



Vítima



you também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 065918 Série 00019AN



NAO ALFABETIZADO
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisco Helio Oliveira de Sousa
Loc. Nasc. de Alexandria
Est. RN Data 03.12.1980
Filiação Genivaldo Luciano de Sousa e Maria
de Lourdes Oliveira
Doc. N° 00111111-17 de 00111111-17

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão 04.05.11 DRT de Alexandria RN

Assinatura do Funcionário
Encomendado de Profissional

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



CO **10.498.764/0004-55**

Empregador **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A**
RUA FRANCISCO AQUINO, 2145 - CENTRO
 CNPJ/MF **FAZENDA PRIMAVERA**
 Rua **CEP: 59.695-000**
 Município **BARAUNA/RN**
 Esp. do estabelecimento **Agrícola**
 Cargo **Trabalhador**
 CBO nº
 Data admissão **15** de **Agosto** de **2013**
 Registro nº **98** Fls/Ficha **98**
 Remuneração especificada **R\$ 2.640,00**
 (setenta e quatro mil reais)
 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

Empregador **04.170-658/0001-00**
 CNPJ/MF **M. W. B. F. DE QUEIROZ - ME**
 Rua **Rua Francisco Bezerra Lima, 23**
 Município **Centro** Est.
 Esp. do estabelecimento **CEP: 59.695-000**
 Cargo **Barauna - RN**
 CBO nº
 Data admissão **01** de **Outubro** de **2014**
 Registro nº Fls/Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 736,00**
 (setenta e três mil e sessenta reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º **M. W. B. F. de Queiroz - ME**
M. W. B. F. de Queiroz
CPF: 026.887.504-96
 2º
 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 do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Contrato de Experiência

O portador da presente foi admitido por instrumento inscrito pelo prazo de **30** dias de experiência. Não havendo rescisão entre as partes fica o mesmo automaticamente prorrogado por mais **30** dias na forma da lei **15.140/2011**.

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. CLT Art. 446 - TST 483

AGRICOLA FAMILIAR LTDA **31.03.12**

Antônio Rodrigues de Farias
 Aux Selo Personal

ANOTAÇÕES GERAIS

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

ADMITIDO POR INSTRUMENTO ESCRITO PELO PRAZO DE **30** DIAS DE EXPERIÊNCIA, PODENDO SER PRORROGADO POR MAIS **60** DIAS.

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



idimento.cosem.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home~neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redifatura... 1/1





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 BARAÚNA
Endereço: Rua Inácio Rainaldo, 61, Centro, BARAÚNA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018137000314

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 01/08/2018 15:18:42

1.4 Uguo CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 05/05/2018 08:00:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RODOVIA RN - 015

2.9 CEP: 59.695-000

2.11 Ponto de Referência: COMUNIDADE PRIMAVERA

2.13 Cidade: BARAÚNA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 07661476495

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 998572295

3.17 Número: 14

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: BARAÚNA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: GERALDO FIRMINO DE SOUSA

3.6 Mãe: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

3.8 Orientação Sexual: Heterossexual

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 03/10/1980

3.14 RG: 002238227 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: ALEXANDRIA RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO BOA ÁGUA

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: 76249565434

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 SOFREU FRATURA EM CLÁVÍCULA 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

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

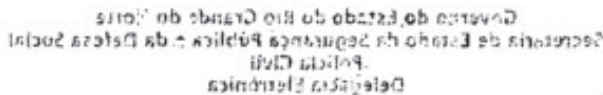
Data: 01/08/2018 15:18:42

João Euzébio A. Neto
Agente de Polícia Civil

Interessado

Protocolo: J2018137000314 e código de autenticação: afa7b04fd874b24d93ec81aca6dd7659





SECRET

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1. The first page of the report is a cover sheet containing the title, author, and date.

[illegible]

1. DADOS PESSOAIS DO(A) ACUSADO(A) (NÃO PREENCHER)
2. DADOS PESSOAIS DO(A) TESTEMUNHA(A)

[illegible]

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
 2. DADOS DE CONTATO

3. *Intervenção de apoio*

10. COMMENTS (PLEASE PRINT IN CAPITAL LETTERS)

1992年12月15日

Protocolo: J2018137000314 - Código de autenticação: afa7b046d574b24d93ec81aca6dd7659

