11/08/18 Hora Admissão: Bloco: 08:00 Sala: 08:10 Hora Saída: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
Alergias: ( ) Não ( ) Sim Comorbidades: ( ) HxS ( ) DM ( ) Outras \_\_\_\_\_  
Uso de medicações: ( ) Não ( ) Sim Jejum: ( ) Não ( ) Sim  
SSVV Admissão: PA: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ bpm FI: \_\_\_\_\_ rpm FC: \_\_\_\_\_ bpm SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

Enfermeiro(a): Liliane Instrumentado(a): Almeida Circulante: Thyana

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

Anestesia: ( ) Local (X) Sedação ( ) Geral TOT: \_\_\_\_\_ ( ) Bloqueio (X) Raquidiana Ag.nº 25 ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cateter  
Ag.nº \_\_\_\_\_ Cateter nº: \_\_\_\_\_ Início: 08:15 Garrote: (X) Smarch ( ) Pneumático Início: 08:29 Término: 09:30  
Anestesiologista: Ma Rosa

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<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"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nerv.
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifer. sor
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	<u>84</u>	<u>82</u>	<u>93</u>	Bpm
Pulso	<u>84</u>	<u>82</u>	<u>93</u>	Bpm
Oximetria	<u>96%</u>	<u>97%</u>	<u>97%</u>	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	<u>141x66</u>	<u>109x68</u>	<u>113x67</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa

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

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG nº _____

Retorno: \_\_\_\_\_

CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/> SVF nº _____
<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> Cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendleburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

( ) Sim ( ) Não ( ) Metal ( ) Descartável

Local: Omoplata (D)

DEGERMAÇÃO

(X) Sim ( ) Não

Local: MID Solução: Cbus Local: MID

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: \_\_\_\_\_  
Tela: \_\_\_\_\_  
Cateter: \_\_\_\_\_  
Ostomia: \_\_\_\_\_  
Fio de KC: \_\_\_\_\_ Parafuso - tipo: 8 unid

Placa - tipo: Rota 5 F + 6 Bivita

Outros: \_\_\_\_\_

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 45 + Luva + Bax Quant. Material: \_\_\_\_\_  
Val.: 26/02/18 Contagem de gaze e compressa: ( ) Não ( ) Sim



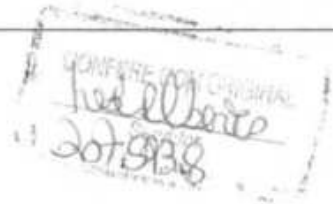


Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 150578	
7- CARTÃO NACIONAL/BSB 703407091883700	8- DATA DE NASCIMENTO 12/09/1986	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS		12- TELEFONE DE CONTATO 987302249	
13- NOME DO RESPONSÁVEL EDVANIA BEZERRA DE LIMA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA MAJOR EMÍDIO AVELINO, 166			
16- MUNICÍPIO MACAU	17- BAIRRO PORTO DE SÃO PEDRO	18- UF RN	19- CEP 59500000
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) 			
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 ( ) CNS ( ) CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- ( ) AC. TRÂNSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SERIE
37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOB
38- ( ) AC. TRABALHO TUAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
Autorização			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ÓRGÃO EMISSOR	
48- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49- DATA DA AUTORIZAÇÃO		50- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA  
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		150578	
DATA	HORA	CATEGORIA	GH
08/02/2018	18:05		
PACIENTE			DATA DE NASCIMENTO
ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS			12/09/1986
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO	
SOLTEIRO		AGRICULTORA	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
RUA MAJOR EMÍDIO AVELINO, 166			
MUNICÍPIO	BARRIO	UF	CEP
MACAU	PORTO DE SÃO PEDRO	RN	59500000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO			
FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO GOIS		LUIZ BASILIO DE GOIS	
RESPONSÁVEL			TELEFONE
EDVANIA BEZERRA DE LIMA			987302249
ENDEREÇO			
O MESMO )			

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

23-02-2017

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA



## 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"/> ORTOPIEDIA	<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 julho D PL

Ass. do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE

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



SOS - 703 4070 9188 3400 Def 9 3730 2249 at.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM / RN

