



**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE FLORÂNIA/RN.**

MICARLA SOARES DA SILVA, brasileira, solteira, costureira, portadora do RG nº 3.025.186 SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 102.860.974-43, residente e domiciliado na Rua Expedicionário Sebastião Evaristo Soares, nº 108, Bairro Alto da Candelária, São Vicente/RN, CEP: 59.380-000, Fone: (84) 9.9995-9918, através de sua advogada que *in fine* assina, com endereço profissional abaixo mencionado, vem respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com o endereço eletrônico *citação.intimacao@seguradoralider.com.br* e endereço funcional à Rua Senador Dantas, 74, complemento 5, 6, 9, 14 e 15 andar, bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-201, pelos fatos e fundamentos adiantes elencados.



I – DA JUSTIÇA GRATUITA

01. A autor é pessoa pobre na forma da lei, não possuindo condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família, uma vez que é pescador. O pedido tem por base o disposto no art. 98, §1º do Novo Código de Processo Civil; a Lei nº 1.060/50 e nos termos do artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, os quais estabelecem as normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados. Por tais motivos requer os benefícios da justiça gratuita.

II - DOS FATOS

02. Na oportunidade a autora dirigia A requerente sofreu acidente automobilístico em 24/07/2019, por volta das 04h50min, na RN 225 em Currais Novos/RN. Na oportunidade a autora dirigia veículo UP TAKE MCV, ano 2016, cor branca, Placa QGI 5859, registrada em nome do requerente, registrada em nome de SIMONE VALE DE AZEVEDO GUERRA.

03. Consoante Boletim de Ocorrência anexo à presente, no local e hora acima mencionados o promovente encontrava-se trafegando em sua via e ao realizar uma curva tentou desviar de alguns buracos que haviam na via, perdendo o controle do veículo e vindo a capotar. O requerente foi socorrido para o Hospital de Currais Novos/RN e em seguida foi encaminhado para o WALFREDO GURGEL onde foi diagnosticada com FRATURA COMINUNTIVA DO CORPO VERTEBRAL DE T11, comprometendo os componentes posteriores, além de FRATURA DA ESCÁPULA DIREITA COM DESVIO e DERRAME PLEURAL BILATERAL.

04. Diante do quadro apresentado verifica-se que este grave acidente provocou as seguintes sequelas: **CID 10 – S 330 Ruptura Traumática do Disco Vertebral Lombar**. Assim sendo, conforme se depreende do laudo médico anexo a presente peça vestibular, o autor apresenta sequelas motoras e cognitiva grave e de natureza permanente. Portanto, o acidente provocou lesões definitivas ao



requerente, as quais resultaram em sequelas permanentes e irreversíveis, conforme atesta inúmeros laudos médicos e demais documentos, necessitando de tratamentos médicos.

05. O requerente, então, deu entrada administrativamente para receber a indenização referente ao seguro DPVAT, tendo recebido a quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), conforme se extrai da consulta anexa a presente. Desta forma, considerando-se que a Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei 11.482/2007, estabelece a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para quem apresenta lesões da natureza que o requerente possui, este faz jus ao valor remanescente de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

06. Diante do exposto, não há outra alternativa, senão recorrer a via judicial, a fim de que o requerente possa obter o pagamento do montante que lhe é devido, referente ao valor do seguro DPVAT. Saliente-se que esta quantia deverá ser atualizada monetariamente a partir do ajuizamento da ação sem prejuízo dos juros legais devidos, resgatando, assim, seu direito líquido e certo, tendo em vista as sequelas permanentes decorrentes do acidente, as quais ocasionaram invalidez permanente total.

III – DO DIREITO

07. A ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT - é matéria disciplinada por legislação especial, a saber o decreto lei 73/66 e a lei 6194/74, com as modificações introduzidas pela lei 8.441/92.

08. O artigo 7º da lei 6194/74, com a nova redação que lhe foi dada pela lei 81.441/92, determina que o *seguro será pago por qualquer das seguradoras conveniadas, independentemente de estar o seguro realizado ou não, vencido ou não.*



09. Desta forma, a questão da legitimidade passiva de qualquer das Seguradoras que integram o convênio DPVAT é pacífica, inclusive na Jurisprudência, como se vê da ementa do julgado do Colendo STJ, adiante transscrito:

*RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA –
SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – VEÍCULO
CAUSADOR DO ACIDENTE IDENTIFICADO – 1.
"Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a Lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou"
(RESP nº 68.146/SP, 3ª Turma, da minha relatoria, DJ de 17/08/98). 2. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ - RESP 325300 – ES – 3ª T. – Rel. p/o Ac. Min. Carlos Alberto Menezes Direito – DJU 01.07.2002).*

10. Atesta-se que há muito tempo as Seguradoras vêm pagando, quando da liquidação dos sinistros que envolvem o seguro obrigatório DPVAT, valor inferior ao fixado na lei que rege o tema, como ocorreu no caso em tela, sob a justificativa de que o fazem com base em resolução da SUSEP.

11. Ao proceder desta forma, desobedecendo ao Princípio da Hierarquia das leis, as Seguradoras acabam por infringir a Lei, reduzindo o valor da indenização por força de resolução, ou seja, lesando os beneficiários do Seguro.



12. Com a alteração trazida pela Lei nº 11.482/2007, modificou-se a Lei nº 6.194/74, sendo determinadas as quantias a serem pagas para cada cobertura (morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares). Desta forma, estabeleceu-se que a cobertura para a Invalidez Permanente Total, decorrente das lesões das estruturas cervicais que cursem com prejuízos funcionais não compensáveis, de qualquer ordem, como no caso em comento, deve ser na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

13. Saliente-se que a invalidez permanente, com a nova regulamentação, está dividida em invalidez permanente total ou parcial, sendo que a parcial pode ser completa ou incompleta. O dispositivo legal estabelece os valores (Lei nº 11.945/2009 (MP nº 451/2008) de cada indenização como sendo os seguintes:

Invalidez permanente total:

- *Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores: R\$ 13.500,00;*
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés: R\$ 13.500,00;*
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior: R\$ 13.500,00;*
- *Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral: R\$ 13.500,00;*
- *Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou anatônômica: R\$ 13.500,00; e*
- *Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-*



*peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital: **R\$ 13.500,00.***

Invalidez permanente parcial completa:

- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos: R\$ 9.450,00;*
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores: R\$ 9.450,00;*
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés: R\$ 6.750,00;*
- Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho: R\$ 6.750,00;*
- Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar: R\$ 3.375,00;*
- Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo: R\$ 3.375,00;*
- Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral: R\$ 3.375,00;*
- Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão: R\$ 1.350,00;*
- Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé: R\$ 1.350,00; e*
- Perda integral (retirada cirúrgica) do baço: R\$ 1.350,00.*

Invalidez permanente parcial incompleta:



Para os casos de invalidez parcial incompleta se aplicarão os percentuais abaixo aos valores previstos para cada uma das hipóteses de invalidez parcial completa:

- 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa;*
- 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão;*
- 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão; e*
- 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais.*

14. Aliás, muito cômodo manter-se o valor abaixo daquele previsto em lei, pois a volumosa diferença entre o arrecadado com a cobrança do seguro e as indenizações pagas somados às reservas legais é rateado entre as Seguradoras.

15. Enfrentando a matéria, o STJ firma entendimento de que o valor a ser pago é aquele previsto na lei, dando guarida à tese da autora:

EMENTA- Civil. Seguro obrigatório (dpvat). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização legal. Critério. Validade. Lei n. 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente.
RELATOR Ministro Aldir Passarinho Júnior - 20 de agosto de 2002 Do voto condutor deste acórdão, colhe-se: EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR (RELATOR): - Trata-se de recurso especial, aviado pelas letras "a" e "c" do permissivo constitucional, em que se discute sobre o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou esposa do autor.



Não procedem os óbices opostos pela recorrida, eis que a matéria se acha devidamente prequestionada e caracterizado o dissídio jurisprudencial.

A Colenda 2ª Seção do STJ, no julgamento do Resp n. 146.186/RJ, a ela afetado pela Egrégia 3ª Turma, decidiu, por maioria de votos, que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação citada, porquanto cuida-se de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária (Rel. p/ acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, Julg. Em 12.12.2001). Destarte, devido o pagamento da diferença postulada na exordial.

De outra parte, a jurisprudência também do STJ inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT, consoante a regra do art. 3º, letra "a", da Lei n. 6.194/74. Nesse sentido: "SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.



I - Pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de que o art. 3º, da Lei 6.194/1974, não fora revogado pelas Leis 6.205/1975 e 6.423/1977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido."

(3ª Turma, REsp n. 129.182/SP, Rel. Min. Waldemar Zveiter, por maioria, DJU de 30.03.1998)

"SEGURO. AUTOMÓVEL. PERDA TOTAL DO BEM. RECIBO DE QUITAÇÃO. INDENIZAÇÃO. VALOR AJUSTADO NO CONTRATO.

- 'Consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação'. Precedente do STJ.

