



*Vítima*





CONTO 104000764/000455

Empregador FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A  
RUA FRANCISCO AGUIRIO, 2145 - CENTRO

CNPJ/MF FAZENDA PRIMAVERA  
CNPJ/MF 59.695.000

Rua BARAÚNA/RN  
Município BARAÚNA/RN  
Esp. do estabelecimento Agropecuária  
Cargo Trabalhador

CBO nº 15 de Agosto de 2013

Registro nº 98 Fls. Ficha 98

Remuneração especificada R\$ 736,00  
(setenta e três reais e zero reais)  
per mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 15 de Agosto de 2013

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO  
04.170.658/0001-00

Empregador M. W. B. F. DE QUEIROZ - ME  
Rua Rua Francisco Bezerra Lima, 23  
Município Centro Est.  
Esp. do estabelecimento 59.695.000  
Cargo Baraúna - RN

CBO nº

Data admissão 01 de outubro de 2014

Registro nº

Remuneração especificada R\$ 736,00  
(setenta e três reais e zero reais)

M. W. B. F. de Queiroz - ME  
Mari W. B. Fernandes de Queiroz

CPF 026.887.504-96

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

## Contrato de Experiência

O portador da presente foi admitido por instrumento inscrito pelo prazo de 150 horas de experiência. Não havendo restituição entre as partes, fica o mesmo automaticamente prorrogado por mais 150 dias na forma da lei.

15/08/2011 12/01/12

## CONTREL CONSTRUÇÕES LTDA

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA  
Foi admitido em caráter de experiência pelo prazo de 30 dias, podendo ser prorrogado automaticamente por mais 60 dias conforme contrato assinado entre as partes. Cód. Art. 646 - T.G.T. 126.

AGRICOLA FAMOSA LTDA 31.07.12

Ortuan Fernandes de Farias

Aux. Setor Pessoal

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

ADMITIDO POR INSTRUMENTO ESCRITO  
PELO PRAZO DE 150  
DIAS DE EXPERIÊNCIA, PODENDO SER  
PRORROGADO POR MAIS  
150 DIAS.

01/10/2014

M. W. B. F. de Queiroz - ME  
Mari W. B. Fernandes de Queiroz  
CPF: 026.887.504-96







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARAÚNA  
Endereço: Rua Inácio Reinaldo, 61, Centro, BARAÚNA

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2018137000314 1.2 Data de Expedição: 01/08/2018 15:18:42  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 05/05/2018 08:00:00 2.2 Autor/a: Desconhecida  
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Logradouro: RODOVIA RN - 015  
2.6 Tipo do local: Via Pública 2.9 CEP: 59.695-000  
2.8 Número: SN 2.11 Ponto de Referência: COMUNIDADE PRIMAVERA  
2.10 Complemento: 2.13 Cidade: BARAÚNA  
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: GERALDO FIRMINO DE SOUSA  
3.5 Etnia: Branca 3.5 Mãe: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA  
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual: Heterossexual  
3.9 CPF: 07661476495 3.10 Identidade de Gênero:  
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 03/10/1980  
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A) 3.14 RG: 002238227 - ITEPR/RN  
3.15 Telefone(s): 84 998572295 3.16 Passaporte:  
3.17 Número: 14 3.18 Naturalidade: ALEXANDRIA RN  
3.19 Bairro: ZONA RURAL 3.20 E-Mail:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: SITIO BOA ÁGUA  
3.23 Cidade: BARAÚNA 3.24 CEP: 59695000

**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)**

6.1.1 Nome Completo: RAIMUNDO DA ROCHA MOREIRA  
6.1.2 Nome Social: RAIMUNDO  
6.1.4 Etnia: Parda  
6.1.6 Mãe: MARIA LUZIA DA ROCHA  
6.1.8 Sexo: MASCULINO  
6.1.10 CPF: 76248565434  
6.1.12 Nacionalidade:  
6.1.14 Passaporte:  
6.1.16 Logradouro: RUA FRANCISCO OLEGÁRIO DA SILVA  
6.1.17 Número: 681  
6.1.19 Bairro: COMUNIDADE JUREMAL  
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5.1.3 Estado civil: Divorciado(a)  
6.1.5 Identidade Gênero: Cisgenero  
6.1.7 Orientação Sexual: Heterossexual  
6.1.9 Pai: Parda  
6.1.11 Data de Nascimento: 03/04/1969  
6.1.13 RG: 001301021  
6.1.15 Profissão: AGRICULTOR(A)  
6.1.18 CEP: 59695000  
6.1.20 Cidade: BARAÚNA

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*17789  
7.1.5 Placa: MYR1539  
7.1.7 Marca: HONDA  
7.1.9 Ano do Modelo: 2003  
7.1.11 Cor do veículo: VERDE  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: RAIMUNDO DA ROCHA MOREIRA  
7.1.17 Nome do condutor: DECLARANTE/VÍTIMA  
7.1.18 Observações: CONDUTOR NÃO POSSUI CNH

7.1.2 Seguradora:  
7.1.4 Renavam: 00790299496  
7.1.6 Estado:  
7.1.8 Modelo: CG 125 TITAN ES  
7.1.10 Ano de Fabricação: 2002  
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**

INFORMA O COMUNICANTE QUE NO DIA, HORÁRIO E LOCAL SUPRACITADO CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA, NO SENTIDO CENTRO DE BARAÚNA, QUANDO APÓS A ROTATÓRIA, PASSOU COM A MOTO EM UM BURACO DA VIA, VINDO A PERDER O CONTROLE DA MESMA E A CAIR; QUE O COMUNICANTE SOFRU FRATURA EM CLAVÍCULA ESQUERDA, CONFORME CONSTA EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS ANEXOS. E NADA MAIS DISSE.

**9.2 Informações do Ciosp**

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

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

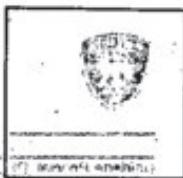
Data: 01/08/2018 15:18:42

João Ezequiel A. Neto  
Agente de Polícia Civil

Protocolo: J2018137000314 | Código de autenticação: afa7b04fd874b24d93ec81aca6dd7659

Interessado

Página 1/2



Atendimento: 2039451 - JOÃO EUZÉBIO DE ARAÚJO NETO em 01/08/2018 15:18:53  
Impresso por: 2039451 - JOÃO EUZÉBIO DE ARAÚJO NETO em 01/08/2018 15:18:53

#### FINAL DO BOLETIM DE Ocorrência

270-145 AlnouOFF zwischen 1-5  
000-13-88-910 04  
ARZVALBIRP EGASHIHLGEG COOMRERL DMRH-1-1  
100-13-88-910 04

PROGRAMA DE CUMULACIONES EN LA DIAZ CHURRO EDUCACION CONSIDERA UNA REFERENCIA MUY IMPORTANTE EN EL ASESORAMIENTO, ASESORAMIENTO Y CONSULTORIO ASISTENCIAL A LA DIAZ, DIAZ Y DIAZ

Protocolo: 1204547000214 - Cálculo de rotación - 07/03/2023 11:21:30 - 04/03/2023 11:47:00

1900-1901

B40103-2-3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 18:13:31

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SIEVAT EREIRA - 20/07/2020 10:13:51  
<https://pie1.q.tirn.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072018132895100000055541719>

Número do documento: 20072018132895100000055541719

Núm. 57822738 - Pág. 6

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETTRAN - RN**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

**Nº 013708693050**

VA	CÓD. REINAVAM	RN/TC.	EXERCÍCIO
1	00790399496	*****	2017
RATMUNDO DA ROCHA MOREIRA			
NOME			
CPF / CNPJ	PLACA	DATA EMISSÃO	
762.495.654-34	MYR1539	2017	14/11/2017
PLACA ANT. / UF	CHASSI	PLACA	
MYR1539 / RN	922JC30203R017789	MYR1539	
ESPECIFICO TIPO			
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO	ANO FAB.	AUTO MOTO	MARCA / MODELO
HONDA/C9 125 TITAN ES	2002	2003	HONDA/C9 125 TITAN ES
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	NO CHASSI
0CV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERDE	9C2JC30203R017789
I	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. / COTAS
P	R\$ 0,00	03/07/2017	1º ISENTO
V	FAIXA LEVA.	PARCELAMENTO / COTAS	2º ISENTO
A	002804 3X	R\$ *****	3º ISENTO
PRÉMIO TARIFÁRIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
P		FMS (R\$)	1º (R\$)
V		DESENTRAL (R\$)	2º (R\$)
A		PAUTA (R\$)	3º (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)			
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC30E23017789			
BARAJUNA/RN			
DATA			
14/11/2017			

**CONTTRAN**

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMÓTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

**RN Nº 013708693050 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**2017**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT**  
**100% MELHOR INFORMAÇÕES, LEIA NOSSOS**  
**AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**  
**WWW.seguradoralider.com.br**

**SAC DPVAT 0800 022 1204**

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2017	14/11/2017
PLACA	PLACA
1	762.495.654-34
REINAVAM	REINAVAM
00790399496	00790399496
ANO FAB.	ANO FAB.
2002	2003
CAR. (R\$)	CAR. (R\$)
9	9
PRÉMIO TARIFÁRIO	
FMS (R\$)	DESENTRAL (R\$)
PAUTA (R\$)	PAUTA (R\$)
PAUTA (R\$)	PAUTA (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO	
DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> DOTA UNICA	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	
<input type="checkbox"/> FARELADO	

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 03.240.608/0001-04



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu Raimundo da Rocha Moreira

RG 001301021 DATA DA EXPEDIÇÃO 18/09/2015

ÓRGÃO DRP PORTADOR DO CPF 762.495.654-34

DOMÍCILIO NA CIDADE DE Baraúna NO ESTADO DE RN

ONDE RESIDE NA (RUA, AVENIDA, RUA) França e o  
origão da Silva Nº 681

DECLARO SOB AS APENAS DA LEI, QUE O VEÍCULO ABAIXO MENCIONADO É (ERA) DE MINHA PROPRIEDADE NA DATA DO ACIDENTE OCORRIDO COM A VITIMA França e o origão da Silva de Souza, cujo o CONDUTOR ERA França e o origão da Silva de Souza.

