



Número: **0801813-81.2019.8.20.5126**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Santa Cruz**

Última distribuição : **05/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEANE PEREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		MIGUEL ALEXANDRE DE ALMEIDA BORGES (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50552090	05/11/2019 13:39	Petição Inicial	Petição Inicial
50552099	05/11/2019 13:39	PETIÇÃO INICIAL JEANE	Outros documentos
50552104	05/11/2019 13:39	PROCURAÇÃO JEANE	Procuração
50552106	05/11/2019 13:39	DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E COMPROVATÓRIOS	Documento de Identificação
50552109	05/11/2019 13:39	SINISTRO	Documento de Comprovação

PETIÇÃO INICIAL EM PDF.





**EXCELENTÍSSIMO (a) SENHOR (a) DOUTOR (a) JUIZ (a) DE DIREITO DE
UMA DAS VARAS COMARCA DE SANTA CRUZ – RN.**

JEANE PEREIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, do lar, inscrita no CPF sob nº 073.170.054-60, residente e domiciliado no Sítio Tanquinhos, nº 03, Zona Rural, Santa Cruz/RN, por seu bastante procurador, infra-assinado, (anexo 1), com escritório profissional situado à Rua Augusto Severo, nº 116, Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP:59200-000, onde recebe as correspondências de estilo, vem perante **Vossa Excelência**, com fulcro na legislação pertinente, propor:

ACÇÃO CÍVEL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

DA JUSTIÇA GRATUÍTA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.



DOS FATOS

A Requerente envolveu-se em um acidente de trânsito, no dia 29/09/2018, por volta das 17h30min, quando conduzia sua moto, que trafegava no sentido Sítio Tanquinhos a cidade de Santa Cruz/RN, quando colidiu frontalmente com outro veículo, ocasionando a queda da requerente, sendo a mesma socorrida para o Hospital do Município, e logo em seguida foi transferido para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, localizado na cidade de Natal/RN, fato este registrado pela autoridade policial como consta o Boletim de Ocorrência em anexo.

Ocorre Vossa Excelência que a autora necessitou de cuidados emergenciais e hospitalares, bem como foi atendido no setor de urgência do hospital, e logo foi submetida a tratamento cirúrgico para corrigir fratura do fêmur esquerdo, como demonstram os Relatórios de Atendimento do Hospital em anexo, e após o termino do tratamento, “a promovente apresenta limitação no membro lesionado”.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A Autora tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o art. 3o, alínea "b":

"Art. 3o - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a. até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente", (grifos meus).

Ademais, a indenização deve ser paga com base no valor do salário mínimo vigente na época do pagamento, mediante simples PROVA DO ACIDENTE e do DANO DECORRENTE, conforme elencado no art. 5o, § 1o, da referida Lei:



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

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

a) *certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;*

b) *prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.*

§2º- *Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.*

§ 3º - *Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo Instituto Médico Legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.*

§ 4º - **Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar, relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.**

O artigo 5o, § 4o, da Lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 8.441/92, é uma regra que prevê uma exceção ("...havendo dúvida..."). Por esse motivo a disposição legal traz o verbo "poder" no futuro do presente, indicando possibilidade ("...poderá ser acrescentado..."), ou seja, é uma indicação de EVENTUALIDADE e não uma determinação, um imperativo ou obrigação.

Portanto, nos termos da lei, **se NÃO houver dúvida justificável** quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões mediante a simples verificação dos



documentos exigidos (*prova da invalidez e registro da ocorrência policial*), **qualquer outra exigência é ILEGAL.**

Nesse passo, a Terceira Turma Recursal Cível do Egrégio Tribunal de Justiça, já apreciou questão relativa à validade do laudo de exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal que atesta invalidez permanente para o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT. A ementa do acórdão é a seguinte:

"f- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. O laudo do IML comprova a invalidez permanente, laudo oficial, o que impõe a procedência da lide Valor de indenização em múltiplos de salários mínimos vigentes à época da liquidação do sinistro, na forma da Lei 6.194/74, art. 3º, alíneas 'a', e art. 5º, §1º, sendo manifestamente ilegal a resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados que fixa em montante inferior. Lei recepcionada pela Constituição Federal. 2- Quitação dada pelo beneficiário, em valor inferior ao devido, não afasta o direito do interessado de obter a diferença de valor fundada em Lei. A renúncia a direitos deve sempre ser interpretada restritivamente. RECURSO IMPROVIDO" (Recurso Inominado n. 71000725085, Terceira Turma Recursal Cível - JEC, Relatora: Dra. Maria José Schmitt Sant Anna, julgado em 28.06.2005). - (grifos nossos)

Cabe aqui pinçar trecho do referido acórdão. "Deste modo, a graduação da invalidez permanente fica afastada, uma vez que essa distinção não é feita pela Lei nº 6.194/74, que regula a matéria. Havendo a invalidez é devida a indenização, não importando o grau."

Sendo assim, o laudo do Instituto Médico Legal que atesta a debilidade e/ou invalidez permanente de membro ou função é PROVA BASTANTE para garantir o pagamento da INDENIZACAO do Seguro Obrigatório no valor

INTEGRAL.