- Tratando-se de perda total do veículo, é devida na integralidade a quantia ajustada na apólice (art. 1.462 do Código Civil), independentemente



de seu valor médio vigente no mercado. Precedente da Segunda Seção. Recurso especial não conhecido." (4ª Turma, REsp n. 195.492/RJ, Rel. Min. Barros Monteiro, unânime, DJU de 21.08.2000)

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ÂNUA. TERMOA QUO DO PRAZO. RECIBO DE QUITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.

I - O recibo firmado pelo segurado dando plena e geral quitação à seguradora não tem o condão de inviabilizar a pretensão à diferença devida.

*II - No prazo prescricional da ação que envolve contrato de seguro, segundo entendimento do Tribunal, o termo **a quo** não é a data do acidente, mas aquela em que o segurado teve ciência inequívoca da sua invalidez e da extensão da incapacidade de que restou acometido."*

(4ª Turma, REsp n. 257.596/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, unânime, DJU de 16.10.2000)
Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, para restabelecer a sentença de 1º grau, prolatada pelo MM. Juiz Francisco Geaquito (fls. 42/44). É como voto."

16. O mesmo entendimento é encontrado nos Tribunais Estaduais:



CIVIL – INDENIZAÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO – DPVAT – DATA DO SINISTRO ANTERIOR À LEI Nº 8.441/92 – VEÍCULO IDENTIFICADO – DESNECESSIDADE DO DUT E DA PROVA DO RECOLHIMENTO DO PRÊMIO – PREVALECE A LEI DE REGÊNCIA PARA O VALOR INDENIZATÓRIO – 1. A postulação da indenização securitária do seguro obrigatório – Dpvat, deve guardar e obedecer as exigências de comprovação do fato e do direito à sua percepção, contidas nas normas legais pertinentes e da época do sinistro. Se ocorrido antes da vigência da Lei nº 8.441, de 13 de julho de 1992, as alterações introduzidas por esta na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, não lhe alcançam. 1.1. De qualquer forma, mesmo que o veículo envolvido no acidente tivesse sido identificado, nem uma e nem outra daquelas Leis exigiam ou exigem a apresentação da prova do recolhimento do valor do prêmio do seguro obrigatório – Dpvat ou a apresentação dos respectivos dut's, por parte da vítima ou seu beneficiário, como condição para o pagamento da indenização. 2. Se as resoluções do cnsp nºs. 56/2001 e 35/2000 estabelecem, como valor indenizatório – R\$ 6.754,01 – Que conflita com o fixado na letra 'a' do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, ou seja – "40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no país – No caso de morte", o princípio da



hierarquia das normas legais manda prevalecer o que nesta última se contém. 3. Recursos conhecidos, provendo-se em parte recurso do autor e improvendo o recurso da ré, ficando parcialmente reformada a r. Sentença recorrida. (TJDF – ACJ 20010111045278 – DF – 2^ª T.R.J.E. – Rel. Des. Benito Augusto Tiezzi – DJU 27.05.2002 – p. 51)

AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – PROVA – VALOR DA INDENIZAÇÃO – SALÁRIO MÍNIMO – O recibo de "quitação geral, plena e irrevogável" em que conste especificamente a importância objeto do pagamento, exonera o devedor somente das quantias expressamente mencionadas no instrumento, ressalvando-se ao credor o direito de buscar perante o aparato jurisdicional verbas a que tenha direito e que, de fato, não recebeu. O valor da indenização relativa ao seguro DPVAT, em caso de morte, é devido no patamar de 40 (quarenta) salários mínimos, em conformidade com o artigo 3º da Lei 6.194/74. A Lei nº 6.205/75 não revogou o critério de fixação de indenização em salários mínimos estabelecido pela Lei 6.194/74, pois não se constitui o salário mínimo em fator de correção monetária, servindo apenas como base do quantum a ser indenizado. (TAMG – AP 0339728-4 – Uberlândia – 1^ª C.Civ. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 28.06.2001).



17. O Colegiado Recursal dos Juizados Especiais de Mato Grosso tem posição definida acerca da matéria:

*2ª Turma Recursal - Recurso nº: 283/02 –
CAPITAL (Juizado Especial Cível do Bairro Porto) -
Recorrente: Bradesco Seguros S.A. - Recorridos:
Francolino Xavier de Oliveira e Ana Alves de
Oliveira – Relator: Exmo. Sr. Dr. Carlos Alberto
Alves da Rocha.*

*SEGURO OBRIGATÓRIO – INDENIZAÇÃO –
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – VALOR – FIXAÇÃO –
RESOLUÇÃO – CONDENAÇÃO - RECURSO
IMPROVIDO. -Para o recebimento do denominado
seguro obrigatório basta a juntada dos
documentos descritos na letra “a”, do art. 3º, da
Lei nº 6.194/74.*

*A condenação obediente a lei que estipula o valor
indenizável equivalente a determinada
quantidade de salário mínimo não é
inconstitucional, mormente se fixada em valor
certo.*

*O valor do seguro fixado por lei não pode ser
alterado por resolução do Conselho Nacional de
Seguros Privados. ACORDAM, em Segunda Turma
Recursal dos Juizados Especiais do Estado de Mato
Grosso, por unanimidade negar provimento ao
recurso.*



18. Após análise da legislação e jurisprudência expostas, torna-se evidente que se faz necessário o pagamento de uma indenização adequada ao requerente, em função da debilidade permanente causada pelo acidente sofrido.

IV - DO PEDIDO

19. Por todo o exposto, pelo que faz jus o requerente, solicita à Vossa Excelência se digne em:

a) **QUE CONCEDA A JUSTIÇA GRATUITA**, com base no que dispõe a Lei nº 1.060/50 com alterações da Lei 7.510/86, além do art. 5º da Constituição Federal e artigo 98, § 1º do Novo Código de Processo Civil, por não ter condições de arcar com custas e demais despesas processuais sem detimento das necessidades básicas do lar;

b) Ordenar a CITAÇÃO da REQUERIDA no endereço eletrônico inicialmente indicado, em consonância com o art. 246, inciso V do NCPC, quanto à presente ação, bem como por via postal (SEDEX) – visando maior economia e celeridade processual, para que, perante esse Juízo, apresente a defesa que tiver, dentro do prazo legal, sob pena de confissão quanto à matéria de fato ou pena de revelia, **com designação de data para Audiência de Conciliação** (art. 319, VII, do Novo Código de Processo Civil); devendo ao final, ser julgada PROCEDENTE a presente Ação, sendo a mesma condenada nos seguintes termos:

c) Julgar **PROCEDENTE** a presente ação, condenando a requerida a pagar o Seguro Obrigatório DPVAT, no valor total de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), acrescido dos juros legais à taxa de 1% ao mês, tudo corrigido monetariamente, tendo em vista que o autor apresenta lesões decorrentes do sinistro, conforme se extrai de laudos médicos e demais documentos anexados a presente (Lei nº 6.194/1974, com nova redação dada pela Lei nº 11.482/2007);



d) A condenação final em todos os termos pedidos, tudo acrescido de correção monetária, juros, custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, e demais cominações previstas em lei, como assevera e legislação consolidada.

O requerente provará o alegado por meio de todas as provas em direito admitidas.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos centavos).

Nestes Termos,
Pede deferimento.

Currais Novos/RN, 29 de janeiro de 2020.

FLÁVIA MAIA FERNANDES
ADVOGADA – OAB/RN 8403



Assinado eletronicamente por: FLÁVIA MAIA FERNANDES - 30/01/2020 16:29:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013016295473900000051012657>
Número do documento: 20013016295473900000051012657

Num. 52898692 - Pág. 15



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CURRAIS NOVOS/RN

98

Boletim de Atendimento de Urgência Nº 38.044

Data de Entrada: <u>24/07/2019</u>	Hora de Entrada: <u>04:50</u>
Nome: <u>Micarla Socorro da Silva</u>	Data de Nasc.: <u>31/06/1995</u> Id: <u>294</u>
Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.	Estado Civil: <u></u> Tel.: <u>(84) 9 9995 - 9918</u>
Endereço: <u>R. Veraciadara Brígida Rodrigues, 33</u>	
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>São Vicente</u>
UBS:	SUS: <u>704 2052 6979 3984</u>

Anamnese:

Sinais Vitais:	PA: <u>X</u> mmHg	T: <u>°C</u>	FC: <u>bpm</u>	Pulso:
	Sat. O ² <u>%</u>	HGT: <u></u>		

Alergia a Medicamentos:

Comorbidades:	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> IC	<input type="checkbox"/> IRC
---------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

Outros:

Classificação de Risco:	<input type="checkbox"/> Vermelha	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Azul
-------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Exame Clínico: lct, x (tinha de competulito
do cano, o presidente dnes no coluna
e mamilhos inferiores, os principais
de apresentar
Rx de geluler total de evolução de fatores

Diagnóstico Clínico: SFD a 1 S00-L00
Conduta: internar (00) - IAT/100-L00
tratamento de S00 - IFA 7080/00
Vitare - Ambulatório
Opinião 100-L00/00