HWC

Mae - Francisca Maria Da Conceição Gons  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 31

NOME: Alexsandro Bas. D. de Gons

IDADE: 13/09/1986 COR: - SEXO: Masc ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: MT/SP PROFISSÃO: Agricultor PROCEDÊNCIA: -

ENDEREÇO: Al. Nazário Placido Aveleiro BAIRRO: Cidade Satélite

CIDADE: Paraná RN DATA: 08/02/2018 HORA: 17:36hs

#### 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

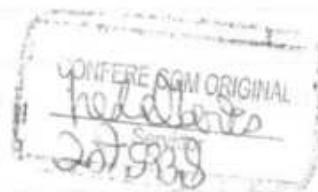
ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

uma queda

EXAME FÍSICO



#### SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do



## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

al <b>04 L</b>				Enfermaria	Leito	Nº prontuário																																																																																																																																																																																																																	
				Idade	Sexo	Cor																																																																																																																																																																																																																	
	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																																																																																																																																																																																	
anguineo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia																																																																																																																																																																																																																		
	Urina																																																																																																																																																																																																																						
aspiratório					Asma	Bronquite																																																																																																																																																																																																																	
rculatório					Eletrocardiograma																																																																																																																																																																																																																		
igestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																																																																																																																																																																																		
fo mental			Atarácicos	Corticóides	Alergia	Hipotensores																																																																																																																																																																																																																	
nóstico pré-operatório					Estado físico	Risco																																																																																																																																																																																																																	
lesias anteriores																																																																																																																																																																																																																							
cação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td>260</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>250</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>240</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>230</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>220</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>170</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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																																																																																																																																																																																																																							
MBOLOS																																																																																																																																																																																																																							
E																																																																																																																																																																																																																							
OTAÇÕES																																																																																																																																																																																																																							
OSIÇÃO																																																																																																																																																																																																																							
entes																																																																																																																																																																																																																							
cnica																																																																																																																																																																																																																							
eração																																																																																																																																																																																																																							
urções																																																																																																																																																																																																																							
estesistas																																																																																																																																																																																																																							
servações																																																																																																																																																																																																																							
otar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias					Perda sanguínea																																																																																																																																																																																																																		





Nome do paciente ALEXANDRO BASILIO

Nº prntuario	
--------------	--

Data operação	
---------------	--

Ent.

Leito

Operator

21/02 /2018

1<sup>o</sup> auxiliar

2° auxillar

3° auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório DR. MICHEL FREIRE

DR. RICARDO EMANOEL

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

~~FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIR~~

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

## TRATAMENTO CIRURGICO OSTEOSINTESE

### Acidente durante a operação

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

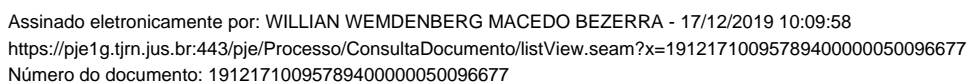
Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
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

**MULTIPLAS**  
**ESTERILIZADO**  
**PRE-CIRURGICO**

**Rogério Santos**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBOT-1341

CONFIRMED ORIGINAL  
207519





## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome: <i>Alencar Bezerra de Costa</i>		Idade		Sexo		Ror	
Idade	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Coeficiente sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
Urina							
Respiratório					Asma	Bronquite	
Circulatório					Eletrocardiograma		
Digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário		
Estado mental			Atarácicos	Corticóides	Alergia	Hipotensores	
Sgnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco	
Lesões anteriores							
Indicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		

Anestésicos	0													
Liquores		<i>Ureterolitíase com C.C. ex. RUS. RNE</i>												
Superficial	260													
	250													
	240													
	230													
	220													
	210													
	200													
	190													
	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	U. Resp.	100												
90														
80														
70														
60														
50														
40														
30														
20														
10														
MBOLOS			<i>Respiração livre.</i>											
			<i>Intubação e ventilação</i>											
OTACÕES			<i>Respiração livre (R.L.)</i>											
OSIÇÃO														
entes			<i>Penicilina + Cloranfenicol + Sol. Bivul + Bivulacina</i>											
znica		<i>de intubação</i>												
aração		<i>na C2 R2 no 1º e 2º</i>												
ções		<i>de respiração e de intubação</i>												
elistas		<i>de respiração e de intubação</i>												
servações		<i>de respiração e de intubação</i>												
Registrar 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