Sobre a correção monetária e os juros legais pretendidos:

(Excelência, é bom ressaltar que a pretensão do autor é receber a indenização do seguro DPVAT, devida pela Ré, no montante de 14.000,00 (quatorze mil reais), correspondente a 40 salários mínimos, aplicando-se a correção monetária pelos índices



do IGPM-FGV, a partir do ajuízo da Ação, bem como os juros legais devidos desde a citação, conforme dispõe a **Súmula nº 14**, das Egrégias Turmas Recursais.

DOS PEDIDOS

Ante o exposto passa a requerer:

- a) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
- b) A procedência da ação, determinando a parte demandada ao pagamento da complementação do seguro obrigatório DPVAT, no percentual de 60% (sessenta por cento), segundo o valor apontado pelos laudos em anexo, valor este corrigido e acrescido de juros de mora a partir da citação;
- c) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita a autora, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
- d) Provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especificamente, pericial, documental e depoimento pessoal da Promovente;
- e) A condenação da parte ré nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências arbitrados por Vossa Excelência, onde aponta o percentual de 20% (vinte por cento).

Dá-se a causa o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Termos em que, Pede deferimento.

Santa Cruz/RN, 05 de Novembro de 2019.

BEL. MIGUEL ALEXANDRE DE ALMEIDA BORGES

OAB/RN- 9617



PROCURAÇÃO
AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante:

Esone Pereira dos Santos brasileira solteira
de 40 anos, com RG: 002.840.401 - CPF: 073.140.054-60
residente no Sítio Jacquinhas, 03 zona rural de
Santa Cruz/RN, CEP: 59.200.000.

Outorgados: **Bel. MIGUEL ALEXANDRE DE ALMEIDA BORGES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 9.617, com escritório profissional na Rua Lourenço da Rocha, nº 152, Centro, **Santa Cruz/RN** – CEP: 59.200-000.

Poderes: **PODERES:** Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula “ad judicium et extra”, para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, requerer a gratuidade da justiça, renunciar valores que excedem a 60 (sessenta salários mínimos) dando tudo por bom, firme e valioso.

Contrato de honorários: Pela propositura da ação judicial, o/a outorgante pagará ao outorgado a título de honorários advocatícios o percentual de 30% (trinta por cento).

Santa Cruz/RN, em 01 de novembro de 2019.

Esone Pereira dos Santos



PROCURAÇÃO
AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante:

Outorgados: Bel. MIGUEL ALEXANDRE DE ALMEIDA BORGES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 9.617, com escritório profissional na Rua Lourenço da Rocha, nº 152, Centro, Santa Cruz/RN – CEP: 59.200-000.

Poderes: PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula “ad judícia et extra”, para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, requerer a gratuidade da justiça, renunciar valores que excedem a 60 (sessenta salários mínimos) dando tudo por bom, firme e valioso.

Contrato de honorários: Pela propositura da ação judicial, o/a autorgante pagará ao autorgado a título de honorários advocatícios o percentual de 30% (trinta por cento).

Santa Cruz/RN, em ____ de _____ de 2019.

Miguel Pereira da Silva





DATANDO O CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ROSILENE PEREIRA DOS SANTOS

A TANQUINHOS 3

CPF: 503.020.884-04 NIS: 18541178974

ONIA RURAL/AREA RURAL
SANTA CRUZ RN
6200-000

da Abastecimento

31 RESIDENCIAL
SANTA CRUZ COMINS

CONTA CONTINUA
1854837125
DATA DE VENCIMENTO
03/2019
15/03/2019
05/04/2019
49.08

NR DA NOTA FISCAL: 220894447
LIMCA: 0803/2019
APRESENTAÇÃO: 1º DA INSTALAÇÃO
03/2019

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo superior a 30 kWh	0000000	0.21401152	8.42
Consumo Ativo superior a 30 kWh 100 kWh	0000000	0.38497830	25.68
Consumo Ativo superior a 100 kWh 220 kWh	0000000	0.55091595	0.56
Contrib. Sum. Póstera Municipal			10.00
ICMS-Parc. em Subvenção			5.21
Multa por atraso NF 013185454-056, 18			4.80
Multa por atraso NF 013185454-056, 18			5.13