Página 22





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETAN - RN Nº 013708693050 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
VIA - 1	COD. RENAVAM 00790239496	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2017
NOME RAIMUNDO DA ROCHA MOREIRA			
CPF / CNPJ 762.495.654-34	PLACA MYR1539	CHASSI MYR1539 / RN 9C2JC30203R017789	COMBUSTÍVEL GASOLINA
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE			
CAP / POT / OIL HONDA/CG 125 TITAN ES	CATEGORIA PARTICULAR	VEIC. COTA ÚNICA 2002	ANO MOD. 2003
OCV/124 CILINDRADAS	VERDE	COR PREDOMINANTE	
1º ISENTO	2º ISENTO	3º ISENTO	
P R\$ 0.00	03/07/2017	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
V FAIXA LPVA	PARCELAMENTO / COTAS		
A 002804 3X	R\$ *****		
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC30E23017789			
SARAUANA/RN			
14/11/2017			

DETAN - RN Nº 013708693050 BILHETE DE SEGURO DPVAT		2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO MEU BILHETE AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA 1	CRF / CNPJ 762.495.654-34	PLACA MYR1539	DATA EMISSÃO 14/11/2017
RENAVAM 00790239496	MARKA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN ES	ANO FAB 2002	ANO CHASSI 2003
VALOR 9	9C2JC30203R017789		
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FHS (R\$)	DEN-TITAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)			
IDF (R\$)			
TAXA DE RISCO (R\$)			
DATA DE QUITAÇÃO			
PAGAMENTO			
COTA ÚNICA			
PARCELADO			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 03.248.608/0001-04			



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

EU Raimundo da Rocha Moreira

RG 001301.021 DATA DA EXPEDIÇÃO 18/08/2019

ORGÃO STP PORTADOR DO CPF 762.495.654-34 COM

DOMICÍLIO NA CIDADE DE Baraúna NO ESTADO DE RN

ONDE RESIDO NA (RUA, AVENIDA, RSTRA) Francisco
Origulo da Silva Nº 681

DECLARO SOB AS APENAS DA LEI, QUE O VEÍCULO ABAIXO MENCIONADO E (ERA) DE MINHA
PROPRIEDADE NA DATA DO ACIDENTE OCORRIDO COM A

VITIMA Francisco Hilio Oliveira de Souza
ERA Francisco Hilio Oliveira de Souza
CUJO O CONDUTOR

VEÍCULO motocicleta

MODELO Honda eg. 125 titom - B

ANO 2008/2003

PLACA MYR 1539

CHASSI 9C22C30203R017789

DATA DO ACIDENTE 05/05/2018

OFÍCIO DE NOTAS
BARAÚNA - RN

ASSINATURA DO DECLARANTE

OFÍCIO DE NOTAS
BARAÚNA - RN

ASSINATURA

CARTÓRIO
BARAÚNA

Av. Jerônimo Rodado, 524 - Centro
CEP: 59.055-000 - Baraúna - RN
Telefone: (84) 3320-2277

REC. DE FIRMA Nº 2018-003781

Reconheço por autenticidade a firma de:

RAIMUNDO DA ROCHA MOREIRA
Dou fé, em testemunho da verdade.
Baraúna - RN, 07/08/2018 17:10:50
EDNA MARIA JUSTINA DA SILVA FREIRE - SUBSTITUTA
END: R\$ 2,83 FOL: R\$ 0,00 REC: R\$ 0,00
FAP: R\$ 0,00 ISS: R\$ 0,14 FUN: R\$ 0,00

assinatura

Válida somente com o selo de fiscalização

VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS

CARTÓRIO
BARAÚNA

Av. Jerônimo Rodado, 524 - Centro
CEP: 59.055-000 - Baraúna - RN
Telefone: (84) 3320-2277

REC. DE FIRMA Nº 2018-003782

Reconheço por autenticidade a firma de:

CRISTINE CRISTINA DA COSTA SILVA PEREIRA
Dou fé, em testemunho da verdade.
Baraúna - RN, 07/08/2018 17:12:38
EDNA MARIA JUSTINA DA SILVA FREIRE - SUBSTITUTA
END: R\$ 2,83 FOL: R\$ 0,00 REC: R\$ 0,00
FAP: R\$ 0,00 ISS: R\$ 0,14 FUN: R\$ 0,00

assinatura

Válida somente com o selo de fiscalização

VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS

PROTOCOLO
RECEBIDO
TITULO DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGR





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

FUO ~~BRUNO~~ O. NO SOUZA.

LAUDO MEDICO.

DECLARO A/ OS DEVIDOS FINS QUE O
PACIENTE SUPRA-CITADO FOI VITÍMA DE
ACIDENTE DE LUPO COM TRAUMA EM
CLAVICULA @ (C/OIDIO: 842.0), NAO SIDO
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM
FIO DE KIRSCHNER OQUE FOI INDICADO
TE ROTINADO. RECEBE ACTA AMPLIATORIA.