VEÍCULO motocicleta

MODELO Honda CG 125 titan - Es

ANO 2008/2003

PLACA MYR 1539

CHASSI 9C2AC30203R017789

DATA DO ACIDENTE 05/09/2018

OFÍCIO DE NOTAS  
BARAÚNA-RN

*Raimundo da Rocha Moreira*  
ASSINATURA DO DECLARANTE

OFÍCIO DE NOTAS  
BARAÚNA-RN

ASSINATURA

CARTÓRIO  
BARAÚNA

Av. Jerônimo Rosado, 524 - Centro  
CEP: 59.855-000 - Baraúna - RN  
Telefone: (84)3220-2277

(diamante do sinistro)

REC. DE FIRMA Nº 2018-003781

Reconheço por autenticidade a firma de:  
Raimundo da Rocha Moreira

Dou fô, em testemunho da verdade.

Baraúna-RN, 07/09/2018 17:10:50  
EDIR MARIA JUSTINA DA SILVA FREIRE - SUBSTITUTA

ENOL/RS 2,62 EDJ/RS 0,00 FCR/RS 0,20  
FPR/RS 0,00 ISS/RS 0,14 FUN/RS 0,00

Assinatura  
Valido somente com o selo da fiscalização  
VALIDO SOMENTE SEM EMBLEMAS OU RASURAS

CARTÓRIO  
BARAÚNA

Av. Jerônimo Rosado, 524 - Centro  
CEP: 59.855-000 - Baraúna - RN  
Telefone: (84)3220-2277

REC. DE FIRMA Nº 2018-003782

Reconheço por autenticidade a firma de:

Ediene Cristina da Costa Silva Pereira

Dou fô, em testemunho da verdade.

Baraúna-RN, 07/09/2018 17:12:38  
EDIR MARIA JUSTINA DA SILVA FREIRE - SUBSTITUTA

ENOL/RS 2,62 EDJ/RS 0,00 FCR/RS 0,20  
FPR/RS 0,00 ISS/RS 0,14 FUN/RS 0,00

Assinatura  
Valido somente com o selo da fiscalização  
VALIDO SOMENTE SEM EMBLEMAS OU RASURAS

PROTÓCOLO  
RECEBIDO  
000000  
TERRA DO SOL ADM.  
REITORA DE SEUS



SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MARA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 11340 /2018 *OK*  
Admissão: 05/05/2018 10:42:25

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

**Paciente: 10433 - FRANCISCO HELIO DE OLIVEIRA DE SOUSA** (37 a 7 m 2 d) Sexo: M Cor: PARDA  
 Nascimento: 03/10/1980 Natural: ALEXANDRIA, BRASIL Prof:  
 CNS: 706809734179620 CPF: 07661476495 Pal: GERALDO FIRMINO DE SOUSA  
 Mãe: MARIA DE FAIMA OLIVEIRA Cidade: BARAUNA  
 Logradouro: SITIO BOAGUA, 1  
 CEP: 59695000 Bairro: ZONA RURAL  
 Telefone: 84 998572295 84 998572295 Compl:

**Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO**

**Tipo: REGULADO**

\*Empresa:

Origem: AMBULANCIA OUTRO

Cidade: BARAUNA

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Quixas: FRACTURA DE CLAVICULA ESQUERDA

Quejas. Pro-

Queda de motor e frane  
clavado (5) e bar  
po. fo clavado  
an. Imobilizado  
Dir. de Seg. 4  
M. de Oliveira

**Diagn. Inicial:**

\*Saída: - ( ) Alta por decisão médica; ( ) Internação; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão

Data: 23/5/18 Hr: : Ass. Médico:





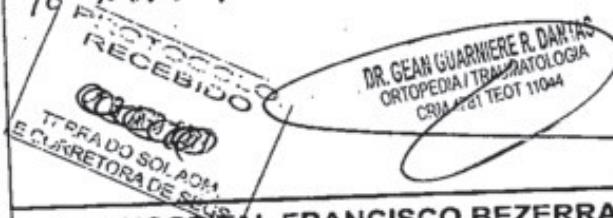
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RECEITUÁRIO**

F.º 006600 D.º 00802A

LAURO MUNIC.

SEGHAN A/OS DEUINOS FINS DAS O  
PACIENTE SUPNA-CIMA FOI VITIMAT SE  
ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM  
CHAVIAIS (C) (C1010: 078.0), ANOS SIND  
SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTÔNICO COM  
FIO DE KIRSCHNER OMAIS FOI 104MOR MUN  
TE RUTINA MTO. RECEBE ACTA AMBULATÓRIO.



20 AGO 2018

**HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO**  
Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN  
Fone: (84) 3320.3920



Dr. Francisco William Carvalho Ferreira

CRM 1160 - MTR 149 RJ  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - DOENÇAS REUMÁTICAS  
MEDICINA DO TRABALHO

LAUDO MÉDICO

O paciente Francisco Helio de Oliveira de Sousa, 38 ANOS de idade, agricultor, CPF: 076.614.764-95.

HISTÓRICO: Acidente de TRÂNSITO com MOTO na cidade de Brejarias R/N tendo sido feitos os primeiros SOCORROS e transferido em SAMU as HRTM em MOSSORÓ R/N. Boletim N° 11340/2018.

DIAGNÓSTICO: FRACTURA COMINUTIVA COMPLEXA DIAPISFÉRICA com NEUROPLAXIA do plexo braquial à esquerda. Foi transferida D/ O HOSPITAL MUNICIPAL em NATAL, onde foi submetida a osteossíntese com uso de FIO DE KIRSCHNER, o qual saiu, precoce e espontaneamente. SIC. Sem que a fratura estivesse consolida.

SEQUELAS DEFINITIVAS.

- DOR, deformação pela consolidação em posição VÍCIA, o estranhamento do plexo BRAQUIAL à direita e Esquerda.
- Limitação expressiva dos movimentos do ombro homólogo da fratura na clavícula esquerda.
- Pérdida da capacidade funcional LABORAL 50% diariamente estimada em 35%.

Fco. William Carvalho Ferreira  
Ortopedia - Doenças Reumáticas  
Medicina do Trabalho  
CRM 1160/RN - MTR 149/RJ

Flor. William Carvalho Ferreira  
Ortopedia - Doenças Reumáticas  
Medicina do Trabalho  
CRM 1160/RJ - MTR 149/RJ

CID, 0792 por 542.0 + 514.3

POLICLÍNICA MÉDICA DE MOSSORÓ  
Segunda e Quarta - Manhã  
Rua João Pessoa, 88 - Centro

CLÍNICA OITAVA ROSADO  
Terça, Quinta e Sexta - Manhã  
Rua Juvenal Lemartine, 119 - Centro



Liverino Rosada dos Santos Silva,  
26 ANOS

Operatório mórso

- Paciente sente dor no joelho esquerdo em 03/04/19, de intensidade, dor nos meios e meias articulações de fémur e ossos da perna e dor intensa na sinfise pubica.
- Sintomas a tornozelo entorpecido, na calcanhar, e fixado externo em membro inferior esquerdo e braço.
- 10-14 dias após foi submetido a artroscopia crânio (osteosintese) e placas e parafusos em fêmur e perna esquerda e rotura de tendão da articulação.
- Fazendo exercícios / exercícios do nos míticos e realizou auxílio DPLAT.

C.D: 572-3, 582-2,  
533-4

Processo - Ar,  
18-09-19

DR. Gilson Queiroz  
CRM-RN 6131  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT - 14690

Clinica Oitava Rosado  
R. Juvenal Lamartine, 119  
Centro, Mossoró-RN  
Tel: (84) 3315.6900

Clinica Orthos  
R. Pedro Velho, 320  
Santo Antônio, Mossoró-RN  
Tel: (84) 3316.0184

gilson\_qrz@yahoo.com.br



dia dia 23 de maio



### Laudo Médico

Declaro para os devidos fins que o paciente **FCO HÉLIO OLIVEIRA DE SOUSA**, com história de acidente de moto que resultou em fratura de Clavicula esq. (CID 10: S42.0), tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com colocação de fio de Kirschner, sem previsão de retorno às suas atividades laborais, devendo afastar-se por tempo indeterminado.