TOTAL DA FATURA

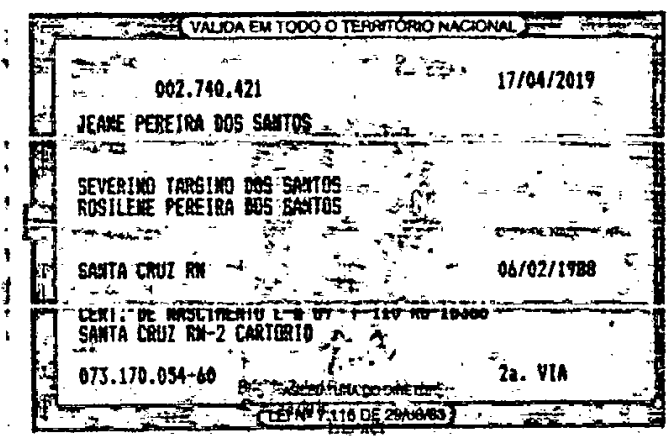
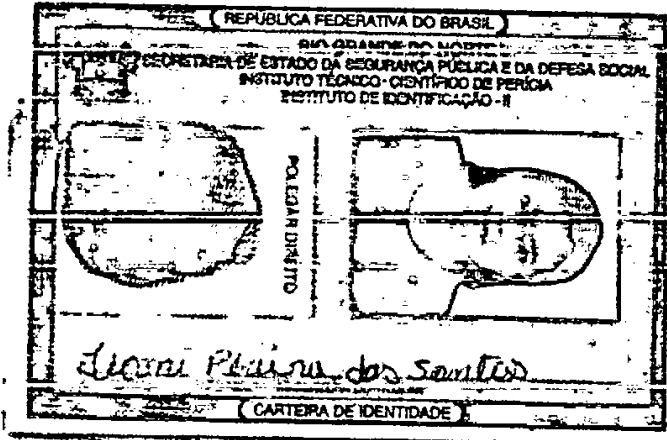
NR DO MEDIDOR	Tipo da Função	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	NR DE DIAS	CONSTANTE	ADJUNTO	CONSUMO (kWh)
0000024	CAT	06-03-2019	1.464.88	08-03-2019	1.811.00	30	1.8008				107.88

PERÍODO	VALOR DE CALDEIA	%	VALOR DO IMPORTE	Contribuição Energia	%	VALOR
MAR 18 - 30				25.68	23.82%	25.68
FEV 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
NOV 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
OUT 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
SET 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
AUG 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
JUL 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
JUN 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
MAY 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
ABR 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
MAR 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68

Figura 10: Perfil de consumo de energia elétrica por mês. O gráfico mostra o consumo de energia elétrica em kWh por mês, com o eixo Y representando o consumo em kWh e o eixo X representando o mês. O consumo varia entre 107,88 kWh (MAR 18) e 25,68 kWh (ABR 18).

PERÍODO	VALOR DE CALDEIA	%	VALOR DO IMPORTE	Contribuição Energia	%	VALOR
MAR 18 - 30				25.68	23.82%	25.68
FEV 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
NOV 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
OUT 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
SET 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
AUG 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
JUL 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
JUN 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
MAY 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
ABR 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
MAR 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68

PERÍODO	VALOR DE CALDEIA	%	VALOR DO IMPORTE	Contribuição Energia	%	VALOR
MAR 18 - 30				25.68	23.82%	25.68
FEV 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
NOV 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
OUT 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
SET 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
AUG 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
JUL 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
JUN 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
MAY 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
ABR 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68
MAR 18 - 30	25.68	1.7	4.37	25.68	23.82%	25.68





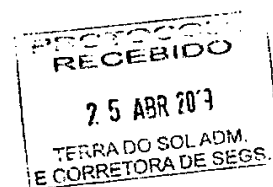
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 /RN

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência N° 92553/1 referente ao paciente **JEANE PEREIRA DOS SANTOS** atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 29/09/2018 SANTA CRUZ/RN. Conforme ficha anexa.

23 de abril de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5321





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 9ª DELEGACIA REGIONAL - SANTA CRUZ
Endereço: RUA JOAQUIM ROGÉRIO, 270, DNER, SANTA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019079000632

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 07/04/2019 11:36:19

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/09/2018 17:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: 00

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIO E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: ESTRADA CARROÇAL QUE LIGA A CIDADE DE SANTA CRUZ AO SÍTIO TANQUINHO/RN

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: SANTA CRUZ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JEANE PEREIRA DOS SANTOS

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTORA

3.15 Telefone(s): 84 987387962

3.17 Número: S/N

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: SANTA CRUZ

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: SEVERINO TARGINO DOS SANTOS

3.6 Mãe: ROSILENE PEREIRA DOS SANTOS

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 06/02/1988

3.14 RG: 2740421

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: SANTA CRUZ/RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO TANQUINHOS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****34336

7.1.5 Placa: MYK3133

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2007

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: MARIA EDILEIDE DA SILVA

7.1.17 Nome do condutor: JEANE PEREIRA DOS SANTOS

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

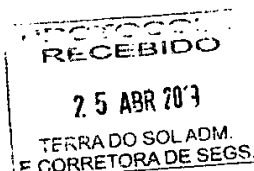
7.1.8 Modelo: POP100

7.1.10 Ano de Fabricação: 2007

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA A COMUNICANTE/VÍTIMA PARA NOS RELATAR QUE TRAFEGAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA CITADA QUANDO VINHA DO SÍTIO TANQUINHOS PARA A CIDADE DE SANTA CRUZ FOI COLIDIA DE FRENTE COM OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL REGIONAL ALUIZIO BEZERRA NESTA CIDADE E LOGO ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL NA CIDADE DE NATAL/RN E DEPOIS DE 15 (QUINZE) DIAS FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES NA CIDADE DE PARNAMIRIM/RN POR ONDE PASSOU POR CIRURGIA. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 07/04/2019 11:36:19