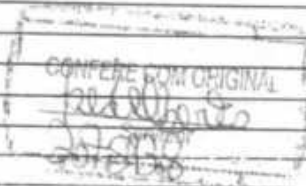
Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES D. CENA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Alvarado Basilio de Gous Idade: 31 D/N: 12/09/1986  
Pront.: 150518 Município: Macau Procedência: (X) 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 FI: \_\_\_\_\_ rpm FC: \_\_\_\_\_ bpm SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

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

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

Anestesia: ( ) Local (X) Sedação ( ) Geral TOT: \_\_\_\_\_ ( ) B/c. queixo (X) Raquidiana Ag. nº 25 ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cateter  
Ag. nº \_\_\_\_\_ Cateter nº \_\_\_\_\_ Início: 08:15 Garrote: (X) Smarch ( ) Pneumático Início: 08:29 Término: 09:30  
Anestesiologista: Na Ressa

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<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"/> Cianótica	<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"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nerv.
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprif. cor
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Açamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	84	82	93	Bpm
Pulso	84	82	93	Bpm
Oximetria	96%	97%	97%	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	114x66	109x68	113x67	mmHg

POSICÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa
Local: _____
Cateter: _____

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Metal ( ) Descartável
Local: <u>Omoplata (D)</u>
DEGERMAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não
Local: <u>MIO</u> Solução: <u>Cbux</u>
TRICOTOMIA
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não
Local: <u>MIO</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG nº _____
Retorno: _____
CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/> SVF nº _____
<input type="checkbox"/> SVA nº _____
Diurese: _____
Profissional responsável: _____

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: _____
Tela: _____
Cateter: _____
Ostomia: _____
Fio de KC: _____
Placa: Tipo: <u>Reta 5 f + 4 Bivita</u>
Outros: _____

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

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>95 + Lupa + Bas</u> Quant. Material: _____
Val.: <u>21/08/18</u> Contagem de gaze e compressa: ( ) Não ( ) Sim





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LENCASTRE  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:  
( ) Hemocentrado Unid. ( ) Plasma Unid. ( ) Plaquetas Unid.  
( ) Albumina Unid. ( ) Expansor plasmático Unid.  
MEDICAÇÕES UTILIZADAS  
h: h: h:  
h: h: h:  
h: h: h:

HIDRATAÇÃO VENOSA  
( ) Soro Fisiológico: ml ( ) Soro Ringer Simples: ml Quantidade total de volume  
( ) Soro Glicosado: ml ( ) Soro Ringer Lactato: ml administrado:

ANATOMO PATOLÓGICO  
( ) Não ( ) Sim Peça: Peça para sepultamento: ( ) Não ( ) Sim  
Swab para cultura: Líquido:

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES  
FO de aspecto: ( ) limpo ( ) c/exsudato ( ) Contaminada ( ) Aparelho gessado ( ) Bandagens ( ) Talas ( ) Outros:

INTERCORRÊNCIAS: *Procedimento sem intercorrência. Paciente em ELO*

Ass: *[Assinatura]* Coren: *985.639*

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO  
Nível de consciência: (X) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Narcose ( ) Coma ( ) Vigil ( ) Agitado  
Respiratório: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel NO ambiente Curativo: (X) Oclusivo ( ) Compressivo ( ) Bolsa de  
colostomia ( ) Outro:  
Diur: (X) Espontânea ( ) Normal ( ) Hematúria ( ) Irrigação Vesical ( ) Oligúrico Destino após a cirurgia: *ELO*