PROTÓTIPO
RECEBIDO
TÍTULO DO SOLA
E CLARETORA DE SEUS

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1281 TEOT 11044

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 - MTE 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 TRANSITO com MOTO na cidade de BATAUNA RN tendo sido feito os primeiros socorros e transferido em SAMU ao HRTM em MOSSORÓ RN. Boletim Nº 11340/2018.

DIAGNÓSTICO: FRATURA COMINUTIVA COMPLEXA DIAPHRÁGICA e COM NEUROPLAXIA do plexo Braquial à ESQUERDA. Foi transferido p/ o HOSPITAL MEMORIAL em NATAL, onde foi submetido a osteossintese com uso de FIO de HIRSCHNER, o qual saiu, precoce e espontaneamente, sem que a fratura tivesse consolidado.

SEQUELAS DEFINITIVA.

- DOR, deformação pela consolidação em posição VÍCIOSA e o estrabismo do plexo BRAQUIAL à direita e Esquerda
- Limitação expressiva dos movimentos do ombro homólogo ao da FRATURA NA CLAVÍCULA esquerda.
- Perda da capacidade funcional LABORAL E quotidiana estimada em 35%.

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

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

CID, 10 T92 por S42.0 + S14.3

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



LUCIENE ROCHA DOS SANTOS SILVA,
26 ANOS

⊕ RENTÃO MÉDICO

- Paciente sofreu acidente automobilístico em 03/04/19, com fraturas múltiplas, sendo necessariamente necessárias a fixação da fêmur e osso da perna e disjunção da sínfise púbica.
- Submetida a tratamento cirúrgico, na urgência, com fixação externa em membro inferior esquerdo e direita.
- 10-14 dias após foi submetida a tratamento cirúrgico (osteossintese da perna e punho da perna e punho esquerdo) e retorno para casa.
- Paciente evoluiu bem / encontra-se na alta médica e retorno auxílio DPMAT.

CD: 572.3, 582.2,
533.4

Mossoró-RN,
18.09.19

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

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

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

gilson_qrz@yahoo.com.br



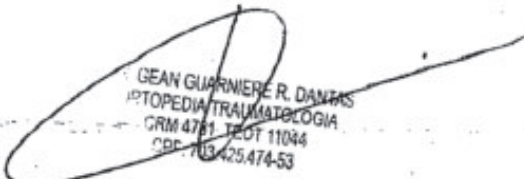
dia 23 de maio



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 Clavícula 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 4781 TST 11044
CPF 703.425.474-53



98572295



PREFEITURA MUNICIPAL DE

BARAUNA

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

SEQUENCIA:
CONDUITA
MÉDICA

PACIENTE: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

PAI: GERALDO FIRMINO DE SOUSA

ENDEREÇO: SÍTIO BOAGDA

EST. CIVIL: CASADO(A)

MÃE: MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA

NÚMERO 44

PROFISSÃO: AGRICULTOR(A)

CARTÃO SUS: 000 0000 0000 0000

IDADE: 37 TELEFONE: ()

PRÉ-CONSULTA >>> PA: 170/90 TC PESO: 0 TEMPERATURA:

HGT: 0

SpO₂: 0

FC: 0

HISTÓRICO CLÍNICO

ACIDENTE DE MOTO
FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

ENC AO HRTM

CONDUITA

Francisco Helio Oliveira de Sousa
Médico - CRM 1657

Maria de Fatima Oliveira
Médica - CRM 1657

Nº ATENDIMENTO: 347781

DATA DO ATENDIMENTO: 05/05/2018

HORA: 09:35





OITAVA ROSADO

Rua Juvenal Lemartine, 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	RG:	00223822 7 / SSPRN
Convenio:	SOCIO		
Solicitante:	Dr(a) GEAN GUARNIERE R DANTAS		
OS n.º:	104909	Página:	1 / 1
Entrada:	04/06/2018 04/06/2018		

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





OITAVA ROSADO

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		Registro: 1886925
Solicitante:	Dr(a) ROMULO JÁCOME		RG: 00223822 7 / SSPRNCPF:
	Entrada:	17/08/2018 17/08/2018	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.





OTTAVA ROSADO

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	RG:	00223822 7 / SSPRN
Convenio:	SOCIO	OS n.º:	121798
Solicitante:	Dr(a) GEAN GUARNIERE R DANTAS		
Entrada:	26/06/2018 26/06/2018		
		Página:	1 / 1

RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Fratura do terço médio da clavícula.
Comparar.