Policial

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1573551 - SEBASTIÃO JUDSON DA SILVA

Impresso por: 1573551 - SEBASTIÃO JUDSON DA SILVA em 07/04/2019 11:36:28

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



CNPJ 08.358.889/0001-95

NOME: <u>Jeane Peninha dos Santos</u>		SINAIS VITAIS	
DATA DE NASC.: <u>06/02/1988</u>	CPF: _____	RG: <u>27404741</u>	TA: _____ X _____ mmHg
FILIAÇÃO: <u>Rosi Irene Pereira dos Santos</u>			TEMP.: _____ °C
Nº CARTÃO SUS: <u>700 1099 1010 5512</u>	RESP.: _____ hpm		
ENDEREÇO: <u>Sítio Zepinho</u>	PULSO: _____ ppm		
CIDADE: <u>São João</u>	PROBISSÃO: <u>Agropecuária</u>		
SEXO: M() F() <u>F</u>	IDADE: <u>30a</u>	ESTADO CIVIL: <u>solta</u>	
DATA: <u>09/10</u>	HORA: <u>18h40v</u>	Nº: <u>91</u>	PESO: _____ Kg

[illegible]

Observação do Apoio:

CONDOTA

☒ Remoção

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

SANTA CRUZ - HOSP. REGIONAL ALUISIO BEZERRA

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☒ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

☒ Sim ☒ Não

VIOLENCIA A VULNERÁVEIS?

☒ Sim ☒ Não



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 92553/1

Data: 29/09/2018

CHAMADO

TARM: FABIOLA DE SOUZA RODRIGUES

Médico Regulação: THIAGO ALEXANDRE MACEDO DE AZEVEDO

Rádio Operador: GHUTEMBERG DIAS FERREIRA

Médico Cena: CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 38 (SANTA CRUZ)

Equipe VTR: JOSÉ SANDOVAL DE LIMA FILHO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
ELYDA MAYNARA SOARES DA SILVA - TECNICO DE ENFERMAGEMREGULAÇÃO
MÉDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA
LIGAÇÃOCONTATO COM EQUIPE
SAMU

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: SANTA CRUZ

Nome do Solicitante: ALDEMIR

Telefone: (84) 99800-1529

Nome do Paciente:

JEANE PEREIRA DOS SANTOS

Idade: *

30 ANO(S)

Sexo: *

FEMININO

Endereço: ZONA RURAL- SITIO CALÇARINHA

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: COMUNIDADE CAIÇARINHA

Referência/Complemento: PROX; AO BAR DO PAULISTA E PROX AO AVEARIO DE ZETO

Unidade de Destino Transferência: HOSP. REGIONAL ALUISIO BEZERRA

Observações Rádio Operador: PACIENTE ENTREGUE AOS CUIDADOS DO DR CARLOS REGIS NO HOSPITAL LOCAL DE SANTA CRUZ

Queixa Primária: QUEDA DE MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

29/09/2018 17:39:20 - Dr(a). THIAGO ALEXANDRE MACEDO DE AZEVEDO

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISÃO MOTOXMOTO COM 01 PCT COM PROVAVEL FRATURA DE FEMUR. CONSCIENTE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÃO

Data: 29/09/2018 17:43:29 Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: USB38 ENVIADA SAIU DO PA

Data: 29/09/2018 19:16:08 Usuário: (MÉDICO) CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO

Observação: PACIENTE REMOVIDA NA USB DO PROPIOS HOSPITAL

Data: 29/09/2018 19:22:21 Usuário: (RADIO OPERADOR) GHUTEMBERG DIAS FERREIRA

Observação: Controle de frota: PACIENTE ENTREGUE AOS CUIDADOS DO DR CARLOS REGIS NO HOSPITAL LOCAL DE SANTA CRUZ

HORARIOS DO CHAMADO

Chamado:
29/09/2018
17:37:29
Saída Local:
29/09/2018
18:25:00Regulação Médica:
29/09/2018
17:39:20
Chegada Destino:
29/09/2018
18:35:00Solicitação VTR:
29/09/2018
17:40:20
Liberação Destino:
29/09/2018
19:22:18Saída VTR:
29/09/2018
17:43:20
Liberação VTR:
29/09/2018
19:22:19Chegada Local:
29/09/2018
17:58:00



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 JEANE PEREIRA DOS SANTOS		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 162758	
7- CARTAO NACIONAL/SUS 700 1099 1010 5512	8- DATA DE NASCIMENTO 06/02/1988	9- SEXO FEMININO	10- RAÇA/COR
11- NOME DA MAE ROSILENE PEREIRA DOS SANTOS		12- TELEFONE DE CONTATO 999173718	
13- NOME DO RESPONSÁVEL RITA DE CASSIA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) SI TANQUINHOS 3			
16- MUNICÍPIO SANTA CRUZ	17- BAIRRO ZONA RURAL	18- UF RN	19- CEP 59200000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura do fêmur do fêmur (E)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