Dr. Franco Márco
MÉDICO
CRM-RN - 8483

Médico – Carimbo

Destino do Paciente:

Internação Alta óbito

referenciado para: _____

Retirou-se: A pedido À revelia



28/03/2019

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado MAIA SODA

Foi examinado nesta unidade às — horas, necessitando de — (—) dias de afastamento do trabalho, por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com nº 5330

, a partir desta data.

vítima de CAPS (malo) - vítima de
trauma craniano-médula

23/03/2019

LOCALIDADE E DATA

~~Dr. Rafael de Castro Aguiar
Neurologia e Neurocirurgia
CRM - 5390~~

NOTA Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 216, STA MARIA GORETE, CURRAIS NOVOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019097001168 1.2 Data de Expedição: 29/10/2019 10:46:53

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/07/2019 04:00:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Tipo do local: Rural 2.7 Logradouro: RN 225
2.8 Número: S/N 2.9 CEP: 2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência: 2.12 Bairro: NÃO INFORMADO 2.13 Cidade: CURRAIS NOVOS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MICARLA SOARES DA SILVA 3.2 Estado civil: Sem Informação
3.3 Nome Social: 3.4 País: FRANCISCO SOARES VERAS
3.5 Etnia: Sem Informação 3.6 Mês: MARIA FREITAS DA SILVA
3.7 Sexo: FEMININO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 10286097443 3.10 Idade do Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 11/06/1995
3.13 Profissão: 3.14 RG: 003025186 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 99959918 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 133 3.18 Naturalidade: FLORIANIA RN
3.19 Bairro: ALTO DA CANDELARIA 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA: VEREADOR BRIGIDA RODRIGUES
3.23 Cidade: SÃO VICENTE 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS VÍTIMAS)

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: MARIA FREITAS DA SILVA
6.1.2 Nome Social:
6.1.3 Etnia: Sem Informação
6.1.4 País: FRANCISCO SOARES VERAS
6.1.5 Mês: MARIA GLORIA DE FREITAS SILVA
6.1.6 Sexo: FEMININO
6.1.7 CPF: 04629500484
6.1.8 Nacionalidade:
6.1.9 Passaporte:
6.1.10 Logradouro: VEREADORA BRIGIDA RODRIGUES
6.1.11 Número: 133
6.1.12 Bairro: ALTO DE CANDELARIA
6.1.13 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
6.1.14 CEP:
6.1.15 Profissão: DO LAR
6.1.16 Cidade: SÃO VICENTE

5.1.3 Estado civil: Sem Informação
5.1.4 Idade do Gênero:
5.1.5 Orientação Sexual:
5.1.6 País: Sem Informação
5.1.7 Mês: MARIA FREITAS DA SILVA
5.1.8 Sexo: FEMININO
5.1.9 CPF: 10286097443
5.1.10 Data de Nascimento: 10/05/1978
5.1.11 RG: 001711887
5.1.12 Cidade: SÃO VICENTE

7. VÉHICULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 27797 7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: QG15859 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: VW 7.1.8 Modelo: UP TAKE MCV
7.1.9 Ano do Modelo: 2017 7.1.10 Ano de Fabricação: 2016
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA 7.1.12 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: SIMONE VALE DE AZEVEDO GUERRA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: SIMONE VALE DE AZEVEDO GUERRA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

EM DATA, HORA E LOCAL ANTERIORMENTE QUALIFICADOS A DECLARANTE INFORMA QUE O VÉHICULO TRAFEGAVA EM SUA VIA REGULAMENTAR E AO EFETUAR UMA CURVA TENTOU DESVIAR DE ALGUNS BURACOS QUE HAVIAM NA VIA; QUE A CONDUTORA DO VÉHICULO PERDEU O CONTROLE E CAPOTOU O VÉHICULO, QUE A DECLARANTE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU E LEVADA PÓS HOSPITAL DE CURRAIS NOVOS CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA (EM ANEXO), QUE EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DE SUAS LESÕES, FOI TRANSFERIDA PRA O WALFREDO GURGEL EM NATAL/RN. NADA MAIS DISSE.

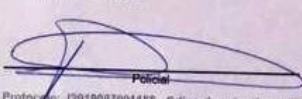
9.2 Informações do CIOSP

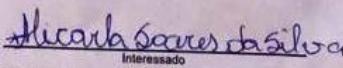
10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 14/11/2019
Usuário: 2070944 - PAULO SERGIO VERAS NICÁCIO
Complemento: ONDE LER-SE 29/07/2019, LEIA-SE 24/07/2019.

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 29/10/2019 10:46:53


Policial
Protocolo: J2019097001168 - Código de autenticação: d749b4cc3d3e18c3d34bad4dcfe132c


MICARLA SOARES DA SILVA
Interessado

Página 12



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190659372 **Vítima: MICARLA SOARES DA SILVA**

Data do Acidente: 24/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MICARLA SOARES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: MICARLA SOARES DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000002131-8

Conta: 000000009248-7

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





FLÁVIA MAIA
ADVOCACIA

FLÁVIA MAIA FERNANDES
ADVOGADA OAB/RN 8403

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: **MICARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, solteira, costureira, portadora do RG nº 003.025.186/RN e inscrito no CPF sob o nº102.860.974-43, residente e domiciliado na Rua expedicionário Sebastião Evaristo Soares, 108, Alto da Candelária, São Vicente/RN, CEP: 59.380-000. Fone: (84) 9.9995-9918/ 9.99864-5110.

OUTORGADO: **FLÁVIA MAIA FERNANDES**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 8403, **MILENA GALVÃO FERREIRA DE SOUZA**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 4892, ambas com endereço profissional nesta cidade, na Rua Moisés Galvão, 125, Centro, Currais Novos- RN, CEP: 59.380-000, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

PODERES: Com poderes das cláusulas “*AD JUDICIA*” “*ET EXTRA*”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer accordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e assecuratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, praticar e assinar tudo o mais que se tome necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, o qual dá, desde logo, por firme e valioso.

Currais Novos/RN, 20 de dezembro de 2019.

Micarla Soares da Silva

OUTORGANTE

Rua Moisés Galvão, 125 - Centro - Currais Novos/RN
flaviamaiadvocacia@hotmail.com (84) 3412-1112 Fijo
(84) 99877-0162 Whatsapp



Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 30/01/2020 16:29:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001301629570870000051012662>
Número do documento: 2001301629570870000051012662

Num. 52898697 - Pág. 1



FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 29/07/2019 20:36

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929**

Num. RG: **3025186** CPF: **102.860.974-43** Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **RUA VEREADORA BRÍGIDA RODRIGUES**

N.: **133**

Bairro: **CENTRO**

Cidade : **SAO VICENTE**

UF: **RN**

CEP: **59340000**

Fone: **84999599918**

Profissão: **COSTUREIRA DE PECAS SOB ENCOME**

Mãe: **MARIA FREITAS DA SILVA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **29/07/2019 20:34** Previsão saída: **31/07/2019 11:00** Atendente: **FRANCISCAR**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **704205269793984**

Médico : **Dr. RAFAEL DE CASTRO AGUIAR**

CRM: **5390**

ENFERMARIA 301A

Dados do Responsável

Responsável: **MARIA FREITAS DA SILVA**

CPF: **048.295.004-84**

RG: **1711887**

Parentesco: **MÃE**

Termo de Responsabilidade

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

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

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

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- a. Diagnóstico;
- b. Planejamento e Terapêutico;
- c. Ensino e Pesquisa.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av.Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 02/10/19 Flavia Maia

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

Flavia Maia

Observações
**PACIENTE ACOMPANHANDO AIH + BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO + RISCO CIRURGICO + ECG +
PRESCRIÇÃO MÉDICA + PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM + EXAMES LABORATORIAIS + TC DO CRÂNIO COM
LAUDO + TC DO TÓRAX COM LAUDO.**

Página 1 / 2



FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 29/07/2019 20:36

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929**

Num. RG: **3025186** CPF: **102.860.974-43** Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **RUA VEREADORA BRÍGIDA RODRIGUES**

N.: **133**

Bairro: **CENTRO**

Cidade : **SAO VICENTE**

UF: **RN**

CEP: **59340000**

Fone: **84999599918**

Profissão: **COSTUREIRA DE PECAS SOB ENCOME**

Mãe: **MARIA FREITAS DA SILVA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **29/07/2019 20:34** Previsão saída: **31/07/2019 11:00** Atendente: **FRANCISCAR**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **704205269793984**

Médico : **Dr. RAFAEL DE CASTRO AGUIAR**

CRM: **5390**

ENFERMARIA 301A

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____

Motivo: _____

Data da Baixa: _____

No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

Página 1 / 2

MedicWare



FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 29/07/2019 20:36

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929**

Num. RG: **3025186** CPF: **102.860.974-43** Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **RUA VEREADORA BRÍGIDA RODRIGUES**

N.: **133**

Bairro: **CENTRO**

Cidade : **SAO VICENTE**

UF: **RN**

CEP: **59340000**

Fone: **84999599918**

Profissão: **COSTUREIRA DE PEÇAS SOB ENCOM**

Mãe: **MARIA FREITAS DA SILVA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **29/07/2019 20:34** Previsão saída: **31/07/2019 11:00** Atendente: **FRANCISCAR**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **704205269793984**

Médico : **Dr. RAFAEL DE CASTRO AGUIAR**

CRM: **5390**

ENFERMARIA 301A

Dados do Responsável

Responsável: **MARIA FREITAS DA SILVA**

CPF: **048.295.004-84**

RG: **1711887**

Parentesco: **MÃE**

TERMO DE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL

Declaro que estou ciente da minha responsabilidade, à título de usufruto, para meu uso exclusivo, sobre os equipamentos/ matérias específicos neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente que:

1- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, o Hospital Memorial cobrará um equipamento da mesma marca ou o ressarcimento do valor equivalente.

2- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.

3- Terminando os serviços, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo de uso do mesmo, ao setor competente.

4- Estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.

5- Segue a lista de itens inclusos no apartamento: Conjunto de armários de sete portas, Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de álcool, de sabonete, de papel toalha, Ar-condicionado, Cama, Colchão, Enxoval hospitalar, Criado-mudo, Cadeira/Poltrona, Televisão LCD, Painel para televisão LCD, Suporte de soro, Lixeira, Painel de gases, Frigobar, Cortinas, Campainha. E os itens inclusos no banheiro do apartamento: Armário de duas portas, Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de sabonete, de papel toalha, de papel higiênico, Lixeira, Espelho, Vaso sanitário, Assento de vaso sanitário, Acionador de descarga, ducha higiênica, Chuveiro, ducha de banho, Registro, Suporte de toalha, Barras de apoio, Assento para banho, Balde de roupa e Campainha de emergência.

Assinatura: [] Paciente Responsável **HOSPITAL MEMORIAL**

SÃO FRANCISCO

Juv. Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

Devolução: Atestamos que o bem foi devolvido em _____ / _____ / _____, nas seguintes condições:

EM, _____ / _____

[] Em perfeito estado

[] Apresentando defeito

[] Faltando Equipamentos/Acessórios

Assinatura do responsável



05/08/2019

SISREG III - Servidor de Produção

Código Solicitação: 299205877

Número AIH: 241910067073-4

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro	Município Executante
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação	29.07.2019 - 16:18:52
Data de Autorização	29/07/2019 - 18:00:33
Data de Reserva	29.07.2019
Data de Internação	30.07.2019
Data Prevista de Alta	13.12.2046
Data de Alta	05/08/2019 - 09:52:58
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apelido:
704205269793984	---
Nome do Paciente	Naturalidade:
MICARLA SOARES DA SILVA	FLORANIA - RN
Nome da Mãe	Raça:
MARIA FREITAS DA SILVA	BRANCA
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
FEMININO	---
Data de Nascimento:	Logradouro:
11/06/1995 (24 anos)	VEREADORA BRIGIDA RODRIGUES
Tipo Logradouro:	Complemento:
RUA	---
Número:	CEP:
133	59340-000
País de Residência:	Município de Residência:
BRASIL	SAO VICENTE
Telefone(s):	UF:
(84) 99995-9918 (Exibir Lista Detalhada)	RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
01055144463	RAMON BARBALHO GUERREIRO	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
04583189494	RAFAEL DE CASTRO AGUIAR	

Diagnóstico Inicial - CID:

000 - CID INEXISTENTE

Caráter

11 - Urgencia

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS, REFERINDO DORES LOMBARES E DEFICIÊNCIA MOTORA.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LAUDO DE TOMOGRAFIA + EX. LAB.

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

29.07.2019 - 16:18:52

HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____ / _____ / _____



29/07/2019

SISREG III - Servidor de Produção

Código: 299205877

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL (2653923)
Central Reguladora:
NATAL

Op. Solicitante:
82893691404ANATALIA
Unidade Desejada:
HOSPITAL MEMORIAL (2408252)

Data de Solicitação:
29.07.2019 - 16:18:52
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704205269793984
Nome do Paciente:
MICARLA SOARES DA SILVA
Nome da Mãe:
MARIA FREITAS DA SILVA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
11/06/1995 (24 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
133
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 99995-9918 ([Exibir Lista Detalhada](#))

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
FLORIANIA - RN
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
VEREADORA BRIGIDA RODRIGUES
Bairro:
ALTO DA CANDELARIA
Município de Residência:
SAO VICENTE

Complemento:
CEP:
59340-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
01055144463
Diagnóstico Inicial - CID:
000 - CID INEXISTENTE
Caráter:
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Nome do Médico Solicitante:
RAMON BARBALHO GUERREIRO
Classificação de Risco:
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0415010012

Status da Solicitação:
PENDENTE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTENÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS, REFERINDO DORES LOMBARES E DEFICIÊNCIA MOTORA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LAUDO DE TOMOGRAFIA + EX. LAB.

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____

Data da Extração dos Dados: 29/07/2019 16:54:58





EVOLUÇÃO ASSISTENTE SOCIAL

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** Num.Internação: **1**

Nascimento: **11/06/1995 24 anos**

Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Acompanhante:

Parentesco:

Endereço para Correspondência:

Endereço:

Cidade : São Vicente

Bairro :

Ocorrência:

Durante a visita ao leito a acompanhante informou que trauma na coluna foi
ocasionado por acidente de carro.

Evolução do Prontuário:

X - Paciente/Acompanhante recebeu(ram) orientações a respeito das Normas Hospitalares.

Observações:

Acompanhada pela sra Maria Freitas da Silva.

Ciente das normas hospitalares.

301A

CONDUTA HOSPITALAR

- Não sentar ou deitar na cama do paciente (risco de infecção hospitalar);
- O acompanhante/ou visitante não deve usar roupas impróprias (transparentes, justas, decotes e shorts). Procurar usar roupas confortáveis e adequadas ao espaço público;
- Não trazer ou deixar objetos de valores nas dependências das enfermarias, pois o hospital não se responsabiliza pela perda ou roubo destes;
- Não fumar nas dependências do hospital, haja visto o risco à saúde, medida esta amparada pela Lei Federal 9294/96;
- Não colocar objetos em cima do leito do paciente;
- Não é permitida a entrada de alimentos de fora nas enfermarias para impedir a proliferação de insetos e evitar a infecção hospitalar, a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde do paciente;
- Faça silêncio nas enfermarias. A tranquilidade no ambiente hospitalar é importante para a recuperação dos pacientes;
- É necessário lavar as mãos antes de entrar no quarto, antes e depois prestar cuidados ao paciente e após o uso do sanitário;
- No caso de dúvidas em relação aos cuidados com o paciente (administração de medicamentos, troca de soro, curativos, etc) procurar a equipe de enfermagem;
- Para evitar riscos à saúde do paciente pedimos aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias. Portanto, evite circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;



JESSICA ALEXANDRE DE ARAUJO
CRESS - 4624

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av.Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____/_____/_____



DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: MICARLA SOARES DA SILVA

Data do Procedimento: 30/07/19

Registro: 137929 IH: 1

Diagnóstico pré operatório: S220 FRATURA DE VÉRTebra TORÁCICA | FRATURA DA COLUNA TORÁCICA SOE
M431 ESPONDILOLISTESEI

Código do procedimento

0408030283

0408030534

0408030852

0403010250

Cirurgia realizada

ARTRODESE TORAÇO-LOMO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI

RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL

TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR

TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: CLEITON VIEIRA PEREIRA

CRM

5199

1º RAFAEL DE CASTRO AGUIAR

5390

Anestesiologista: GILVAN DE CARVALHO

1904

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

- 08 PARAFUSOS PEDICULARES POLIAXIAIS
- 08 BLOQUEADORES
- 02 HASTES
- 01 CROSS-LINK

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

Posicionamento, antisepsia, campos. Incisão reta toracolombar mediana; dissecção e exposição da fáscia lombar e multifido. Afastador autoestático. Exposição dos espaços T9 a L1 e lâminas de T9 a L1. Com auxílio de radiosкопia, realizado o posicionamento dos parafusos pediculares poliaxiais (08) em T9, T10, T12 e L1, bilateralmente; posicionamento das hastes (02) e estabilização com bloqueadores (08); Ressecção dos elementos vertebrais posteriores de T10 a T12 e correção da fistula liquorica raquiana lombar; correção da deformidade cifótica da coluna toracolombar; realizada artrodese intertransversais com enxerto autólogo. Hemostasia e posicionamento de dreno de succão à vácuo no subcutâneo lombar. Síntese por planos e curativo estéril. Ao CRO

HOSPITAL MEMORIAL
 SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Larnartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