Natal, RN 24/05/2018

GEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM 4711 TECOT 11044  
CRP 713/25.474-53



5857285

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PODER EXECUTIVO  
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BARAÚNA  
Secretaria Municipal de Saúde Pública  
Hospital e Maternidade Francisco Bezerra Sobrinho

SEQUENCIA:

**CONDUTA  
MÉDICA**

**BARAÚNA**  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
BARAÚNA

PACIENTE: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

PAI: GERALDO FIRMINO DE SOUSA

ENDEREÇO: SITIO BOA GESTA

PRÉ-CONSULTA: PA: 170000 \*% PESO: 0

TEMPERATURA: 37

**HISTÓRICO CLÍNICO**

ACIDENTE DE MOTO  
FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

EST. CIVIL: CASADO(A) MÃE: MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA  
NÚMERO: 64 IDADE: 37  
PROFISSÃO: AGRICULTOR(A) CARTÃO SUS: 000 0000 0000 0000  
TELEFONE: ( ) 0 SpO<sup>2</sup>: 0 FC: 0

**CONDUTA**

ENC AO HRTM

Nº ATENDIMENTO: 347781 DATA DO ATENDIMENTO: 05/05/2018 HORA: 09:35

*Francisco Bezerra Sobrinho*

Francisco Bezerra Sobrinho



Rua Juvenal Lemartine, 119 - Mossoró RN  
Telefone: (0xx84) 3315-6900

#### DADOS DO PACIENTE

Nome:	FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA	Idade:	37	Registro:	1886925
Data Nasc:	03/10/80	RG:	00223822 7 / SSPRN	OS n.º:	104909
Convenio:	SOCIO				
Solicitante:	Dr(a) CEAN GUARNIERE R DANTAS				
Entrada:	04/06/2018	04/06/2018		Página:	1 / 1

#### RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA

*Fratura do terço médio da clavícula com osteossíntese metálica.  
Comparar.*

Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou realização de novos exames.

Dr. ROBERTO ANTONIO DE PAIVA LUZ  
CRM - RN 2722

  
Mossoró, 04/06/2018





Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN  
Telefone: (0xx84) 3315-6900

---

**DADOS DO PACIENTE**

Nome: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA  
Data Nasc: 03/10/80 Idade: 37  
Convenio: SOCIO  
Solicitante: Dr(a) ROMULO JÁCOME  
Entrada: 17/08/2018 17/08/2018  
Registro: 1806925  
RG: 002238227 / SSPRNCPF:  
OS n°: 160903

Página: 1 / 1

---

**LAUDO**

**RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA**

*Fratura do terço médio da clavícula com formação de calo ósseo.  
Comparar.*

Dr. ROBERTO ANTONIO DE PAIVA LUZ  
CRM - RN 2722  
RADIOLOGIA

Mossoró, 17/08/2018

Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou realização de novos exames.





Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN  
Telefone: (0xx84) 3315-6900

**DADOS DO PACIENTE**

Nome:	FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA				
Data Nasc:	03/10/80	Idade:	37	Registro:	1886925
Convenio:	SOCIO	RG:	002238227 / SSPRN		
Solicitante:	Dr(a) GEAN GUARNIERE R DANTAS	OS n.º:	121798		
Entrada:	26/06/2018	26/06/2018	Página:	1 / 1	

**RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA**

*Fratura do terço médio da clavícula.  
Comparar.*

*Os resultados de todos os exames devem ser interpretados em conjunto com a clínica do paciente. A interpretação de resultados de exames deve ser realizada por profissionais de saúde qualificados. A responsabilidade pelas interpretações dos resultados de exames é de quem realizou o exame.*



## EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA** Registro: **129441** Nº Internação: **1**  
Nascimento: **03/10/1980** 38 anos Data Internação: **23/06/2018 08:32:28** Leito: **ENFERMARIA 107-A**

Impeza: **SF 0.9% + GAZE + MICROPORE + LUVA ESTERIL** Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **CLAVICULA** Condições do leito: **SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO**

EXUDATO DA FERIDA

<input type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Purulento	<input type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Sorossanguinolento	<input type="checkbox"/> Piosanguinolento	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Exudato
---------------------------------	------------------------------------	--	---	---	---

PELE - PERILESIONAL

<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Escoriada	<input type="checkbox"/> Sinal Fisiológicos	<input type="checkbox"/> Descamada	<input type="checkbox"/> Alergica/Dermatite	<input type="checkbox"/> Macerada
----------------------------------	------------------------------------	---	------------------------------------	---	-----------------------------------

Jantidade: **Seleciona uma opç** Odor: **Seleciona uma opç**

BORDAS

<input type="checkbox"/> Distintas	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Irregulares
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

OBSERVAÇÕES GERAIS

24/06/2018 08:05:44 Lauriana Alves do Nascimento  
COREN - 619234  
LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

### OBSERVAÇÕES GERAIS

**PACIENTE RECEBEU VISITA MÉDICA O MESMO CONCEDEU ALTA HOSPITALAR, AS 12:13 SAIU DE ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÕES MÉDICA + RECEITUDARIO, SEM QUEIXAS, ACOMPANHADO DE FAMILIAR E MAQUEIRO, LEVANDO CONSIGO TODOS SEUS PERTENÇES PESSOAIS.**

24/06/2018  
COREN - 619234  
LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 879  
Tirol 59.600-000 Natal / RN  
Conselho Regional de Medicina  
En.



REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA      Registro: 129441      N° Internação: 1  
Nascimento: 03/10/1980 38 anos Data Internação: 23/05/2018 08:32:28 Leito: ENFERMARIA 107-A

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Alerta

CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE.

ASPECTO GERAL

<input checked="" type="checkbox"/> - Ac. Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> - Aciandótico	Observações:
Pálido	Tremores	
Vômitos	Sudorese	

Diurese: Ausente

FERIDA OPERATÓRIA

<input checked="" type="checkbox"/> - Ocluída	Sangramento	SINAIS VITAIS
Drenos	Fixadores,	Pres.Arterial: <u>110</u> X <u>70</u>
Tala	Tração	Pulso: <u>80</u>
Edema	Hematomas	Observações:

Temperatura: 36,2 °C  
Respiração: 21

RAIO X

Observações/QTD:

Pré: UMA

Pos: AGUARDANDO

Queixas do Paciente:

SEM ANORMALIDADES NO MOMENTO.

Observações Gerais:  
PACIENTE ADMITIDO NA UNIDADE 1, PROVENIENTE DO C.C. EM P.O. DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA, CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE, NA HIDRATAÇÃO VENOSA + ESGO. DE ATB, COMUNICADO A NUTRICAO DA SUA

23/05/2018 15:21:50

COREN - 670726

THAZIA JANELE DOS SANTOS SILVA

  
HAZIA

ESTADO GERAL

<input checked="" type="checkbox"/> - Alerta	Higiene
<input checked="" type="checkbox"/> - Decúbito Dorsal	Com auxílio
<input checked="" type="checkbox"/> - Corado	Respiração
<input checked="" type="checkbox"/> - Aciandótico	O2 Ambiente
	Deambulação
	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinal: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140 X 80      Pulso: 95      Temperatura: 36 °C      Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Aceita Total
Obs:	

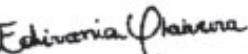
QUEIXAS DO PACIENTE

AVP

Observações Gerais:

RECEBIDO O PACIENTE EM P.O. DE FRATURA DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 RECEBE O PACIENTE EM P.O. DE FRATURA DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, AFERIDOS SSVV, MANTEM HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA, COM ESQUEMA DE ATB KEFAZOL 1G, ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO, ACEITO A DIETA OFERECIDA, EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

23/05/2018 20:30:18

  
Edivania Oliveira

COREN - 673863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

ESTADO GERAL

<input checked="" type="checkbox"/> - Corado	Higiene
<input checked="" type="checkbox"/> - Aciandótico	Com auxílio
	Respiração
	O2 Ambiente
	Deambulação
	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinal: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 80      Pulso: 88      Temperatura: 36,4 °C      Respiração: 22

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Aceita Total
Obs:	

QUEIXAS DO PACIENTE

EM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, EM PÓS OPERATÓRIO DE CLAVICULA, DIURESE ESPONTÂNEA, NA H.V. COM VIGILÂNCIA DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, FAZENDO USO DE ATB (CEFAZOLINA 1G), AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADO NO WC, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, SEGUINTE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

24/05/2018 04:02:20

Lauriana Alves de Souza

COREN - 619234

LAIIRIANA ALVES DO NASCIMENTO



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA Idade: 37 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 129441 Prontuário:  
Unidade: UNIDADE I  
Leito: ENFERMARIA 107-A  
Admissão: 23/05/18 08:32 1 dia(s) de internação  
Diag.: S420 - Fratura da clavícula | Diáfise @<@ da clavícula| Extremidade acromial

24/05/2018 10:45

Horários de Aplicação

4781

1) ALTA HOSPITALAR, Pela manhã

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA  
CRM 4781 - EOT 11044  
CPF: 210.425.474-53

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS  
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juiz de Fora, 220 - Nivel 1 / RN  
Tiroz 96.022-020 - RN  
Centro com integrado  
EPI