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

Rodopéso

23- DIAGNÓSTICO INICIAL Fr. fêmur	24- CID 10 PRINCIPAL S. 72	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--------------------------------------	-------------------------------	--------------------	------------------------------

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO fixação interna fêmur	28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO DR. MIGUEL F. TORQUATO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 67705/0133		
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO 13/10/18	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- SÉRIE
37- () AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- () ACI. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47- COD. ORGÃO EMISSOR	52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 13969571-9 Miguel F. Torquato Ortopedia e Traumatologia CRM 67705/0133
48- DOCUMENTO () CNS () CPF	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: <u>JEANE PEREIRA DOS SANTOS</u>		Idade: <u>30</u>		D/N: <u>06/02/1988</u>	
Pront.: <u>16258</u>		Município: <u>SANTA CRUZ</u>		Procedência: <u>Interno</u> () Externo	
Data da cirurgia: <u>16/10/18</u>		Hora Admissão: <u>Bloco: 07:50</u>		Sala: <u> </u> Hora Saída: <u> </u> Peso: <u> </u>	
Alergias: <u>Não</u> () Sim <u> </u>		Comorbidades: () HAS () DM () Outras <u> </u>			
Uso de medicações: <u>Não</u> () Sim <u> </u>		Jejum: () Não <u>Sim</u>			
SSW Admissão: PA: <u> </u> mmHg		Pulso: <u> </u> bpm		FL: <u> </u> rpm FC: <u> </u> bpm SpO ₂ : <u> </u> % T: <u> </u> °C	
Enfermeiro(a): <u>LEIANE</u>		Instrumentador(a): <u>Aline Fernandes</u> Circulante: <u>Julene</u>			
Cirurgia: <u>TI Fratura de fêmur + fratura de tíbia</u> Especialidade: <u>Ortopedia</u> Sala: <u> </u>					
Hora Início: <u>08:44</u> Hora Término: <u>11:20</u> Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada					
1º Cirurgião: <u>Dr. Hausman</u> Aux.: <u>Dr. Marcelo</u> Residente: <u> </u>					
Anestesia: () Local (X) Sedação () Geral TOT: <u> </u> () Bloqueio (X) Raquidiana Ag.º <u>25</u> () Peridural () Cateter () Cateter					
Ag.º <u> </u> Cateter nº: <u> </u> Início: <u>08:40</u> Garrote: (X) Smarch () Pneumático Início: <u>08:40</u> Término: <u>08:41</u>					
Anestesiologista: <u>Dr. Rona</u>					
NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE		CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO	
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Normocárdico	☒ Jélico	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Bradicardia	☐ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Taquicardia	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☐ Orientado	☐ Ictérica	☐ Normocárdico	☐ Choque	☐ Fístula	☒ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Normocárdico	☐ Eupnéia	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☒ Integridade	☐ Normocárdico	☐ Dispnéia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☒ Ansioso	☐ C/lesões	☐ Normocárdico	☐ Dispositivo O ₂	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Normocárdico		☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ V dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☐ Normocárdico		☐ Cistostomia	
☒ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☐ Normocárdico		☐ Dreno	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Normocárdico		☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas	☐ Normocárdico		☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia	☐ Normocárdico		☐ Talas	
SINAIS VITAIS		POSICÃO		COXIM	
FC	Início: <u>117</u> Meta: <u>93</u> Fim: <u>81</u> Unid/Mo: <u> </u>	☒ Dorsal	☐ Cabeça	☒ MMSS	
Pulso	<u>88</u> <u>96</u> <u>94</u> Bpm	☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos	
Oximetria	<u>94</u> <u>98</u> <u>99</u> %	☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Flexidos	
Capnografia	<u> </u> %	☐ Litômica	☒ Lombas	☐ MMII	
PA	<u>130/90/85</u> <u>83/81/86</u> mmHg	☐ Trendleburg	☐ Anestesia	☒ Abduzidos	
ACESSO VENOSO		☐ Canivete	☐ Anestesia	☒ Flexidos	
☐ Punção Arterial	☐ Punção Venosa Periférica	☐ Proclive	☐ Anestesia	☐ Flexidos	
☐ Punção Venosa Central	☐ Dissecção venosa	PLACA DO BISTURI ELÉTRICO			
☐ Dissecção venosa	☐ Local: <u> </u>	(X) Sim () Não () Metal () Descartável			
☐ Cateter: <u> </u>	☐ Local: <u> </u>	Local: <u>M.E</u> Solução: <u>Niquelado</u>			
SONDAGEM GÁSTRICA		DEGERMAÇÃO			
☐ SNG nº <u> </u>	☐ Retorno: <u> </u>	(X) Sim () Não			
CATETERISMO VESICAL		Local: <u>M.E</u> Solução: <u>Niquelado</u>			
☐ SVF nº <u> </u>	☐ SVA nº <u> </u>	TRICOTOMIA			
☐ Diurese: <u> </u>	☐ Profissional responsável: <u> </u>	() Sim (X) Não			
EXAMES SOLICITADOS		IMPLANTE CIRÚRGICO			
☒ Hemograma	☐ Gasometria	☐ Drenos: <u> </u>			
☐ Coagulograma	☐ Outros	☐ Tela: <u> </u>			
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria	☐ Cateter: <u> </u>			
☐ Radioscopia (Rato X)	☐ Radioscopia (Rato X)	☐ Ostomia: <u> </u>			
		☐ Fio de KC: <u> </u>			
		☐ Placa - Tipo: <u> </u>			
		☐ Outros: <u> </u>			
ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO					
Caixa cirúrgica: <u>barrier + penicilina</u> Quant. Material: <u>caixa 3.5</u>					
Val.: <u> </u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim					