Dr. Cleiton Vieira Pereira
 CRM: 5199
 Data: 30/07/2019

CRM: 5199 - CLEITON VIEIRA PEREIRA

30/07/2019 13:01:21



BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Dados do Paciente

Paciente: MICARLA SOARES DA SILVA

MICARLA SOARES DA SILVA

IE: 1

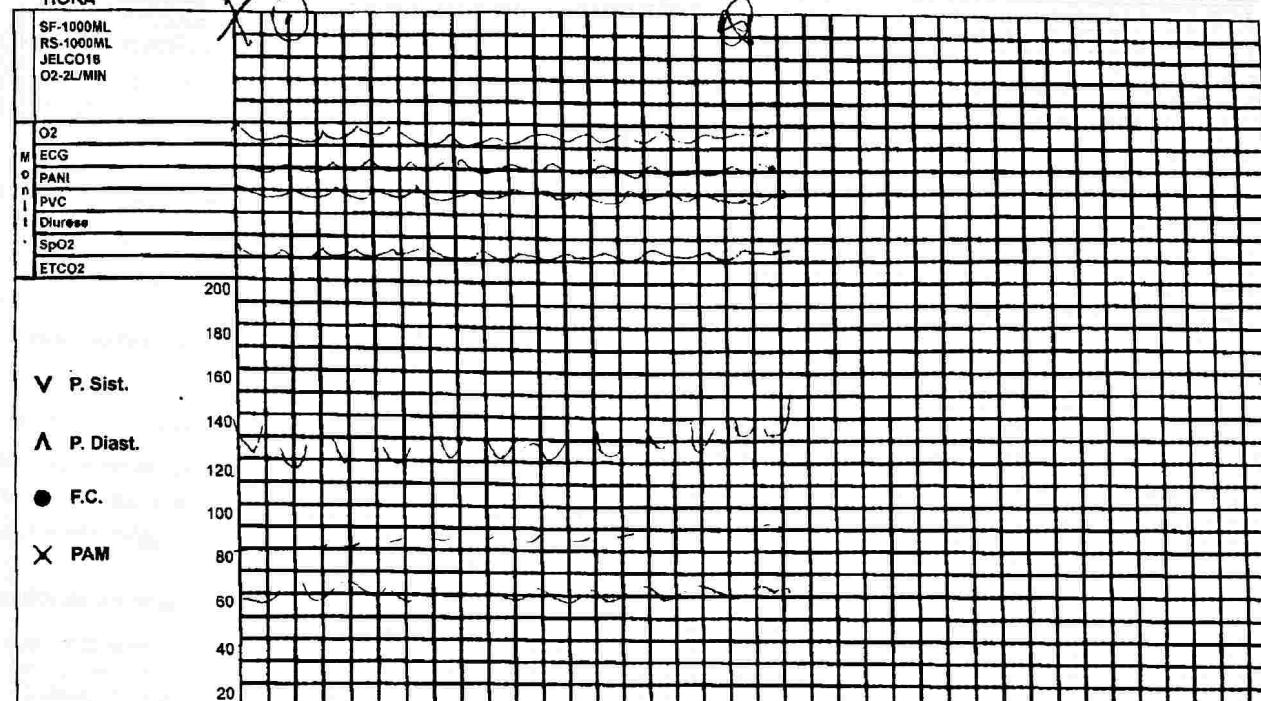
Cirurgia Realizada
ARTRODESE ÓRACO-LOMBAR+LAMINECTOMIA+CORREÇÃO DE DEFORMIDADE

Data
30.07.2019

Cirurgião DR CLEITON 1º Auxiliar 2º Auxiliar

Anestesiologista GILVAN DE CARVALHO

HORA X 0



Exames Laboratoriais

pH	
PaCO2	
RCO2	
CO	
EB2	
PaO2	
SHbO2	
Hb	
Hc	
Na	
K	
Ca	
Glicose	
DROGAS	
FENTANIL	500MG 01
MIDAZOLAN	15MG 01
NEOCAINA	0,5%
DIMORF	0,2MG
SUFENTANIL	10MCG
ROCURONIO	50MG
ATRACURIO	25MG 02
PROPOVAN	1% 01
EFEORINA	50MG 01
ARAMIN	10MG
CEFAZOLINA	1G 02
DIPIRONA	1G 02
DRAMIN	3MG
DEXAMETASONA	10MG 01
RANITIDINA	50MG 01
ONDASETRONA	8MG 01
NEOCAINA	0,5%
ISOBARICA	0,5X
CETOPROFENO	100mg
SEVORANE	70
TILATIL 40	01
ABD	05
TRANSAMIN	03
TRAMAL	01

TÉCNICA ANESTÉSICA: GERAL ENDOVENOSA+INALATÓRIA+RESPIRAÇÃO CONTROLADA

BLOQUEIO:

TIPO:

LOCAL DA PUNÇÃO:

LATÊNCIA:

NÍVEL ANESTESIA:

AGULHA:

LIQUOR:

BLOQUEIO MOTOR: 0

Depois: D VENTRAL

POSIÇÃO: Antes: D DORSAL

Nº 7,5 V.T: 500 F.R: 12

APARELHO:

V.M.: P.I.T.:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: ORAL

TRAUMÁTICA/NAO

SONDA: OROTRAQUEAL

Nº 7,5

CUFF: SIM

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDICÃO FINAL: BOAS

REFLEXOS: OK

HOSPITAL MEMORIAL
CONSCIÊNCIA: OK
CARTERISTICO

BALANÇO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
ECG, PNI, OXIMETRO, CAPNÓGRAFO
SF-100ML Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____

DURAÇÃO: 03:00

INÍCIO: 13:00

FINAL: 16:00





PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 137929 IH: 1 Paciente: MICARLA SOARES DA SILVA
Nascimento: 11/06/1995 24 anos Internação: 29/07/2019 20:34:24 Leito: ENFERMARIA 301A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

30/07/2019 12:39:28 -COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ARTRODESE DE COLUNA, CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNCIONADO(A) COM CATETER VENOSO Nº EM MS VIABILIZANDO SF0,9% E SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: NÃO

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ:

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames: TC DO CRANIO E TORAX

Maria Elizabeth Pereira

SRPA

COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Nível consciência: CONSCIENTE

Oxigenoterapia: CATETER NASAL

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO

Pálido: NÃO Sudorese: NÃO

Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: SIM-QTD: 2

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI DE ARTRODESE , CONSCIENTE RESPIRANDO EM AR CATETER NASAL , NA HVP. VIABILIZANDO SF0,9% , COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO , COM DRENO DE SUCCÃO JA ABERTO DIURESE POR SVD+ COLETOR FECHADO , COM RX PÓS DE CONTROLE , ANEXO AO PRONTUARIO EXAMES, SEGUO ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.

VERIFICADO SSVV: PA= 120X60 MMHG , FC= 87 BPM, T= °C, SPO2= 98 %

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **137929** IH: **1** Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**
Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Internação: **29/07/2019 20:34:24** Leito: **ENFERMARIA 301A**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA** Anestesiologista: **DRº GILVAN**

Tipo: **ARTRODESE DE COLUNA** Cirurgião: **DRº RAFAEL**

Instrumentador: **ANA PESSOA** Circulante: **LECIA + RENAN**

Tipo curativo: **LIMPO**

Tem material para biópsia/cultura: **NAO**

Inf.sanguínea: **NAO** Monitoração correta: **SIM** Placa de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **CEFAZOLINA 2G**

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE ADMITIDA EM SALA CIRURGIICA, PUNCINADA COM JELCO N°18 NO MSD, REALIZADO CATATERISMO VESICAL COM SONDA N° 14 COM DIRESE RESENTE PELA ENFERMEIRA RAISSE, ENTUBADA COM TUBO INDROTROQUIAL N°8 AGRAMADO, MNITRIZADA EM SALA, CIRURGIA SEM INTERCORRENCIAS, ENCAMINADA AO SPRA CONCIENTE E ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, COM DRENO PORTVAC N°3.2, SVD, HVP, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: **Limpa**

LECIA DA SILVA FERREIRA
Técnico(a) COREN - 1242099

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av.Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep:59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____ / _____ / _____



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** IH: **1**

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: Noturno Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRE ARTRODESE**

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura **36 °C** Saturação O2 **99%** Respiração **18 RPM**

Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca **85**

Acesso Venoso Dieta

Central **VO**

FHV **BOA ACEITAÇÃO**

HGT

Correção: Correção:

Correção: Correção:

Correção: Correção:

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigênioterapia

Em O2 Ambiente

EUPNEICA

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs:

Curativo:

Medicações:

S/ PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:

PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR PARA SUBMETER-SE A CIRURGIA DE ARTRODESE, CONSCIENTE E ORIENTADA, NO AMBIENTE, NEGA COMORBIDADES, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av.Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____/_____/_____



Hospital Memorial

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

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

hmemorial@veloxmail.com.br

AVO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFE

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** Nº Internação

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24** Leito: **ENFERMARIA 301A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

ENCAMINHO PACIENTE AO CENTRO CIRURGICO LEVANDO PRONTUÁRIO CONTENDO: 08 FOLHAS DE RNM, EXAMES LABORATORIAIS.ECG, LAUDO TC TORAX, LAUDO TC CRANIO.