**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA** Idade: 37 anos  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: 129441 Prontuário:  
Unidade: **UNIDADE I**  
Leito: **ENFERMARIA 107-A**  
Admissão: **23/05/18 08:32** 0 dia(s) de internação  
Diag.: **S420 - Fratura da clavícula | Diáfise @@@ da clavícula | Extremidade acrom**

23/05/2018 19:01	Horários de Aplicação	4781
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLOGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	6:00 10:00 14:00	
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00 06:00 14:00	
4) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00 06:00 12:00	
5) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	20:00 04:00 12:00	
6) DIMENIDRINATO B6 DL 10mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	20:00 08:00 12:00	
7) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00 06:00 14:00	
8) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	00:00 12:00	
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia	( ATENÇÃO)	
10) CURATIVO, Pela manhã	( MORNHA)	

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS  
CRM - 4781

HOSPITAL ESTADUAL  
Av. Juiz de Fora, 1000 - Centro / RM  
Fone: 32-370-9225 / 370-9226  
Centro com urgência  
E-mail: [gean.dantas@hsm.mt.gov.br](mailto:gean.dantas@hsm.mt.gov.br)



**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA** Idade: 37 anos  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Ref.: 129441 Prontuário:  
Unidade: **CENTRO CIRURGICO**  
Leito: **LEITO RESERVA 08 4074**  
Admissão: **23/05/18 08:32** 0 dia(s) de internação  
Diag.: **3420 - Fratura da clavícula | Diáfise @@@ da clavícula| Extremidade acrom**

23/05/2018 11:39	Horários de Aplicação	4781
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLOGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	:500 500 500	
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00; 06:00, 14:00	
4) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	12:00 00:00, 06:00,	
5) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	20:00; 04:00, 12:00	
6) DIMENIDRINATO B6 DL 10mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	20:00; 08:00	
7) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 08 horas.	22:00; 06:00, 14:00	
8) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	00:00, 12:00	
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia	( ATENÇÃO)	
10) CURATIVO, Pela manhã	( MANHÃ)	

**Dr. GEAN GIARNIERE RODRIGUES DANTAS**  
CRM - 4781

RECINTO DE SAÚDE  
AV. JOSÉ LUIZ LAMARCA, 1738  
TIRADENTES - 35500-000  
Centro - São Gonçalo - RJ  
CEP: 24.200-000





**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (04)3133-1200 / Fax: (04)3102-1223  
hmemorial@veloxmail.com.br



## EVOLUÇÃO ASSISTENTE SOCIAL

### Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA**

Registro: **129441** Num.Internação: **1**

Nascimento: **03/10/1980** 38 anos

Data Internação: **23/05/2018 08:32:28**

Acompanhante:

Parentesco:

Endereço para Correspondência:

Endereço:

Cidade: **Barauna**

Bairro:

Ocorrência:

Durante o acolhimento o usuário informou que trauma foi ocasionado por acidente automobilístico.

Evolução do Prontuário:

Paciente sem Acompanhante

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

Observações:

Cliente das normas hospitalares.

reserva 08

### 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 8264/91;
- Não colocar objetos em cima do leito do paciente;
- Evitar a permanente 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 higiene 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 após 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 peçam aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias. Portanto, evite circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;

JESSICA ALEXANDRE DE ARAUJO  
CRESS - 4624

MOSE DIAZ ALVAREZ  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979  
TIROL - NATAL/RN  
Cidade São Miguel  
Edu.





## Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4202 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hm.memorial@uol.com.br

## PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 23/05/2016 12:11

### Dados do Paciente

Registro: 129441 IH: 1 Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA  
Nascimento: 03/10/1980 38 anos Internação: 23/05/2016 09:32:28 Leito: LEITO RESERVA 08

## PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

### DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO DE PLEXO Anestesiologista: DR. GILVAN

Tipo: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA Cirurgião: DR. GEA

Instrumentador: RONALDO Circulante: WAGNER

Tipo curativo: OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: NAO

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

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

### Intercorrências / Observações:

PACTE CONSCIENTE E ORIENTADO EM O<sup>º</sup> AMBIENTE DEAMBULANDO EM JEJUM PARA SUBMETER A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, O MESMO NEGA DOENÇAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA, PUNICIONADO PELO CIRULANTE EM MSD COM JELCO N° 20 SEM EXITO, COM JELCO N° 22 VIAB SF 0,5% APOS PROCEDIMENTO REALIZADO COM EXITO FOI ENCAMINHADO AO SRPA ORIENTADO EM O<sup>º</sup> AMBIENTE SOB EFEITO ANESTÉSICO FERIDA OPERATORIA LIMPA E OCLUIDA, SEM MAS ALTERACOES SEGUO OS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.

## FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

### CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

*Navara Soares*  
NAVARA SOARES DE OLIVEIRA  
COREN - 706919

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tiro 36 - Centro  
Cidade: Natal / RN  
CEP: 59010-000





## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3135-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hm.memorial@veetoxmail.com.br

## PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Registro: 128441 IH: 1 Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA**  
Nascimento: 03/10/1980 38 anos Internação: 23/05/2018 08:32:28 Leito: **LEITO RESERVA 08**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 23/05/2018 10:10:00 - COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

### Observações:

CLIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESG. ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR E MAQUEIRO, CONSCIENTE, ORIENTADO (A) RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. SIC. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS. FOI PUNCIONADO(A) COM CATETER VENOSO N° 20 VIABILIZANDO SF0,9% E SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

### Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: **NÃO** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MSE**

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-OTTI: 01**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

### Assinatura Responsável

*Assinatura*

### Outros Exames:

SRPA 23/05/2018 10:10:00 - COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Nível consciência: **CONSCIENTE**

Oxigenoterapia: **O2 AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM**

Diurese: **NÃO** Aclorotílico: **NÃO**

Pálido: **NÃO**

Sudorese: **NÃO**

Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO**

Raio X de Controle:

### Medicação administradas:

### Encaminhamento:

CLIENTE DE POI, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HYP., COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUO ENCAMINHADO ATÉ O LEITO, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.

### Assinatura Responsável

*Assinatura*

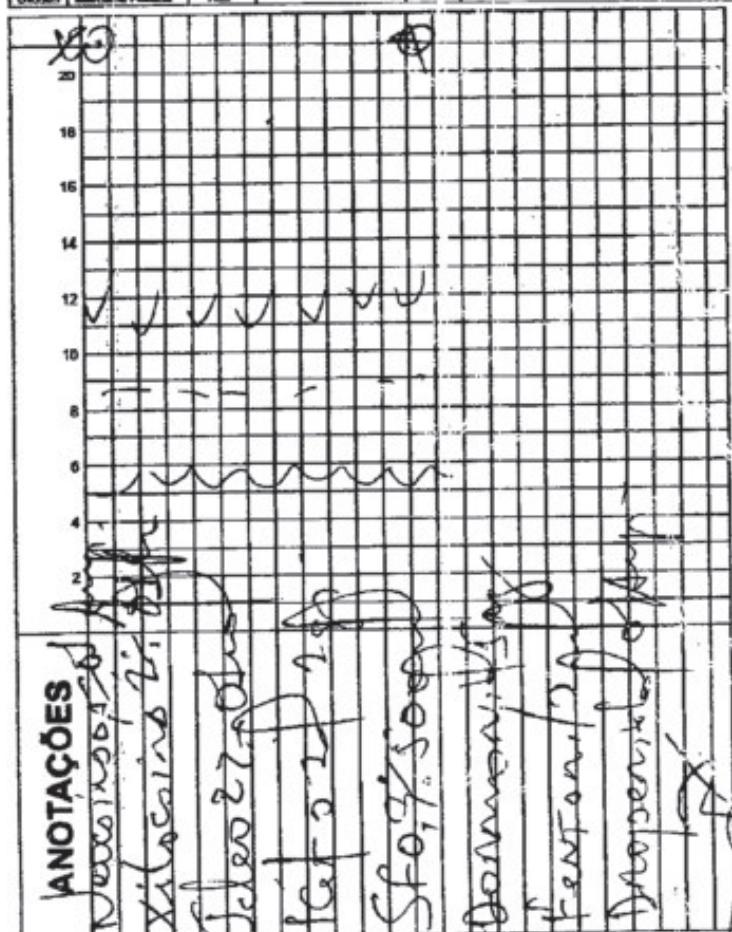
HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 879  
Tirol/85275-1000  
Centro da Cidade  
RN

**RELATÓRIO ANESTESIA**

LS.DA. *Frotura dos elavículos Esquerdo*

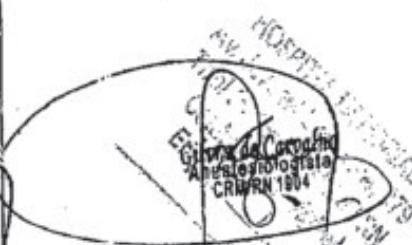
PRÉ-ANESTÉSICO: **DROGAS:**  
TÉCNICA ANESTÉSICA: *Bloqueio plexo Brachial Serráceo*