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:					
() Hemoconcentrado _____ Unid.	() Plasma _____ Unid.	() Plaquetas _____ Unid.			
() Albumina _____ Unid.	() Expansor plasmático _____ Unid.				
Prescrição unid. do material					
h: _____	h: _____	h: _____	h: _____		
h: _____	h: _____	h: _____	h: _____		
h: _____	h: _____	h: _____	h: _____		
HIDRATAÇÃO VENOSA					
() Soro Fisiológico: _____ ml	() Soro Ringer Simples: _____ ml	Quantidade total de volume administrado: _____			
() Soro Glicosado: _____ ml	() Soro Ringer Lactato: _____ ml				
ANATOMO PATOLÓGICO					
(X) Não () Sim Peça: _____		Peça para sepultamento: (X) Não () Sim			
Swab para cultura: _____		Líquido: _____			
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES					
FO de aspecto: (X) limpo () c/ exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros: _____					
INTERCORRÊNCIAS: <u>Paciente evolui sem intercorrências</u>					
Ass: <u>Ocilene</u> Coren: <u>352039</u>					
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO					
Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado					
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O ₂ ambiente Curativo (X) Oclusivo () Compressivo () Bolsa de colostomia () Outros: _____					
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria (X) Irrigação vesical () Oligúria Destino após a cirurgia: <u>CS</u>					
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO					
Hora: <u>17:25</u> Data: <u>16/10/18</u> Nível de consciência: (X) Acordado () Sonolento () Narcose (X) Orientado					
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O ₂ () O ₂ Ambiente					
Mobilização MMII: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade					
Venoclise: () Não (X) Sim Tipo: <u>CS</u> Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical					
Drenos: (X) Sucção () Torácica () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____					
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno insuficiente () Coágulos					
Curativo: (X) Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG (X) Oxímetro () PA					
INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC					
Relato: _____					
SINAIS VITAIS					
Hora	TC	PA	FR	Sat. %	Dor
Admissão	36,0	106	18	98	Não
30'	36,0	106	18	98	Não
60'	36,0	106	18	98	Não
Alta					
Medicações administradas URPA:					
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	
Eliminações:					
	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <u>Paciente encaminhado para PAIO X.</u>					
Ass: <u>Sayonara</u> Coren: <u>504067</u>					





Nome do paciente

Nº prontuário	
---------------	--

Data operação

FA

Leito

Operator

1° auxiliair

2° auxiliar

39 auxiliar

Instrumentador

Anestesi

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 - vísceras

[illegible]

DT 8433 / CRM 3-822

CONFIDENTIAL

Service



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Agente Anestésico	Oper	Anest.	O Resp.	p Pulso
SO ₂	260	130	80	90
SO ₂	250	120	70	80
SO ₂	240	110	60	70
SO ₂	230	100	50	60
SO ₂	220	90	40	50
SO ₂	210	80	30	40
SO ₂	200	70	20	30
SO ₂	190	60	10	20
SO ₂	180	50	0	10
SO ₂	170	40	0	0
SO ₂	160	30	0	0
SO ₂	150	20	0	0
SO ₂	140	10	0	0
SO ₂	130	0	0	0
SO ₂	120	0	0	0
SO ₂	110	0	0	0
SO ₂	100	0	0	0
SO ₂	90	0	0	0
SO ₂	80	0	0	0
SO ₂	70	0	0	0
SO ₂	60	0	0	0
SO ₂	50	0	0	0
SO ₂	40	0	0	0
SO ₂	30	0	0	0
SO ₂	20	0	0	0
SO ₂	10	0	0	0





TEL: 99417
3778

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

UVE: ROSITENE PEREIRA DOS SANTOS

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

04

NOME: JEANE PEREIRA DOS SANTOS

IDADE: 06/02/1988 COR: = SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLT.

NATURALIDADE: STA CRUZ PROFISSÃO: AGENTE PROCEDÊNCIA: =

ENDEREÇO: SÍTIO TANQUINHO 03 BAIRRO: ZONA RURAL

CIDADE: STA CRUZ DATA: 13/10/2018 HORA: 16:39

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)

fratura do fêmur de fêmur (E)
há 15 dias após queda de

EXAME FÍSICO

noto.