30/07/2019
COREN - 522483
RAFAELA ARAUJO C

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____



Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 30/01/2020 16:29:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013016295764400000051012663>

Número do documento: 20013016295764400000051012663

Num. 52898698 - Pág. 13

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA** Registro: **137929** IH: **1**
Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24** Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: <u>Diurno</u>	Antecedentes:	Isolamento de contato:
Hipótese Diagnóstica: <u>PÓS ARTRODESE DE COLUNA CERVICAL</u>		Nível de Consciência: <u>Consciente/Orientado</u>
Estado Geral: <u>Bom</u>	Coloração da Pele: <u>Normocorado</u>	Oxigêniooterapia
Alergias Medicamentosas: <u>NEGA</u>		<u>Em O2 Ambiente</u>
Sinais Vitais		
Temperatura: <u>36,9 °C</u>	Saturação O2: <u>98%</u>	Eliminações Fisiológicas
Pressão Arterial: <u>110x70</u>	Respiração: <u>17 RPM</u>	Diurese: <u>ESPONTÂNEA</u>
Acesso Venoso	Dieta	Obs.:
<u>Periférico</u>	<u>VO</u>	Intestinais: <u>AUSENTE</u>
HGT		Aspectos:
Correção:	Correção:	Drenos
Correção:	Correção:	Data:
Correção:	Correção:	Tipo:
		Local:
		Aspecto:
		Obs.:

Curativo:
REALIZADO CURATIVO PELA EQUIPE DO CCIH.

Medicações:
ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
AS 14:00HS PACIENTE APRESENTOU NAUSEA FOI ADM METOCLOPRAMIDA 5MG/ML CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. ENFERMEIRO DO SETOR CIENTE.

Intercorrência:
PACIENTE DE 24 ANOS EM O^º AMBIENTE CONSCIENTE E ORIENTADA, AFERIDO SSV SEM ANORMALIDADES, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE, DIETAS VO COM BOA ACEITAÇÃO, FOI HIGIENIZADA NO LEITO, FEITO TROCAS DE LENÇÕES DE CAMA+VESTES PESSOAIS+TROCAS DE FRALDAS, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE ALTA HOSPITALAR AGUARDANDO TRANSPORTE.

AS 14:00HS PACIENTE PERDEU ACESSO VENOSO PERIFÉRICO FOI REPUNCONADA EM MSD COM JELCO 22, FOI USADO 2 JELCO 22.
AS 16:20HS PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADA DE MAQUEIRO MAIS FAMILIAR LEVANDO SEUS PERTENÇES E COM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - TIROL
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____

Edvania

COREN: 1088550 - EDVANIA PEREIRA
01/08/2019 16:00:16



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** IH: 1

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PÓS ARTRODESE DE COLUNA CERVICAL**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,9 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **17 RPM**

Oxigênioterapia

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **76**

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

HGT

Obs.:

Correção:

Correção:

Intestinais: **AUSENTE**

Correção:

Correção:

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos

Curativo:

Data:

REALIZADO CURATIVO PELA EQUIPE DO CCIH.

Obs.:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

AS 14:00HS PACIENTE APRESENTOU NAUSEA FOI ADM METOCLOPRAMIDA 5MG/ML COMFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. ENFERMEIRO DO SETOR CIENTE.

Intercorrência:

PACIENTE DE 24 ANOS EM O² AMBIENTE, CONSCIENTE E ORIENTADA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE, DIETAS VO COM BOA ACEITAÇÃO, FOI HIGIENIZADA NO LEITO, FEITO TROCAS DE LENÇÕES DE CAMA+VESTES PESSOAIS+TROCAS DE FRALDAS, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lammartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Edvania



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: 137929 IH: 1

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PÓS ARTRODESE DE COLUNA CERVICAL**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Oxigênioterapia

Sinais Vitais

Temperatura: **36,9 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **17 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **76**

Eliminações Fisiológicas

Acesso Venoso
Periférico

Dieta
VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Correção:

Correção:

Local:

Correção:

Correção:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

REALIZADO CURATIVO PELA EQUIPE DO CCIH.

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

AS 14:00HS PACIENTE APRESENTOU NAUSEA FOI ADM METOCLOPRAMIDA 5MG/ML COMFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. ENFERMEIRO DO SETOR CIENTE.

Intercorrência:

PACIENTE DE 24 ANOS EM O² AMBIENTE CONSCIENTE E ORIENTADA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE, DIETAS VO COM BOA ACEITAÇÃO, FOI HIGIENIZADA NO LEITO, FEITO TROCAS DE LENÇOES DE CAMA+VESTES PESSOAIS+TROCAS DE FRALDAS. SEGUO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____

Edvania

COREN: 1088550 - EDVANIA PEREIRA

01/08/2019 16:00:16

Página 1 / 1



Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 30/01/2020 16:29:58

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013016295764400000051012663>

Número do documento: 20013016295764400000051012663

Num. 52898698 - Pág. 16

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** IH: 1

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **1º DPO ARTRODESE**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Oxigênioterapia

Sinais Vitais

Em O2 Ambiente

Temperatura: **36,9 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **17 RPM**

AR AMBIENTE

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **76**

Eliminações Fisiológicas

Acesso Venoso

Dieta

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Periférico

VO

Obs.:

MSD 31/07/19

Intestinais: **AUSENTE**

HGT

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Correção:

Correção:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CPM.
AS 6:00HS RENOVADO EQUIPO DE MACRO, POIS O ANTERIOR ESTAVA COM DEFEITO.

Intercorrência:

ÁS 19:00HS RECEBI PACIENTE OVEM 24 ANOS, CONSCIENTE ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ACEITOU DIETA OFERTADA NO HORARIO, SEM QUEIXAS ATÉ O PRESENTE MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. PASSADO PELA EQUIPE DO PLANTÃO ANTERIOR Q FOI RETIRADO SVD + DRENO.

Hospital Memorial

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine 979 - Tirol

Cod: 59022-020 - RN/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____ / _____ / _____

Christiane Nicacio Alves
Christiane Nicacio Alves
COREN: 850307 - CRISTIANE NICACIO ALVES

01/08/2019 03:02:26

Página 1 / 1



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** IH: 1

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: Tarde Antecedentes:

Isolamento de contato: Não

Hipótese Diagnóstica: 1º DPO ARTRODESE

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Estado Geral: Bom Coloração da Pele: Normocorado

Alergias Medicamentosas: NEGA

Sinais Vitais

Temperatura: 36,5 °C Saturação O2: 98% Respiração: 19 RPM

Oxigênioterapia

Pressão Arterial: 120x70 Frequência Cardíaca: 90

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: SVD

MSD

Obs.: 15:00 200ML

HGT

Intestinais: AUSENTE

Aspectos:

Correção: Correção:

Drenos

Correção: Correção:

Data:

Correção: Correção:

Tipos:

Curativo:

Local:

Aspecto:

Obs.: 15:00H 250ML

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CPM.

Intercorrência:

PACIENTE ADULTA 24 ANOS, CONSCIENTE ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ACEITOU DIETA OFERTADA NO HORARIO, SEM QUEIXAS ATÉ O PRESENTE MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. AS 15:00H FORAM RETIRADOS, DRENO+SVD CPM.

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: _____ / _____ / _____

Danrley Silva de Souza
COREN: 1333827 - DANRLEY SILVA DE SOUZA
TELEFONE: 081.333.827. TE

COREN: 1333827 - DANRLEY SILVA DE SOUZA

31/07/2019 15:04:54



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **MICARLA SOARES DA SILVA**

Registro: **137929** IH: 1

Nascimento: **11/06/1995** 24 anos Data Internação: **29/07/2019 20:34:24**

Leito: **ENFERMARIA 301A**

Turno: **Manhã** Antecedentes:

Isolamento de contato: **Não**

Hipótese Diagnóstica: **1DPO ARTRODESE**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**

Oxigêniooterapia

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Em O2 Ambiente

Sinais Vitais

Temperatura: **36,6 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **104**

Eliminações Fisiológicas

Acesso Venoso **Periférico** Dieta **VO**

Diurese: **SVD**

Obs.: **12H: 1000ML**

Intestinais: **AUSENTE**

HGT

Aspectos:

Correção: Correção:

Drenos

Data:

Correção: Correção:

Local:

Correção: Correção:

Aspecto:

Obs.: **06H: DESP. 100ML**

Curativo:

CURATIVO REALIZADO PELA EQUIPE.

Medicações:

ADM. CONFORME PRESCRITO.

Intercorrência:
AS 07HS. RECEBO PCT. DE 24 CONCIENTE ORIENTADA, RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE, ACEITOU DIETA OFERTADA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADA NO LEITO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, REALIZADO MUDANÇA DE DECUBITO + MASSAGEM DE CONFORTO, ENCONTRA-SE COM SVD + DRENO DE SUCCÃO. PCT. SEGUO SEM QUEIXAS EM OBSERVAÇÃO SÓB CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDANDO VISITA E AVALIAÇÃO DO SEU MÉDICO ASSISTENTE.