DROGAS USADAS NA ANESTESIA											
CÓD.	DEScriÇÃO	UND.	QUANT.	CÓD.	DEScriÇÃO	UND.	QUANT.	CÓD.	DEScriÇÃO	UND.	QUANT.
000750	Adrenalin	AMP		000710	Nercom	FLA					
000005	Água Edetado	AMP		007177	Flu. d 1000g	AM					
000040	Alergina 25	AMP		007918	Procligano	AMP					
000000	Clorato de Potássio	AMP		025121	Ketalar	AMP					
001460	Clorato de Sódio	AMP		003733	Quetamina 1000g	AMP					
016930	Dexed 2mg	AMP		000940	Quetamina 500mg	AMP					
002110	Doptane	AMP		003743	Regitine	AMP					
002163	Dolantina	AMP		000714	Ser. cráneos	ML					
000000	Dormipal 15mg	AMP		026120	Sol. Ringer Lactato	FLS					
017075	Dormipal 5mg	AMP		026125	Sol. Fisiológico	FLS					
000001	Efetol	AMP		006110	Sol. Ofisociano	FLS					
000011	Fresol 5 2ml	AMP		006110	Sol. Ringer Lactato	FLS					
000003	Formate	ML		021112	Tira espiral	FLS					
000028	Habenero	ML		006113	Tira espiral	AM					
000005	Hidrocortis	AMP		006117	Vit. B12 1ml	AM					
000017	Inotrol	AMP		001475	Xic. colar 1%	AM					
000000	Levome	AMP		000715	Xic. nitro 2% 10ml	AMP					
000000	Mercúrio 0,5 gr.	AMP		000915	Xic. nitro 2% 10ml	AMP					
000000	Mercúrio 0,5 ml	AMP		010101	Xic. nitro 2% 10ml	AMP					
000000	Mercúrio Puro	AMP		010101	Xic. nitro 2% 10ml	AMP					



**Intercorrências**

DESCRÍÇÃO	SIM
Oxímetro	SIM
Cardio-cópia	
Capnômetro	
DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	4 litros
Protocolo Líquido	



**ANOTAÇÕES**

INÍCIO ANESTÉSICA:	10:30	INÍCIO CIRURGIA:	10:45	DATA:	23.05.2018
FINAL CIRURGIA:	11:30	FINAL ANESTÉSICA:	11:30	ANESTESIOLOGO:	Leandro de Carvalho Anestesiologista CRM/SP 1904





## **BLOCO CIRÚRGICO BOLETIM DE SALA**

Reg 129441 NOME: Chico Vaca Helio divisor de serra

#### **Giuria Realizzata**

TERMINO: 11.30 HS: M

DATA:	INICIO:	HS:	CRM	CIRURGIA
EQUIPE	NOME	DR. JEAN GHEM / ENFERMEIRA R. JANTUS / FONOMICO		
Chirurgico	Dr. Jean	ORTOPEDICO / FRAUMLATOLOGICO / MF		Pequena
1 Auditor		CRM 4781 / TECI 15084	4781	Média
2 Auditor		CRM 4781 / TECI 15084		Grande
Anestesiologista		CRM 4781 / TECI 15084		Múltipla
Instrumentador		CRM 4781 / TECI 15084		
		CRM 4781 / TECI 15084		

1. Paciente em decúbito dorsal sob bloqueio de plexo braquial E  
2. Assepsia e antisepsia 3. Acesso sobre a clavícula E, dissecção por planos. 4. Tratamento de fratura de clavícula E com redução cruenta e fixação com 01 fio de Kirschner 5. Sutura por planos, curativo oclusivo e tipois.

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
<b>MEDICAMENTOS</b>											
028006	Água Sódiobicarbonato 100ml	AMP	050240	050240	Vitamínico 4-0 (Vitamina)	ENV	060194	Malha Tubular 120cm.	ROL		
028026	Água Sódiobicarbonato 10ml	AMP	050237	050237	Vitamínico 5-0 (Vitamina)	ENV	060195	Malha Tubular 150cm.	ROL		
028036	Água Sódiobicarbonato 20ml	AMP	050241	050241	Vitamínico 5-0	ENV	062763	Máscara Descartável	UND	03	
030057	Glucosol 10g	AMP	050233	050233	Vitamínico 7-0	ENV	060020	Póltico 2 vias	UND		
030088	Glucosol 4mg. Ing.	AMP					060701	Profilaxia Digerente / ed.	ML		
030113	Glicose 25% 10ml Ing.	AMP					064262	Profilaxia Tópico / ed.	ML		
030183	Glicose 50% 10ml Ing.	AMP					060261	Balão Líquido	ML		
030470	Hipopotas 50%	FRS					060735	Reparador Descartável	UND		
030549	Instant Powers 1/4	1/4					063222	Seringa Desc. 1/16cc of Agulha	UND		
215111	Keflin Neutral 1g	COM					062443	Seringa Desc. 1/30cc of Agulha	UND		
030857	Novolips 2ml Ing.	AMP					060471	Seringa Desc. 1/60cc of Agulha	UND		
037403	Profenol 100mg. Ing.	AMP					063224	Seringa Desc. 1/10cc of Agulha	UND		
038628	Solução Ringer Lactato	FRS					063211	Seringa Desc. 1/20cc of Agulha	UND		
038448	Solução Ringer Simplas	FRS					063125	Sonda Urinária 10	UND		
038123	Soro Fisiológico 100ml	FRS	051180	051180	Albolan-T Plus Nº 14	UND	063141	Sonda Urinária 12	UND		
038118	Soro Fisiológico 500ml	FRS	051181	051181	Albolan-T Plus Nº 16	UND	063151	Sonda Urinária 14	UND		
038740	Soro Glucosado 5% 500ml	TR	051182	051182	Albolan-T Plus Nº 18	UND	063145	Sonda Urinária 16	UND		
038885	Xylocaine 2% c/v	AMP	051183	051183	Albolan-T Plus Nº 20	UND	063142	Sonda Urinária 18	UND		
040328	Xylocaine Gelato 2%	BIG	062792	062792	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	060665	Sonda Urinária 20	UND		
<b>DISPENSADORES</b>											
030048	Albolan-T Plus 40x12	UND	060382	060382	Agulha Descartável 25 x 7	UND	063235	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060383	060383	Agulha Descartável 40 x 12	UND	063238	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060384	060384	Agulha Descartável 40 x 12	UND	063239	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060385	060385	Albolan Crapô 10cm.	ROL	063147	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060386	060386	Albolan Crapô 12cm.	ROL	063148	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060387	060387	Albolan Crapô 15cm.	ROL	063149	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060388	060388	Albolan Crapô 20cm.	ROL	063150	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060389	060389	Albolan Crapô 25cm.	ROL	063151	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060390	060390	Albolan Crapô 30cm.	ROL	063152	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060391	060391	Albolan Crapô 35cm.	ROL	063153	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060392	060392	Albolan Crapô 40cm.	ROL	063154	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060393	060393	Albolan Crapô 45cm.	ROL	063155	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060394	060394	Albolan Crapô 50cm.	ROL	063156	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060395	060395	Albolan Crapô 60cm.	ROL	063157	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060396	060396	Albolan Crapô 70cm.	ROL	063158	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060397	060397	Albolan Crapô 80cm.	ROL	063159	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060398	060398	Albolan Crapô 90cm.	ROL	063160	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060399	060399	Albolan Crapô 100cm.	ROL	063161	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060400	060400	Albolan Crapô 120cm.	ROL	063162	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060401	060401	Albolan Crapô 150cm.	ROL	063163	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060402	060402	Albolan Crapô 180cm.	ROL	063164	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060403	060403	Albolan Crapô 200cm.	ROL	063165	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060404	060404	Albolan Crapô 250cm.	ROL	063166	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060405	060405	Albolan Crapô 300cm.	ROL	063167	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060406	060406	Albolan Crapô 350cm.	ROL	063168	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060407	060407	Albolan Crapô 400cm.	ROL	063169	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060408	060408	Albolan Crapô 450cm.	ROL	063170	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060409	060409	Albolan Crapô 500cm.	ROL	063171	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060410	060410	Albolan Crapô 600cm.	ROL	063172	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060411	060411	Albolan Crapô 700cm.	ROL	063173	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060412	060412	Albolan Crapô 800cm.	ROL	063174	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060413	060413	Albolan Crapô 900cm.	ROL	063175	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060414	060414	Albolan Crapô 1000cm.	ROL	063176	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060415	060415	Albolan Crapô 1200cm.	ROL	063177	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060416	060416	Albolan Crapô 1500cm.	ROL	063178	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060417	060417	Albolan Crapô 1800cm.	ROL	063179	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060418	060418	Albolan Crapô 2000cm.	ROL	063180	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060419	060419	Albolan Crapô 2500cm.	ROL	063181	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060420	060420	Albolan Crapô 3000cm.	ROL	063182	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060421	060421	Albolan Crapô 3500cm.	ROL	063183	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060422	060422	Albolan Crapô 4000cm.	ROL	063184	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060423	060423	Albolan Crapô 5000cm.	ROL	063185	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060424	060424	Albolan Crapô 6000cm.	ROL	063186	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060425	060425	Albolan Crapô 7000cm.	ROL	063187	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060426	060426	Albolan Crapô 8000cm.	ROL	063188	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060427	060427	Albolan Crapô 9000cm.	ROL	063189	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060428	060428	Albolan Crapô 10000cm.	ROL	063190	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060429	060429	Albolan Crapô 12000cm.	ROL	063191	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060430	060430	Albolan Crapô 15000cm.	ROL	063192	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060431	060431	Albolan Crapô 20000cm.	ROL	063193	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060432	060432	Albolan Crapô 25000cm.	ROL	063194	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060433	060433	Albolan Crapô 30000cm.	ROL	063195	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060434	060434	Albolan Crapô 40000cm.	ROL	063196	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060435	060435	Albolan Crapô 50000cm.	ROL	063197	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060436	060436	Albolan Crapô 60000cm.	ROL	063198	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060437	060437	Albolan Crapô 70000cm.	ROL	063199	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060438	060438	Albolan Crapô 80000cm.	ROL	063200	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060439	060439	Albolan Crapô 90000cm.	ROL	063201	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060440	060440	Albolan Crapô 100000cm.	ROL	063202	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060441	060441	Albolan Crapô 120000cm.	ROL	063203	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060442	060442	Albolan Crapô 150000cm.	ROL	063204	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060443	060443	Albolan Crapô 200000cm.	ROL	063205	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060444	060444	Albolan Crapô 250000cm.	ROL	063206	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060445	060445	Albolan Crapô 300000cm.	ROL	063207	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060446	060446	Albolan Crapô 400000cm.	ROL	063208	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060447	060447	Albolan Crapô 500000cm.	ROL	063209	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060448	060448	Albolan Crapô 600000cm.	ROL	063210	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060449	060449	Albolan Crapô 700000cm.	ROL	063211	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060450	060450	Albolan Crapô 800000cm.	ROL	063212	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060451	060451	Albolan Crapô 900000cm.	ROL	063213	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060452	060452	Albolan Crapô 1000000cm.	ROL	063214	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060453	060453	Albolan Crapô 1200000cm.	ROL	063215	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060454	060454	Albolan Crapô 1500000cm.	ROL	063216	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060455	060455	Albolan Crapô 2000000cm.	ROL	063217	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060456	060456	Albolan Crapô 2500000cm.	ROL	063218	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060457	060457	Albolan Crapô 3000000cm.	ROL	063219	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060458	060458	Albolan Crapô 4000000cm.	ROL	063220	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060459	060459	Albolan Crapô 5000000cm.	ROL	063221	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060460	060460	Albolan Crapô 6000000cm.	ROL	063222	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060461	060461	Albolan Crapô 7000000cm.	ROL	063223	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060462	060462	Albolan Crapô 8000000cm.	ROL	063224	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060463	060463	Albolan Crapô 9000000cm.	ROL	063225	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060464	060464	Albolan Crapô 10000000cm.	ROL	063226	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060465	060465	Albolan Crapô 12000000cm.	ROL	063227	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060466	060466	Albolan Crapô 15000000cm.	ROL	063228	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060467	060467	Albolan Crapô 20000000cm.	ROL	063229	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060468	060468	Albolan Crapô 25000000cm.	ROL	063230	Albolan-T Plus 40x12	UND		
	Albolan-T Plus 40x12	UND	060469	060469</							