BPP, sem déficit neurológicos

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
				096921-4		
				CONFIRMADO		
				de fêmur		
				5 pontos		

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do fêmur de fêmur (E)



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOPIA
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ BUCO-FACIAL	☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA

Internação para tratamento
cirúrgico

DR. DIOGO TORQUATO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM RJ 6770/TEOT 14133

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	☐ INTERNADO NO SERVIÇO DE _____	☐ REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____ ENTREGUE _____	DECISÃO MÉDICA ☐ HORA _____ HORA _____ À FAMÍLIA ☐ S.V.O. ☐	A REVELIA ☐ HORA _____ HORA _____ I.T.E.P. ☐
_____ MÉDICO (Carimbo)		_____ CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 50503 /2018

Admissão: 29/09/2018 21:58:49

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 94955 - JEANE PEREIRA DOS SANTOS (30 a 7 m 23 d)

Nascimento: 06/02/1988 Natural: SANTA CRUZ BRASIL

Sexo: F Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: 700109910105512

CPF: 07317005460

Prof:

Mãe: ROSILENE PEREIRA DOS SANTOS

Pai:

Logradouro: TANQUINHOS, 1

CEP: 59200000

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: SANTA CRUZ

Telefone: 84 .99173718

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 29/09/2018 21:55:48				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO MOTO/MOTO, FRATURA DE FEMUR.

Hora: ____: ____

*Admitido moto - moto no lck, um período de consciência
ou não. Em uso de capote. Sem trauma torácico ou
abdominal.*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VPL sem ruídos
B sim, LUT x mto um lb
C Hipertensão pulmonar, distensão, fletos, mto
D 15
E dermat. em pele (B)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

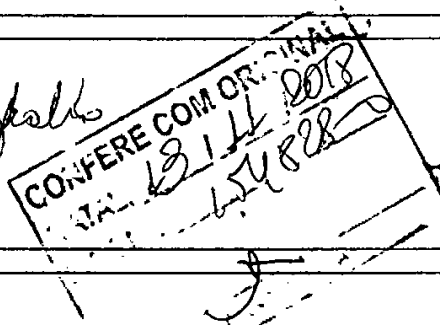
Rx de fêmur com nódulo de fratura

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

P. 1.2.0.0

*Gerado via SX por GLAUBER STEVEN RAMOS L MEDEIROS. Impresso em 29 de Setembro de 2018.











PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

João Pessoa

Vítima de acidente
de trânsito, com
fratura do braço
e um outro braço
e coluna de outro braço.

29/9/18

Dr. Miguel Alexandre de Almeida Borges
Secretaria Municipal de Saúde
05/11/2019

PARE DE FUMAR, OU O MUNDO PARA DE RESPIRAR

13/11/2018
154808





ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPIAIS) 3 - ABARCA VIA AEREA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER QUAIS SENTIDOS) 5 - SE AEREA, APLIQUE 2 VENTILACOES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA MÁSCARA) 6 - ANAQUE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE) 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSOES TORACICAS 100MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEB 8 - DEB DISPONÍVEL: ANÁLISE O RITMO 9 - RITMO CHOQUEVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200 PJ DEB AFÁSICO) E REINICIE RCP 10 - RITMO NÃO CHOQUEVEL: REINICIE RCP 11 - ANÁLISE O RITMO A CADA 3 CICLOS 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE REJA 13 - COLÓQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: _____

BMP

ANAMNESE

Paciente com histórico de crises como x como, nega episódio de convulsão e perda de consciência

EXAME FÍSICO

estabilidade fisiológica local

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

nao apresenta sintomas de fe

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) Insuficiência
2) Insuficiência de autohematoss
3) Quantitativa
4) ALK BUT
5) Anom. ortopédicas

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONF. DE LOM ORIGINAL
TAL. 13/11/2019
Nº 15880
Assinatura e Carimbo do Responsável

Bruno B. de Souza
Residente em Cirurgia e Radiologia
Banco Máximo Pópol
DOD - HUOLFRN/CORN-533

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura ocular (AO)	
Outros se abrem espontaneamente	4
Outros se abrem ao comando verbal. Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3	3
Outros se abrem por estímulo doloroso	2
Outros não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre sua pessoa, idade, endereço, etc., e porquê e data e mês)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem traço conversacional)	3
Sem inteligibilidade (Comando com palavras aleatórias)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Resposta intencional a dor	4
Perda flexão a dor (Desobediência)	3
Perda extensão a dor (Desobediência)	2
Sem resposta motora	1
Total	

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4 21-30 = 3 31-40 = 2 41-50 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4 70-90 = 3 50-70 = 2 1-50 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

03 - 48 grave (necessidade de intubação imediata)
09 - 3 moderado
14 - 15 leve

Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

A escala proposta aplica-se a doentes com consciência e que colaboram com teste de resposta a 2 anos. Na Escala Quantitativa aplica-se ao doente que colabora e a consciência de sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

Escala de Trauma Revisada (RTS): Esta escala de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 1993;34:199.



19110513382344200000048811724



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Acidente com lesão de
coluna mata-mata

EXAME FÍSICO

apresentando dor

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura exposta de patela

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

Exe Bacia em AP. Fratura de patela
e de fêmur mit AP.

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

Agc C

H.D. Fratura exposta de patela
e fêmur com lesão de pele
e de fêmur mit AP.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. Miguel
Alexandre
de Almeida
Borges

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Ortopedia Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

- À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação.