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO  
Hora: *13:30* Data: *11/01/18* Nível de consciência: (X) Acordado ( ) Sonolento ( ) Narcose ( ) Orientado  
( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Choro Vias aéreas: ( ) Intubado (X) Extubado ( ) Cânula de Guedel ( ) Cateter O<sub>2</sub> ( ) O<sub>2</sub> Ambiente  
Mobilização MMII: ( ) Normal (X) Diminuída ( ) Sem mobilidade Mobilização MMSS: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade  
Venoclise: ( ) Não (X) Sim Tipo: *14G* Local: *Artéria* Sondas: ( ) Gástrica ( ) Enteral ( ) Vesical  
Drenos: ( ) Sucção ( ) Torácico ( ) Penrose ( ) Kheri Ostomias: ( ) Sim (X) Não Especifique:  
Irrigação vesical contínua: ( ) Retorno satisfatório ( ) Retorno Insuficiente ( ) Coágulos  
Curativo: (X) Oclusivo ( ) Descoberto ( ) Limpo ( ) Selo Monitorização: ( ) ECG (X) Oxímetro ( ) IPA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Sangramento ( ) Dor ( ) Bexigoma ( ) Alteração PA ( ) Alteração FC  
Relate:

SINAIS VITAIS							Líquidos administrados na URPA:	
Hora	T°C	P	PA	FR	SaT%	Dor	Soro glicosado: ml	
Admissão		<i>75</i>			<i>98</i>		Soro Fisiológico: ml	
30'		<i>75</i>			<i>98</i>		Ringer: ml	
60'		<i>75</i>			<i>98</i>		Irrigação vesical contínua: ml	
Alta								

Medicações administradas URPA:					Eliminações:				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura		Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: *11:00 A 13:30 - Paciente em ELO*

Ass: *[Assinatura]* Coren: *118.891*





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:	Alexsandro Borges de Deus		
ENDEREÇO:	Rua Sampaio		
DATA DE ATENDIMENTO:	06.02.18	IDADE:	31
NATURALIDADE:		SEXO:	
CARTÃO SUS:		RG:	
NOME DO RECEPCIONISTA:	Leuciana	CPF:	
		HORÁRIO ENTRADA:	11:25

SINAIS VITAIS:	Fc: 92	Fa: 20	SpO <sub>2</sub> : 95%
PA: 110 x 80	TEMPERATURA:	PESO:	

QUEIXA PRINCIPAL

Paciente trouxe toda a história relatando dor no quadril direito, com lesões esqueléticas na pelve, fêmur, antebraço direito e dor intensa em joelho e fêmur direitos a partir de traumatismo e ao movimentar.

HISTÓRIA PREGRESSA

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

OBSERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO

Nome do Enfermeiro: J.C. Allysandra/669 207

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

- Polipneumotórax

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Solicito: Raxo X de joelho e fêmur direito AP.

- Volvrim (95mg) → IM no glúteo

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=19121710095847500000050096675

Número do documento: 19121710095847500000050096675

Nome do Médico: José Valdo B. de Lima

Paciente Liberado Às: DATA 06, 02

- Pólo X: Fichas de tabaco nacional de fibra.





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



SAMU  
192

BOLETIM DE ATENDIMENTO

DATA: 06-07-18	PA: Macau - RN	MR: Augusto
HORA: 10:40	T. ENF: Alex Sandro Neto	MI: -
VT: 015	CONDUTOR: Fco Xavier	ENF: -
MUNICÍPIO: Macau - RN	BARRO: Valado	SOLICITANTE: ?
RUA: Av. Lacerda		
P. DE REFERÊNCIAS: Entrada da Praia		
PACIENTE: ALEXSANDRO BASILIO DE SOUSA LIMA	ID: 31425	
UNIDADE ONDE O MATERIAL FICOU RETIDO: -		
MATERIAL QUE FICOU RETIDO: -		

Protocolo 34022-1

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO:	OBSTÉTRICO:	PEDIÁTRICO:	PSIQUIÁTRICO:					
TRAUMA:	FAF	FAB	QUEDA	COLISÃO	QUEIMADURA	AFOGAMENTO	SUICÍDIO	OUTROS

SINAIS VITAIS	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	DOENÇAS DE BASE	MEDICAÇÕES EM USO
PA: 140 x 90 mmHg	CONSCIENTE	DM	1)
FC: 92 bpm	ORIENTADO	HAS/CARDIOPATIA	2)
FR: 20 mrpm	DESORIENTADO	AVE	3)
TEMP: - °C	CONFUSO	ALERGIA	4)
HGT: - mg/dl		OUTRAS:	5)
SPO2: 95 AA %			OBS:

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	
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 Ininteligíveis	3- Flexão anormal ao estímulo doloroso (decorticação)	
	1- Sem resposta verbal	2- Extensão anormal ao estímulo doloroso (decerebração)	
		1- Sem resposta motora	

TOTAL DE PONTOS: 15

( ) CABEÇA ( ) TÓRAX ( ) ABDOME ( ) MMSS ( ) MMII

1. EDEMA 2. ESCORIAÇÃO 3. HEMATOMA 4. SANGRAMENTO GRAU SINAIS E SINTOMAS

	LEGENDA DE EXAME FÍSICO DE LESÃO	
	# ESCORIAÇÕES = FRATURA EXPOSTA * FRATURA FECHADA @ FAF # FAB + LESÃO NÃO IDENTIFICADA # SEM 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 Cardiorespiratória (PCR) JÁ É OBITO PCR com Tempo de submersão > 1 h, ou Rigidez cadavérica, ou decomposição corporal e/ou livor
DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO E CONDUTA		PORCETAGEM DE SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCORE)
NA ABRIGADURA DO 1º SOLO CONTIDO POR PROTETORES DO CORPO DO 1º QUARTO DO 1º VAGÃO CAPACETE, IMOBILIZADO COM FAIXAS PROTOLOCO E CURETE HABER DO HOS. DO 1º LOCAIS DEBILIDADES MÍDICA.		Cabeça e pescoço 9 Cada membro superior 9 (x2) Cada quad do Tórax 9 (x4) Cada Coxa 9 (x2) Cada Perna e Pé 9 (x2) Genitais e Períneo 1 TOTAL

QTE: 109 ATAL, 109 ATAL, 109 ATAL

ENTREGUE A: DR. JOSIVALDO

ASS.: [Signature] COREN/CRM:





## RESUMO DESCRITIVO DE ATENDIMENTO

Pct. vítima de queda de moto e mesmo não FATA - uso de CAPACETE, NA ABORDAGEM PCT. ORIENTADA - SE CONTINUA DO FOR POPULARES em de Cuidado lateral e SEU LADO REFERINDO MURTA DOB em M.T.D. Feito um exame físico em P.T.D. e INVESTITADO com PONTILHA, Colar e Gaxina, CONFORME P.T.D. TOCULO e COLAR GAXINA DO HOSPITAL LOCAL P.T.D. AOS CUIDADOS DE JERSONIVALDO.

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)		Esparadrapo Impermeável (cm)
	ABD 10 ml (amp)		Diazepam 10 mg/ 2 ml (amp)		Fio Nylo N° (und)
	Adenosina 6 mg/ml 2 ml (amp)		Fenitoina 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. Cirúrg. 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		Látex (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 Óculos (und)
	Escopolamina 20 mg/ml (amp)				Clamp (und)
	Fenoterol 0,5% 20 ml (fr)	QT	SOROS		Coertor para RN (und)
	Furosemda 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)
	Ipratrópio 20 ml (FR)				Máscara Laringea (und)
	Isossorbida 5 mg sub-ling (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)
	Noradrenalina 8 mg/ml (amp)		Agulha Desc. 13x4,5 (und)		Polifix 2 vias (und)
	Prometazina 25 mg/ml 2 ml		Agulha Desc. 25x7 (und)		Pulseiras de identificação (und)
	Ranitidina 25 mg/ml 2 ml (amp)		Agulha Desc. 40x12 (und)		S. Asp. Traqueal N° (und)
	Sulf. De Magnésio 50% 10 ml (amp)		Algodão		Saco para Lixo Hospitalar (und)
	Tridil 5 mg/ml (amp)		Atadura de crepom (RL)		Saco Transparente (und)
	Verapamil 2,5 mg/ml (amp)		Bandagem Triangular (und)		Scalp N° (und)
	Voltaren 75 mg 3 ml (amp)		Cadafço (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. Gois foi examinado

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

Necessitando de 30 ( 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. Djenno  
Ortopedista  
CRM 1599 - 1507  
Médico / CRM  
Andrade  
e F. M. Nozelo  
14708







SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAU

**RECEITUÁRIO**

NOME: Alexandre B. Gais

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

A Assistência Social

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

Realizar cirurgia no Hospital Desceira Marques.