CIRURGIA

**CIRCULANTE**

Dr. Geer-Guernsey  
CRM 4781-BN



Código Solicitação: 241552419

Número AIH: 241810040905-4

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL MEMORIAL  
Unidade Executante:  
HOSPITAL MEMORIAL  
Logradouro, Endereço, N°, Complemento, Bairro  
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL  
Central Reguladora  
Data de Solicitação  
Data de Autorização  
Data de Reserva  
Data de Internação  
Data Prevista de Alta  
Data de Alta  
Motivo da Alta

CNES:  
2408252  
CNE:  
2408252  
Município Executante  
NATAL  
NATAL  
19.05.2018 - 19:24:41 Operador  
20/05/2018 - 07:35:43 Operador  
23.05.2018  
20.05.2018 Operador  
21.05.2018  
21/05/2018 - 15:22:28 Operador  
1.1 ALTA CURADO

### DADOS DO PACIENTE

CMS:  
706809734179620  
Nome do Paciente:  
FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA  
Nome da Mãe:  
MARIA DE FATIMA OLIVEIRA  
Sexo:  
MASCULINO  
Data de Nascimento:  
03/10/1980 (37 anos)  
Tipo Logradouro:  
SITIO  
Número:  
16  
País de Residência:  
BRASIL  
Telefone(s):  
(84) 3381-2107 + (84) 99857-2295 (Exibir List: Detalhado)

Nome Social/Apellido:

Naturalidade:  
EXANDRIA - RN  
Raça:  
BRANCA  
Tipo Sanguíneo:  
Logradouro:  
BOA V. GUA  
Bairro:  
ZONA RURAL  
Município de Residência:  
BARAUNA

Complemento:  
CEP:  
59693-000  
UF:  
RN

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:  
70342547453  
CPF do Médico Executante:  
70342547453  
Diagnóstico Inicial - CID:  
S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA  
Caráter:  
10 - Eletrivo  
Clínica:  
ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA  
Procedimento Solicitado:  
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

Nome do Médico Solicitante:  
GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS  
Nome do Médico Executante:  
GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Status da Solicitação:  
APROVADA

Classificação de Risco:  
Prioridade 3 - Atendimento eletrivo  
Clínica Complementar:  
Nenhuma  
Código:  
040801015C

### ANEXO TÉCNICO E JUSTIFICAÇÃO DA INTEGRAÇÃO

Principais Sintomas e Sintomas Clínicos:  
paciente com história de acidente de motocicleta com lesão em clavicular/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

R X + E F

Condições que Justificam a Internação:  
tratamento cirúrgico fratura da clavícula direita

### PARAÍSO

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solução:  
19.05.2018 - 19:24:41

Data da Extração dos Dados: 28/05/2018 08:58:02





# SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

GOVERNO DO ESTADO RN  
SEC. SAÚDE PÚBLICA  
HOSP. MONS. WALFREDO GURGEL

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

HOSP. MEMORIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO
FRANCISCO Henrique Oliveira SOUSA	
7 - CARTÃO NACIONAL SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
706 809 73417 9620	03/10/1980
9 - SÉ. ID	10 - SEU GÊNERO
1	MASCULINO
	FEMININO
	2
11 - FONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, N°)
933-1150	R. Lívio Oliveira, 598
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO
BRAZIL	Centro
15 - UF	16 - CEP
RN	59695-000

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	Pacote com lesão na articulação humeral, com dor intensa e limitação de movimento.
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	Procedimento cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	Exame Físico
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL
Fratura de Clavícula	548.0

### 22 - CID 10 SECUNDÁRIO

### 23 - CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO	26 - LISTA CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DT. SOLICITAÇÃO
TRATAMENTO DE FRATURA de Clavícula (B)	040801015-0	Ortopedia		16/10/2020
				31 - CNS / CRM: DR. GERALDO GUARNIERI P. DANTAS ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA CRM/181 TEC/11044 CRF/123/174-01
				32 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. NO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURO/DOZA	34 - N° DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
38 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - ( ) CID. 10 PRINCIPAL		41 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO 1ª DÍGITA LEGAL	
42 - ( ) CID. 10 SECUNDÁRIO		43 - ( ) GRAVE	45 - ( ) GRAVISSIMA

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DT. AUT.	48 - CNS / CRM	49 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. NO CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARCERIA/CONTROLE AFILIACAO	51 - DT. AUT.	52 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. NO CONSELHO)	54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
	/ /				/ /		



Código Solicitação: 241552419

Número AIH: 241810040905-4

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:		
HOSPITAL MEMORIAL	2408252		
Unidade Executante:	CRES:		
HOSPITAL MEMORIAL	2408252		
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Município Executante:		
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 -- TIROL	NATAL		
Central Reguladora	NATAL		
Data de Solicitação	19/05/2018 - 19:24:41	Operador	LUCIMAR
Data de Autorização	20/05/2018 - 07:35:43	Operador	01016882459SOLANO
Data de Reserva	23/05/2018		
Data de Internação	20/05/2018	Operador	18129862204LUCIMAR
Data Prevista de Alta	21/05/2018		
Data de Alta	21/05/2018 - 15:22:28	Operador	PATRIC
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO		

#### **FIAMAS DO PAGAMENTO**

**CMS:** 706809734179620  
**Nome do Paciente:** FRANCISCO HELO OLIVEIRA DE SOUSA  
**Nome da Mãe:** MARIA DE FATIMA OLIVEIRA  
**Sexo:** MASCULINO  
**Data de Nascimento:** 03/10/1980 (37 anos)  
**Tipo Logradouro:** SITIO  
**Número:** 16  
**País de Residência:** BRASIL  
**Nome Social/ Apelido:** ...  
**Naturalidade:** EXANDRIA - RN  
**Raça:** BRANCA  
**Tipo Sanguíneo:** ...  
**Logradouro:** BOA ÁGUA  
**Bairro:** ZONA RURAL  
**Município de Residência:** BARAUNA

Telefone(s):

1-800-843-2222

<b>CPF do Médico Solicitante:</b> 70342547453	<b>Nome do Médico Solicitante:</b> GEAN GUARNEIRE RODRIGUES CANTAS
<b>CPF do Médico Executante:</b> 70342547453	<b>Nome do Médico Executante:</b> GEAN GUARNEIRE RODRIGUES CANTAS
<b>Diagnóstico Inicial - CID:</b> S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA	<b>Classificação de Risco</b>
<b>Caráter:</b> 10 - Eletrivo	<b>Prioridade 3 - Atendimento eletrivo</b>
<b>Clinica:</b> ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	<b>Clinica Complementar:</b> Nenhuma
<b>Procedimento Solicitado:</b>	<b>Código:</b>