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR







GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis SarinhoFICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

CPF: 043.130.054-60

Identificação C.SOS 700.8099.8080 2514

Enfermaria: Ortopedia Leito: 251 UTI: _____ Leito: _____Data de admissão: 09/09/2018 Alta: _____/_____/_____
Nome: BERNARDO PEREIRA DOS SANTOS Naturalidade: SANTA CRUZIdade: 30 Sexo: () Masculino (x) Feminino Data de Nascimento: 06/03/1988RG: 2.740.012.4 Estado Civil: SOLTEIRO Nível de Instrução: FUNDAMENTAL IFiliação: Pai: SEVERINO TARGINO DOS SANTOSMãe: ROSILENE PEREIRA DOS SANTOSEndereço: SITIO TANQUINHOS Cidade: SANTA CRUZTelefone: 909.17-3718 () Residencial () Trabalho () Rec: _____Contato: 909.15-5728 Outros telefones: 988.69-0735Composição familiar: RESIDE COM A GENITORIA + CARISSO + FILHO + TIPO

Outras informações: Faz uso de (x) Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: CUIDADORIA Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim

() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD

Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU

() Socorrido em via pública () Outros meios _____

(x) Encaminhado: Hospital de origem: SANTA CRUZ

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____

Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental

Responsável pelo paciente: ELIANE PEREIRA DOS SANTOSParentesco: IRMÃ Telefone: 909.17-3718Endereço do Responsável: RUA N. SRA DO ADEMAR, 301 - COA. C. MONTE STA CRUZ

Evolução

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

PACIENTE UTILIZA DE CONSULTA MOTO X MOTO. ELIANE ORIENTA-
DA SOBRE AS NORMAS HOSPITALARES E SANCIONADO AS REGRAS
DOS ACOMANHANTES

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs: _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

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









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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome:

JEANE PEREIRA DOS SANTOS

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

30/09/18

Hora:

03:40 hrs

Paciente com fratura exposta de perna e fechada de
perna ~~exposta~~, apresenta as seguintes
para serem para o centro cirúrgico. Derivado da
necessidade de uma boa anestesia venosa por falta
de equipe e sala em CC.

30/
09/
18

Para a fratura de perna e
fechada de perna a qual
será feita a fixação
com tração e gesso

MONITORAMENTO COM CONTINUAÇÃO
12/11/18
15/11/18

Dr. Antônio Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Cirúrgia do Pêrto Torácico
Clínica de Reconstrução
CRM 5016 1801-0000

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



19110513382344200000048811724



15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	DATA	REGISTRO	NOME

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

IDENTIFICAÇÃO	
Nome: <u>Juan Carlos da Silva</u>	Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: <u>fratura de fêmur</u>	
Indicação terapêutica: <u>protese</u>	Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO			
Data:	Início:	Término:	Duração:
Operador: <u>Dr. Antônio Araújo</u>	CRM/CRO:		
1º Auxiliar: <u>Ortopedia e Traumatologia</u>	CRM/CRO:		
2º Auxiliar: <u>Cirurgia do Pé e Tornozelo</u>	CRM/CRO:		
Instrumentador:			
Anestesista:		CRM/CRO:	

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO
1) Verificar o nível do fêmur e do pé. 2) Realizar o bloqueio anestésico. 3) Realizar a osteotomia e a fixação da prótese. 4) Realizar a fixação da prótese. 5) Realizar a fixação da prótese. 6) Realizar a fixação da prótese. 7) Realizar a fixação da prótese. 8) Realizar a fixação da prótese. 9) Realizar a fixação da prótese. 10) Realizar a fixação da prótese. 11) Realizar a fixação da prótese. 12) Realizar a fixação da prótese. 13) Realizar a fixação da prótese. 14) Realizar a fixação da prótese. 15) Realizar a fixação da prótese.
Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL? Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013702822240
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 2 COD. RENAVAM 00915455358 ENTRC ***** EXERCÍCIO 2017

MARIA EDILEIDE DA SILVA

109.222.324-07 PLACA MYK3133

PLACA ANT/UF MYK3133/RN CHASSI 9C2HB02107R034336

ESP. DE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/POP100 ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2007

CAP/POT/CIL 0CV/97 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA COTA ÚNICA 10/04/2017 1º PAGO

FADA I.P.V.A. 002824.3X PARCELAMENTO/COTAS R\$ ***** 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) OF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO ***

OBSERVAÇÕES

MOTOR: HB02E17034336

SANTA CRUZ/RN DATA 14/03/2018

Sidney Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS QU'NAO SEGURO DPVAT

RN Nº 013702822240 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

VIA 2 CPF / CNPJ 109.222.324-07 PLACA MYK3133

RENAVAM 00915455358 MARCA / MODELO HONDA/POP100

ANO FAB. 2007 CAT-TAR 9 Nº CHASSI 9C2HB02107R034336

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

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

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

JUN-2017



SINISTRO 3190292611 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEANE PEREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JEANE PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 07317005460

Posição em 04-11-2019 19:39:24

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/06/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/06/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
24/05/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
08/05/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
30/04/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