Não foi possível coletar dados sobre data do acidente, data da cirurgia ou tipo de lesão.

Weberth Lima de Farias  
MÉDICO  
CRM/RN 9381

06/03/13





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Alexsandro Gasinho de Góes 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  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBO 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

EUCAMINHAMENTO

EUCAMINHAR O PA-  
CIENTE ALEXSANDRO BA-  
SILIO DE GÓIS AO SERVIÇO  
DE PERÍCIA MÉDICA COM  
FASTURA DO PLATO TIBIAL  
DIREITO (S.82.1) SUBME-  
TIDO A TRATAMENTO CI-  
RÚRGICO COM FIXAÇÃO  
INTERNA, EM TRATAMEN-  
TO FISIOTERAPÊUTICO E O  
MESMO NECESSITA  
CONTINUAR A FASTAÇÃO  
DE SUAS ATIVIDADES PRO-  
FISSIONAIS POR MAIS  
90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR  
DESTA DATA

Dr. WEMDENBERG MACEDO BEZERRA

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



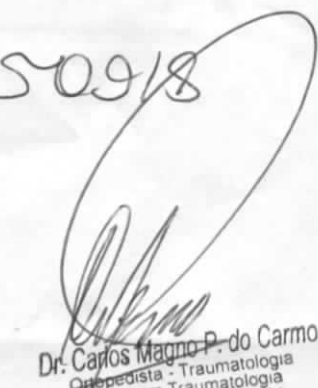


## RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO DA  
OBRTE ALEXSANDRO BA-  
SILIO DE GON COM  
FRATURA DE PLATÔ TI-  
BIAL (S.82.1) SUBME-  
TIDO A TPO CIRURGICA.  
ABASTAÇO DE SUAS FUN-  
ÇÕES PROFISSIONAIS. EN-  
CAMINHADO PARA AVAL-  
IAÇÃO PERICIAL

B.UGNO. 250918

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

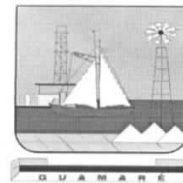




**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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: [smsquamare@hotmail.com](mailto:smsquamare@hotmail.com)

**Centro de Raios-x**



**NOME DO PACIENTE: ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS**

**DATA: 05/09/2018**

**X JOE = RX DO JOELHO DIR.:**

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

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

Dr. Ênio Marques de Carvalho  
CRM 6246





**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>
<i>DA ATUAL (OU ÚLTIMA) PROFISSÃO .....</i>	<i>3</i>
<i>DAS ATIVIDADES HABITUAIS NO CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO .....</i>	<i>3</i>
<b>5 – INÍCIO DA INCAPACIDADE E ADICIONAL INVALIDEZ .....</b>	<b>3</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 biscates 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):





R: O paciente encontra seu tratamento na rede pública 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 (osteíte 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;

    ℒ **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(a)/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.

    ℒ 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 DESTES 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:

5

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



- ( ) 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>(a)</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**

<b>INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 26</b>			
<b>Nr. do Processo</b>	0504025-04.2018.4.05.8403T	<b>Autor</b>	ALEXSANDRO BASILIO DE GOIS INSS - Instituto Nacional do Seguro Social - Mossoró e outros
<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</b>	ARNALDO PEREIRA DE ANDRADE SEGUNDO		
<b>Sentença</b>	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 Nº 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

stam.jfrn.jus.br/cretam/cadastro/modelo/exibe\_modelo\_publicado.wsp?tmp.anexo.id\_processo\_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 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.*

**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

starn.jfrn.jus.br/cretarn/cadastro/modelo/exibe\_modelo\_publicado.wsp?tmp.anexo.id\_processo\_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



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: COMERCARIO 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: ISENT0 DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

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 HOVE UTILIZACAO DE DADOS DO CNIS NB. Anterior :  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO NB. Origem :  
Ramo atividade: 2 COMERCARIO 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

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