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DA CLÍVIE ACIMA DA ZONAL DA CINTA DE LIGAMENTO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

#### Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

代序+EP

#### Condições que Justificam a Internação:

#### **tratamento cirúrgico fratura da clavícula direita**

PUMA

#### **Motivo de Impedimento do Regulador:**

• • • • •

CEM1

HOSPITAL VETERINÁRIO  
Av. Juiz de Fora, 1000 - Centro / RM  
Tf: (31) 3222-2222 / 3222-2223  
Correio: 6227-6223  
E-mail: [hospitalveterinario@uol.com.br](mailto:hospitalveterinario@uol.com.br)

Data da Extração dos Dados: 27/05/2018 08:53:02





## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENTAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1226  
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 23/05/2018 08:33

### Dados do Paciente

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA Registro: 129441  
Num. RG: 002238227 CPF: 076.614.764-95 Nascimento: 03/10/1980 38 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)  
Endereço: CICERO RIBEIRO N.: 598 Bairro: CENTRO  
Cidade: BARAUNA UF: RN CEP: 59695000 Fone: 84906572296  
Profissão: AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT Mãe: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

### Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 23/05/2018 8:32 Previsão saída: 25/05/2018 11:00 Atendente: JAISIAK  
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 706809734179620  
Médico: Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS CRM: 4781

### LEITO RESERVA 08

### Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:  
Parentesco:

### TERMO DE CIÉNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

- 1 - Autorizo o(a) Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS S7958 a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
- 2 - O(A) Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS expliquei-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
- 3 - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciéncia e Consentimento e Responsabilização:  
Preferido pelo responsável do paciente.

Assinatura: [ ] Paciente [ ] Responsável

### DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS - CRM

## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@uol.com.br

### FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 23/05/2018 08:33

#### Dados do Paciente

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA Registro: 129441  
Num. RG: 002238227 CPF: 076.614.764-95 Nascimento: 03/10/1980 38 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)  
Endereço: CICERO RIBEIRO N.: 698 Bairro: CENTRO  
Cidade: BARAUNA UF: RN CEP: 59695000 Fone: 84998572295  
Profissão: AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT Mãe: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

#### Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 23/05/2018 8:32 Previsão saída: 25/05/2018 11:00 Atendente: JAISIAK  
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 706809734179620  
Medico: Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS CRM: 4781

**LEITO RESERVA 08**

#### Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Data da Baixa: \_\_\_\_\_ No. de dias de hospitalização: \_\_\_\_\_ No. de US: \_\_\_\_\_

Doc. Apresentado: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Definitivo: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

História da Doença atual: \_\_\_\_\_

Interrogatório sobre diversos aparelhos: \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

Estado geral: \_\_\_\_\_

Ap. Cardiorespiratórios: \_\_\_\_\_

Ap. digestivo: \_\_\_\_\_

Ap. Locomotor e Neurologico: \_\_\_\_\_

Ap. Urinário e Ginecológico: \_\_\_\_\_

Impressão geral: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_



## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENTAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84) 3131-4200 / Fax: (84) 3102-1226  
hmemorial@uol.com.br

Data: 23/05/2018 08:33

### FICHA DE INTERNAMENTO

#### Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA** Registro: **129441**  
Num. RG: **002238227** CPF: **076.614.764-95** Nascimento: **03/10/1980** 38 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**  
Endereço: **CICERO RIBEIRO** N.: **598** Bairro: **CENTRO**  
Cidade: **BARAUNA** UF: **RN** CEP: **59695000** Fone: **84998572295**  
Profissão: **AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT** Mãe: **MARIA DE FATIMA OLIVEIRA**

#### Dados do Internamento

Entrada: **23/05/2018 8:32** Previsão saída: **25/05/2018 11:00** Atendente: **JAISIAK**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **706809734179620**  
Médico: **Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS** CRM: **4781**

### LEITO RESERVA 08

#### Dados do Responsável

Responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_

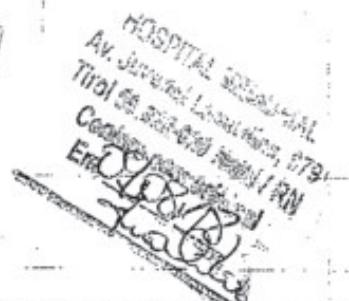
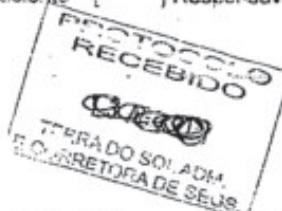
#### Termo de Responsabilidade

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.

Assinatura:  Paciente  Responsável



#### Observações

PACIENTE COM EXAME DE SANGUE, 1 RX





Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN  
Telefone: (0xx84) 3315-6900

---

#### DADOS DO PACIENTE

Nome: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA  
Data Nasc: 03/10/80 Idade: 37 Registro: 1886925  
Convenio: SOCIO RG: 002230227 / SSPRNCPF:  
Solicitante: Dr(a) ROMULO JÁCOME OS n°: 160903  
Entrada: 17/08/2018 17/08/2018

Página: 1/1

---

#### LAUDO

#### RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA

*Fratura do terço médio da clavícula com formação de calo ósseo.  
Comparar.*

Dr. ROBERTO ANTONIO DE PAIVA LUZ  
CRM - RN 2722  
RADIOLOGIA

Mossoró, 17/08/2018

Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares", eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou realização de novos exames.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 18:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072018132895100000055541719>  
Número do documento: 20072018132895100000055541719

Num. 57822738 - Pág. 34



()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário final em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190604007 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

**CPF/CNPJ:** 07661476495

#### Posição em 05-02-2020 16:58:23

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

22/11/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZiFvUqdi1E3dh1osswoFapi_key=SnlRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZiFvUqdi1E3dh1osswoFapi_key=SnlRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=</a> )
07/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/v8gioFQ__BT0bnrd+1d0v1api_key=SnlRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/v8gioFQ__BT0bnrd+1d0v1api_key=SnlRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=</a> )



01/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1EiNzGWowbFsvYmuizsecapi_key=SnldRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1EiNzGWowbFsvYmuizsecapi_key=SnldRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=</a> )
------------	---	---



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

#### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

#### ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A 

#### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)  
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)  
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)  
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)



#### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)  
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)



#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



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

#### Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 18:13:32  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007201813320100000055541720>  
 Número do documento: 2007201813320100000055541720

Num. 57822739 - Pág. 2

- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



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

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)



## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE Francisco Hélio Oliveira de Sousa  
brasileiro, estado civil solteiro profissão agricultor inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas  
do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 076.641.764-95 portador(a) do RG nº  
002.238.272 residente e domiciliado(a) S1 Boa Água, nº 14, zona rural,  
Baraúna/RN telefones:

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

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

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

### II - DAS ATIVIDADES

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

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

### III - DAS DESPESAS

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

### IV - DOS HONORÁRIOS

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

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



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

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

#### **V - DA COBRANÇA**

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

#### **VI - DA RESCISÃO**

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

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

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

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

#### **VII - DO FORO**

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

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



CONTRATANTE

Mossoró/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

CONTRATADO

**TESTEMUNHAS:**

1) Jose Francisco de Moraes  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
2) Jorge Luis Soares  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Francisco Hélio Oliveira de Sousa brasileiro(a),  
estado civil: solteiro Profissão: agricultor, portador(a) do RG  
002.238.227, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 076.614.764-95, residente  
nº(a) 51 Boa Água nº 14  
bairro: Zona Rural município: Baraúna, RN

declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 08/02/2020

Local e Data



Assinatura do Outorgante

+ José Francisco de MORAIS

+ JORGE LUIZ SOARES



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Francisco Hélio Oliveira de Sousa brasileiro(a),  
estado civil: solteiro Profissão: agricultor portador(a) do RG  
002.238.227, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 076.619.764-95 residente  
no(a) SI Boa Água nº 14,  
bairro: Zona Rural, município: Baraúna, RN.

### OUTORGADO:

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

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

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

Mossoró/RN, 08/02/2020

Local e Data

Assinatura do Outorgante

  
\* Francisco de MORAIS

DOLCE LUIS SOARES



ENVIO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Francisco Hélio Oliveira de Sousa  
Sobrheiro profissão agricultor parentesco filo RG  
002.238.227 Orgão expedidor SIS/PRN 076.614.764-95 residente  
rua: 51 Boa Água nº 74  
bairro: zona rural município Barraúna - RN  
CEP: 59600-000 telefone:

Assino, sob as penas da lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
poderão ser utilizados para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT. Tais como, documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros. E  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos que envolvam os mesmos na forma da  
lei.