SAO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____

Diego
COREN: 993937 - DIEGO TEIXEIRA DANTAS
31/07/2019 10:58:16



REGISTRO DOS TÉCNICOS
Dados do Paciente
Paciente: MICARLA SOARES DA SILVA
Registro: 137929 **IH:** 1
Nascimento: 11/06/1995 **24** **anos** **Data Internação:** 29/07/2019 20:34:24
Leito: ENFERMARIA 301A
Turno: Noturno
Antecedentes:
Hipótese Diagnóstica: POI ARTRODESE
Isolamento de contato:
Estado Geral: Bom
Coloração da Pele: Normocorado
Nível de Consciência: Consciente/Orientado
Alergias Medicamentosas: NEGA
Oxigênioterapia
Sinais Vitais
Em O2 Ambiente
Temperatura: 36,8 °C
Saturação O2: 97%
Respiração: 20 RPM
EUPNEICA
Pressão Arterial: 120x80
Frequência Cardíaca: 98
Eliminações Fisiológicas
Acesso Venoso
Dieta
Diurese: SVD
Periférico
VO
Obs.: 06H: 1000ML
MSD
ACEITA
Intestinais: PRESENTE
HGT
Aspectos:
Correção:
Correção:
Drenos
Data: 31/07/2019 06:00
Correção:
Correção:
Tipo: succão
Correção:
Correção:
Local:
Aspecto: sanguinolento
Obs.: 06H: DESP. 100ML
Curativo:
LIMPO E SECO
Medicações:
ADM MEDICAÇÕES CPM :
Intercorrência:
S/ QUEIXAS
HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av.Juvénal Lamartine, 979 - Tirol

Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ / _____ / _____



COREN: 1153651 - LUANA PATRÍCIA RODRIGUES DE OLIVEIRA

30/07/2019 20:14:36





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

ANOTAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Data: 29/07/19 Setor: Polinário Leito: 28 Registro: 136363 Idade: 24 Sexo: F
Nome: Micaela Borges de Souza
Diagnóstico:

Precaução: _____ Alergias: _____

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	M	T	N
Consciente	✓	✓	
Comatoso			
Sedado			
Sonolento			
Vigil			
Orientado			
Desorientado			
OXIGENIOTERAPIA	M	T	N
Ar ambiente	✓	✓	
Máscara de Venturi			
Nebulização			
Traqueostomia/tubo endotraqueal			
Ventilação mecânica invasiva			
DIETOTERAPIA	M	T	N
Oral	✓	✓	
Jejum			
Sonda gástrica			
Sonda enteral			
Gastrostomia/jejunostomia			
ACESSO VENOSO	M	T	N
Acesso periférico			✓
Acesso central			
Dissecção venosa			
Cateter hemodiálise			
Trocá sistema:	/	/	

CONTROLE DE INFUSÃO		M	T	N
Hidratação venosa:				
Droga vasoativa:				
Sedação:				
Outros (especificar):				
Vazão (ml/h)				
ELIMINAÇÃO VESICAL		M	T	N
Espontânea/fralda		✓	✓	
Dispositivo urinário				
Sonda vesical de alívio				
Sonda vesical de demora				
Cistostomia				
ELIMINAÇÃO INTESTINAL		M	T	N
Espontânea/fralda		✓	✓	
Colostomia/ileostomia				
DÉBITOS		M	T	N
SNG/SNE				
Dreno				
SVD				
Outros				
CUIDADOS REALIZADOS		M	T	N
Banho (leito/WC)		✓		
Higiene oral				
Mudança de decúbito				
Aspiração de vias aéreas				
Troca de curativo				





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 37678 /2019
Admissão: 24/07/2019 23:32:36



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **136363 - MICARLA SOARES DA SILVA** (24 a 1 m 13 d)

Nascimento: 11/06/1995 Natural: FLORIANIA.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: 704205269793984 CPF: 10286097443 Prof:
Mãe: MARIA FREITAS DA SILVA Pai: FRANCISCA SOARES VERAS
Logradouro: VEREADOR BRITO BRIGIDAS RODRIGUES, 133
CEP: 59340000 Bairro: SAO VICENTE Cidade: SAO VICENTE
Telefone: 84 99959918 Compl:

Motivo: CARRO CAPOTAMENTO
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS: REG. DRA JESSICA	Classificação: 24/07/2019 23:26:31								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: DOR TORACICA APOS CAPOTAMENTO

Hora: _____ capotamento às 3:30h da manhã de hoy, era passageira do carro de três, sem cinto. Foi arremessada do veículo e não lembra do ocorrido. Queixa de dor torácica, dorsalgia e lombalgia. Nojo traume abdominal - pânico.

Trazida por rotina municipal sem imobilização.

Foto tomografica de abdomen.

Tomografia endovenosa de escápula e vertebral.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VAP sem erupções
- B Tórax estável, doloroso à palpação em dorso. AP.(+) bilateral
- C Estável hidroestática, pulsos amplos
- D GCS 15
- E Escorvações abertas em muii e MSE.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome flácido e indolor
fígado estéril

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 25/07/19 Hora: 01:09

Técnico: *Facen 16*

Exame: *Torax + abdome*

Médico: *Torax*

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 24 de Julho de 2019.



Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 30/01/2020 16:29:59

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001301629591470000051012666>

Número do documento: 2001301629591470000051012666

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

;

B

C

D

E

A(ALÉRGIAS) Negativa

M(MEDICAÇÃO EM USO) Acido

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) Negativa

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V(PASSADO VACINAL) VAT 7 m/s

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Uva CG

Tramadol 100mg - 01 amp + 100ml 9% 0,9% EV

Brumal 02 amp + ABD EV

Em tempo: CG sem evolução. Giuliana Petta D. de Medeiros
deix instais, hemo no pneumothorax CRM/RN 7849
(fracisa do hosc de Currais Novos). Apresenta
aparato fX de escápulo.

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	<u>Nicol</u>	HORA: <u>20:50</u>	DATA: <u>24.07.19</u>
ESPECIALISTA 2	<u>Ortopedia</u>	HORA: <u>23:50</u>	DATA: <u>24.07.19</u>
ESPECIALISTA 3		HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP





REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Mirante Soares da Silva Idade: _____ N° Reg.: _____
Serviço: _____ Enfª.: _____ Leito: _____

AO SERVIÇO: Cardiologista

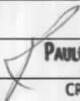
MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Painel inter de apertado automobilístico
of THM e Fractures na Tálamo farain
segue em programado cirurgia

Sobrado risco cirúrgico

Brasília

Natal/RN, 25 de 07 de 19


PAULO RODOVALHO
MÉDICO
CRM/RN 8031

Médico que solicita o parecer

PARECER: 25107/19 Cardi

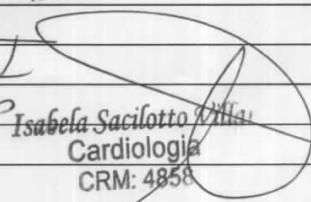
Paciente com sua cardiossistema pronta
sem queixas da

Leva HAS com 100mg de ondol
tabaco ou cigarro
Leva anamnese revela seu alterações
ECG: RS normal

PA: 100x70 t.p. falso normal

Conclusão: Risco baixo I

Cuidados habituais


Isabela Sacilotto Milau
Cardiologia
CRM: 4858

Natal/RN, _____ de _____ de _____

Médico que emite o parecer



Paciente: 136363 - MICARLA SOARES DA SILVA

FIA: 4-6914/2019

Idade: 24 ano(s) 1 mes(es) e 18 dia(s)

Prescrição Nº: 4

Hospital / Unidade: WG - POLINHO

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1187249

Peso:

Data Internação: 25/07/2019 02:44

Início Validade: 29/07/2019 07:46 até 29/07/2019 18:55

Quarto / Leito: 1 - 28

Médico Resp.: 672-PAULO EDUARDO FERNANDES

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

29/07/2019 07:47:26 - #NCR - 5º DIH TRM (FTX T11 - ASIA E)

PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, SEM NOVAS QUEIXAS
G15, SEM SINAIS FOCAIS

AFEBRIL, EUPNEICA

CD: AG PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO (AGENDADO PARA AMANHÃ NO HOSP MEMORIAL)

Dr. Cleiton V. Pereira
CRM-5199
NEUROCRURGISTA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

1 - ZERO

Obs.: APÓS 00:00h (PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
AMANHÃ NO HOSP MEMORIAL)

SND

2 - BRANDA LAXANTE

3

SOLUÇÃO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

3 - SOLUÇÃO DE

a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML
SIST. F

Tempo: 23,81h

IV Contínuo 28gota/min

2.000 ML

1º 2º 3º 4º

MEDICAMENTO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

4 - TRAMADOL 50MG

1

COM

VO

6h/6h

12 18 24 06

5 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML

1

AMP

IV

6h/6h

12 18 24 06

Obs.: fixo

Diluição: 8ml SF0,9%

6 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML

1

AMP

IV

8h/8h

S/N

S/N sn

Obs.: se náusea ou vômito

7 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)