Mossoró RN, 08 de Fevereiro de 2020

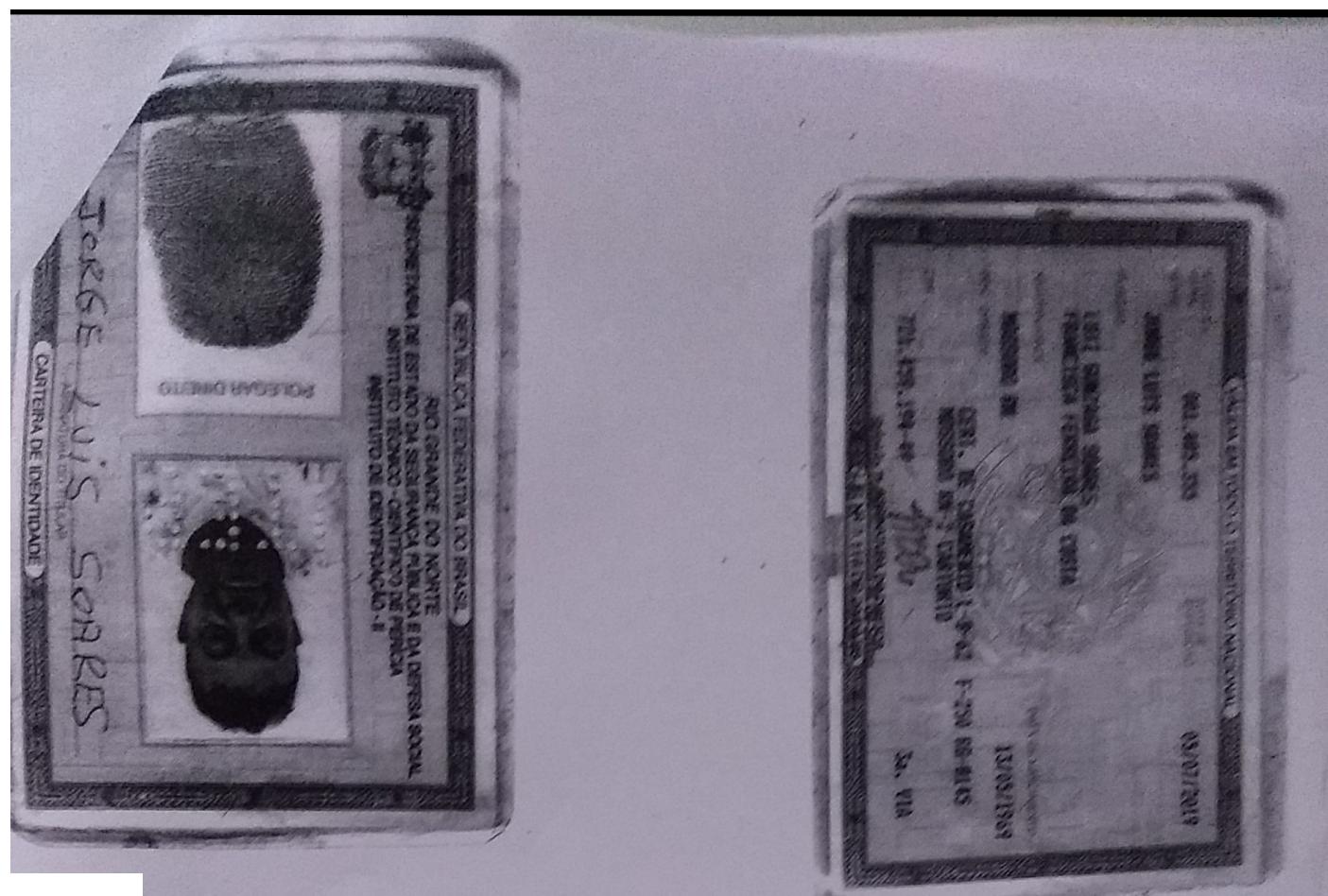


Assinatura

\* José Francisco de MORAIS

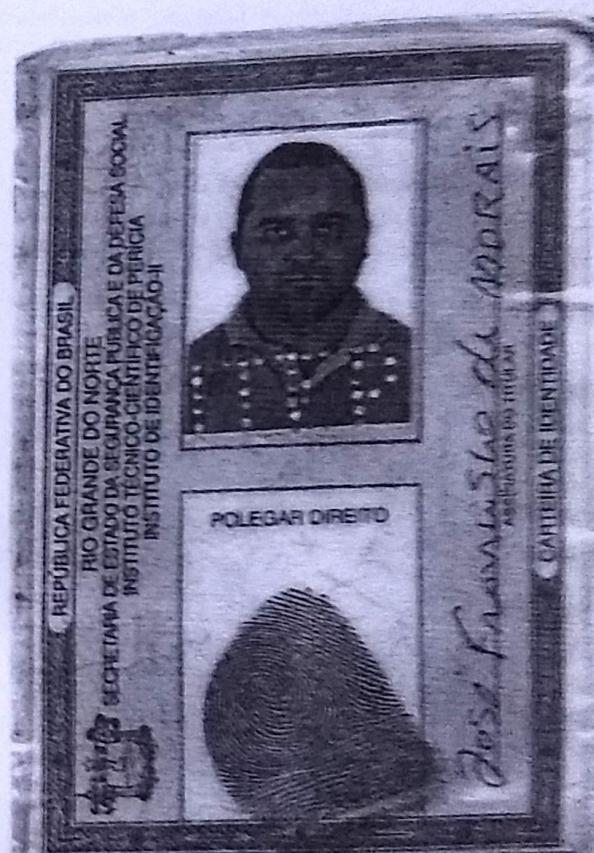
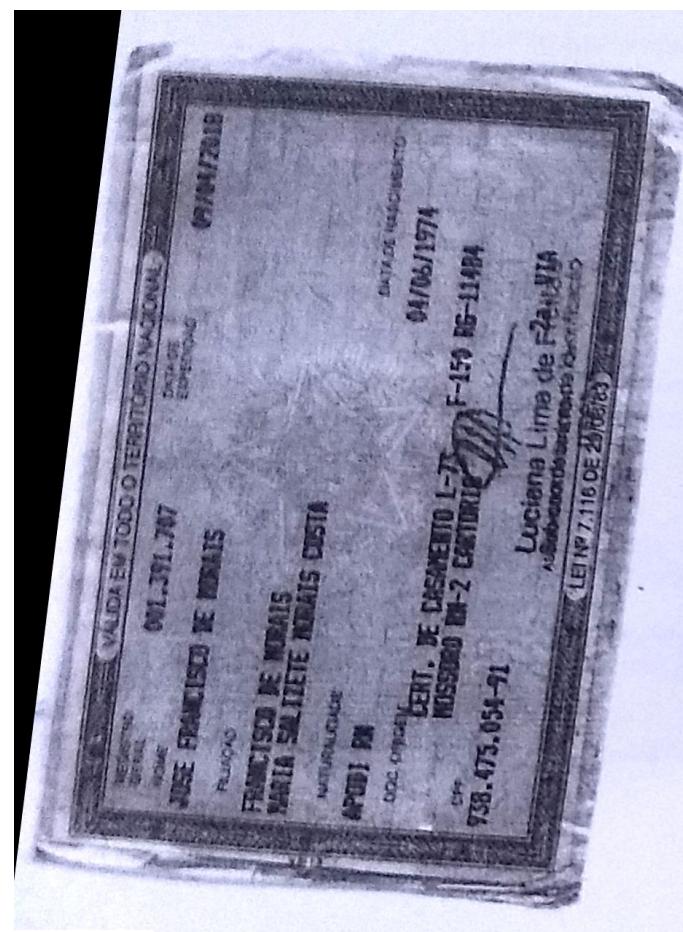
\* Jorge Wellington SOARES





Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 18:13:35  
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072018133250700000055541721>  
Número do documento: 20072018133250700000055541721

Num. 57822740 - Pág. 6



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

0800446-77.2020.8.20.5161

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800446-77.2020.8.20.5161

Ação:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor:AUTOR: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

Réu: RÉU: SEGURADORA DPVAT

**DESPACHO**

I. Recebo a inicial.

II. Defiro a gratuidade da justiça.

III. Deixo para aprazar audiência de conciliação após a realização da perícia, quando haverá maior possibilidade de autocomposição.

IV. Cite-se o réu para oferecer contestação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

V. Apresentada a contestação, intime-se o autor para que, querendo, apresente réplica no prazo de 15 dias.

VI. Após, inclua-se o feito na pauta do Multirão DPVAT, onde deverá ser realizada a perícia a ser custeada pela parte demandada nos termos do Convênio nº 01/2013 celebrado entre a Seguradora e o TJ RN, bem como a audiência de conciliação.

VII. Formulo, desde já, os seguintes quesitos para a perícia:

*1- Quais as lesões sofridas pelo autor?*

*2- As lesões decorreram de acidente de veículo?*



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 21/07/2020 15:35:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072115354742200000055551704>

Número do documento: 20072115354742200000055551704

Num. 57833335 - Pág. 1

- 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)?*

VIII. Intime-se as partes para, querendo, indicarem assistente técnico para acompanhar a perícia, bem como apresentarem outros quesitos além dos já mencionados, mediante petição em duas vias, sendo uma para os autos e outra para o perito.

IX. Formulado o laudo e não havendo acordo, intime-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse na produção de outras provas.

X. Findo o prazo e nada sendo requerido, venham os autos conclusos para sentença.

Providências necessárias. Cumpra-se.

Baraúna/RN, 21 de julho de 2020.

*(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)*

**ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES**

**Juíza de Direito**