1

FR

IV

24h/24h

06

Obs.: 01 amp + 10 ml abd ev pela manhã

8 - SIMETICONA 75MG/ML 10 ML

35

GTS

VO

8h/8h

14 22 06

9 - ÓLEO MINERAL 100 ML

20

ML

VO

24h/24h

06

10 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML

1

AMP

IM

12h/12h

18 06

CUIDADOS

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

11 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

Obs.: + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA RIGOROSA

6h/6h

12 - REPOUSO NO LEITO

CONTÍNUO

Dr. Cleiton V. Pereira
CRM-5199
NEUROCRURGISTA

CLEITON VIEIRA PEREIRA

CRM-5199/RN

Legenda: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

29/07/2019 07:48



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

ANOTAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Data: 29/07/19 Setor: Polinário Leito: 28 Registro: 136363 Idade: 24 Sexo: F

Name: Micaela Borden MA 5100

Diagnóstico:

Precaução: **Alergias:**

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	M	T	N
Consciente	✓	✓	
Comatoso			
Sedado			
Sonolento			
Vigil			
Orientado			
Desorientado			
OXIGENIOTERAPIA	M	T	N
Ar ambiente	✓	✓	
Máscara de Venturi			
Nebulização			
Traqueostomia/tubo endotraqueal			
Ventilação mecânica invasiva			
DIETOTERAPIA	M	T	N
Oral	✓	✓	
Jejum			
Sonda gástrica			
Sonda enteral			
Gastrostomia/jejunostomia			
ACESSO VENOSO	M	T	N
Acesso periférico			✓
Acesso central			
Dissecção venosa			
Cateter hemodiálise			
Trocá sistema:	/	/	

CONTROLE DE INFUSÃO		M	T	N
Hidratação venosa:				
Droga vasoativa:				
Sedação:				
Outros (especificar):				
Vazão (ml/h)				
ELIMINAÇÃO VESICAL		M	T	N
Espontânea/fralda		✓	✓	
Dispositivo urinário				
Sonda vesical de alívio				
Sonda vesical de demora				
Cistostomia				
ELIMINAÇÃO INTESTINAL		M	T	N
Espontânea/fralda		✓	✓	
Colostomia/ileostomia				
DÉBITOS		M	T	N
SNG/SNE				
Dreno				
SVD				
Outros				
CUIDADOS REALIZADOS		M	T	N
Banho (leito/WC)		✓		
Higiene oral				
Mudança de decúbito				
Aspiração de vias aéreas				
Troca de curativo				



AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o (a) paciente, _____

Ulicana Soares do Lira, 24 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192/RN) Currais Novos/RN, no dia 23.07.19, no endereço RN 226 . Paciente

vítima de Capotamento .

Currais Novos, 29 de Outubro de 2019.

14190
Cinthia Menalisa S. Galvão
COREN-RN 330.612-ENF

Enfermeira de plantão/Coordenadora de Enfermagem



Nome: MICARLA SOARES DA SILVA

Nasc.: 11/06/1995

Médico: Dr. leonardo Pufal

Convênio: PARTICULAR

Idade: 24 anos

Registro: 13906

Proced.: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

TÉCNICA

Exame realizado em aparelho de 01 canal, sem uso de meio de contraste.

RELATÓRIO

Fossa posterior sem alterações detectáveis ao método.

Quarto ventrículo mediano e com dimensões normais.

Sistema ventricular supratentorial simétrico, com topografia, configuração e dimensões anatômicas.

As cisternas da base, as cissuras silvianas e os sulcos corticais não apresentam anormalidades.

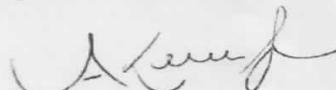
Ausência de fratura craniana, coleção extra-axial intracraniana ou alteração de densidade que indique lesão do parênquima cerebral.

Observa-se apenas discreto edema dos planos superficiais da região temporal direita.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Discreto edema dos planos superficiais da região temporal direita.

Laudado em 24/07/2019 por :



Dr. Ademar Lucas Junior
CRM/PR 32848

Pag.
1

Rua Cipriano Galvão 103 Manuel Salustino
Currais Novos - Rio Grande do Norte
Telefone: (84) 3431-1881





Nome: MICARLA SOARES DA SILVA

Nasc.: 11/06/1995

Médico: Dr. leonardo Pufal

Convênio:

Idade: 24 anos

Registro: 13907

Proced.: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

TÉCNICA

Exame realizado em aparelho de 01 canal, sem uso de meio de contraste.

RELATÓRIO

Fratura cominuntiva do corpo vertebral de T11, comprometendo os componentes posteriores, promovendo abaulamento posterior que se insinua no canal vertebral por cerca de 0,9 cm.

Fratura da escápula direita com pequeno desvio.

Estruturas vasculares do mediastino com topografia e calibre habitual.

Não se observam linfonodomegalias no mediastino.

Não se observam linfonodomegalias no mediastino.

Traquéia e brônquios pré-segmentares permeáveis.

Pequeno derrame pleural bilateral, com pequeno foco gasoso à direita.

Aparente pneumotórax laminar à direita.

Opacidades parenquimatosas e em vidro fosco esparsas nos campos posteriores,

provavelmente áreas de contusão pulmonar, no contexto atual.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Fratura cominuntiva do corpo vertebral de T11, comprometendo os componentes posteriores, promovendo abaulamento posterior que se insinua no canal vertebral por cerca de 0,9 cm.

Fratura da escápula direita com pequeno desvio.

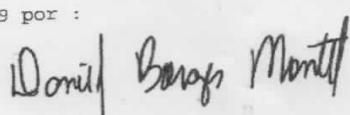
Pequeno derrame pleural bilateral, com pequeno foco gasoso à direita.

Aparente pneumotórax laminar à direita.

Opacidades parenquimatosas e em vidro fosco esparsas nos campos posteriores,

provavelmente áreas de contusão pulmonar, no contexto atual.

Laudado em 24/07/2019 por :



Dr. Daniel Borges Montel
CRMSP 160019

Pag.
1

Rua Cipriano Galvão 103 Manuel Salustino
Currais Novos - Rio Grande do Norte
Telefone: (84) 3431-1881





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Florânia
Praça Tenente Coronel Fernando Campos, 103, Centro, FLORÂNIA - RN - CEP: 59335-000

Processo: 0800035-03.2020.8.20.5139

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MICARLA SOARES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

D E S P A C H O

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, ante a necessidade da realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. (CPC, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM).

Assim, cite-se e intime-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.



Assinado eletronicamente por: PEDRO PAULO FALCAO JUNIOR - 31/01/2020 12:43:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001311243140780000051021744>
Número do documento: 2001311243140780000051021744

Num. 52909981 - Pág. 1

Outrossim, necessário verificar, através de perícia, a existência de sequela, sua natureza e grau, bem como se decorre de acidente automobilístico.

Registro a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada.

Segundo o referido convênio, cumpre ao magistrado a indicação de perito de sua confiança, bem como à Seguradora Líder o custeio da perícia a um valor fixo de R\$200,00 (duzentos reais).

Desta feita, com fulcro no art. 156, §1º, do CPC, nomeio perito o ortopedista Dr. Fábio Farias Romualdo de Oliveira, o qual atende na rua Antônio Madruga, 1945, casa 01, Capim Macio, Natal/RN, tel.: (84) 4009-8100/99928-9926, e-mail: fabioromualdo@me.com.

Assim, determino a expedição de ofício ao núcleo de perícias para solicitar a realização da perícia acima descrita, bem como a intimação do médico nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Intime-se a parte ré para no prazo de 10 (dez) dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes quesitos:



1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?



Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

P. I.

FLORÂNIA/RN, data do sistema.

PEDRO PAULO FALCAO JUNIOR

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: PEDRO PAULO FALCAO JUNIOR - 31/01/2020 12:43:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013112431407800000051021744>
Número do documento: 20013112431407800000051021744

Num. 52909981 - Pág. 4

PETIÇÃO EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 12/05/2020 09:37:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005120937042770000053605415>
Número do documento: 2005120937042770000053605415

Num. 55720761 - Pág. 1



**EXCELENTE (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE FLORÂNIA/RN.**

PROCESSO: 0800035-03.2020.820.5139

REQUERENTE: MICARLA SOARES DA SILVA

REQUERIDO: SEGURADORA DPVAT.

MICARLA SOARES DA SILVA, amplamente qualificado nos autos do processo supra mencionado, por meio de sua advogada e procuradora que esta subscreve, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **REQUERER** a **EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** da parte requerida, conforme despacho proferido (ID 52909981). Diante disto, requer o devido prosseguimento do feito.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Currais Novos/RN, 12 de maio de 2020.

**FLÁVIA MAIA FERNANDES
ADVOGADA – OAB/RN 8403**

Rua Moisés Galvão, 125 - Centro - Currais Novos/RN
flaviamaiadvocacia@hotmail.com

(84) 3412-1112 Fixo
(84) 99877-0162 Whatsapp