HOSPITAL MEMORIAL

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

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Paciente: **FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA**

Nascimento: **03/10/1980 38 anos** Data Internação: **23/06/2018 08:32:28**

Registro: **129441**

Nº Internação: **1**

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**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sangüinolento

☐ Serosangüinolento

☐ Piosangüinolento

☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☐ Inteira

☐ Escoriada

☐ Sinus Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alérgica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas

☐ Regulares

☐ 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 + RECEITUÁRIO, SEM QUEIXAS, ACOMPANHADO DE FAMILIAR E MAQUEIRO, LEVANDO CONSIGO TODOS SEUS PERTENCES PESSOAIS.

Lauriana Alves do Nascimento

24/06/2018
COREN - 619234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Coordenador Geral Hospitalar
Em: _____

MedicWare



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

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007201813289510000005541719>

Número do documento: 2007201813289510000005541719



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

Região: 129441 Nº 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

X - Ac. Venoso

X - Acianótico

Observações:

Pálido

Tremores

Vômitos

Sudorese

Diurese: Ausente

FERIDA OPERATÓRIA

X - Oculta

Sangramento

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 110 X 70

Temperatura: 38,2 °C

Pulso: 80

Respiração: 21

Observações:

Drenos

Fixadores

Tala

Tração

Edema

Hematomas

RAIO X

Observações/QTD:

Pré: UMA

Pos: AGUARDANDO

Queixas do Paciente:

SEM ANORMALIDADES NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE ADMITIDO NA UNIDADE 1, PROVENIENTE DE DO C.C. EM P.O.I DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA, CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE NA HIDRATAÇÃO VENOSA + ESQ. DE ATB. COMUNICADO A NUTRIÇÃO DA SUA

23/05/2018 15:21:50
COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140 X 80

Pulso: 95

Temperatura: 36 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral:

Alceta Total

Obs:

AVP

Observações Gerais:

RECEBEU O PACIENTE EM P.O.I DE FRATURA DE CLAVICULA, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, AFERIDOS SSVV, MANTÉM 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 20:30:19

COREN - 673863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

Edivania Oliveira

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Intestinais: AGUADA

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80

Pulso: 88

Temperatura: 36,4 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral:

Alceta Total

Obs:

AVP

Observações Gerais:

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

24/05/2018 09:02:20

COREN - 618234

LARIANA ALVES DO NASCIMENTO

Larriana 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
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 4781 - RCDT 11044
CPF 202.425.474-53

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
AV. Juscelino Kubitschek, 8761
Tijol - 20.620-420 - RJ
Contato: com original
E.R.





Prescrição Médica / Evolução Clínica

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

23/05/2018 19:01

Horários de Aplicação

4781

1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(SND) 500 500
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	12:00 06:00 14:00
4) DAPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	06:00 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
7) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	12:00 06:00 14:00
8) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 12:00
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia	(ATENÇÃO)
10) CURATIVO, Pela manhã	(MANHÃ)

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Kubitschek, 870
Tietê - São Paulo - SP - 05425-900
Contato: 011-3090-0200
Fax: 011-3090-0201



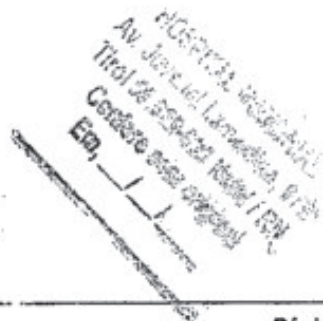


Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA Idade: 37 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Rq.: 129441 Prontuário:
Unidade: CENTRO CIRURGICO
Leito: LEITO RESERVA 08 407A
Admissão: 23/05/18 08:32 0 dia(s) de internação
Diag.: S420 - 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 FISIOLÓGICO 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.	12:00, 06:00, 14:00	
4) DAPIRONA 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.	10:00, 04:00, 12:00	
6) DIMENIDRINATO B6 DL 10mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.	10:00, 08:00	
7) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	12:00, 06:00, 14:00	
8) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	10:00, 12:00	
9) OBSERVAR PERFUSÃO DISTAL, Ao dia	(ATENÇÃO)	
10) CURATIVO, Pela manhã	(MANHÃ)	

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CRM - 4781





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-1200 / Fax: (84)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:

☒ X - Paciente sem Acompanhante

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

Observações:

Ciente das normas hospitalares.
reserva 08

CONDUTA HOSPITALAR

- Não sentar ou deitar na cama do paciente (risco de infecção hospitalar);
- O acompanhante/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 8204/91;
- 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;
- Fazer 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 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 pedimos aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias. Portanto, evita circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;

JESSICA ALEXANDRE DE ARAUJO
CRESS - 4624

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol - Natal/RN
CEP: 59.060-000
Fone: (84) 3133-1200
Fax: (84) 3102-1223
E-mail: hmemorial@veloxmail.com.br





Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4213 / Fax: (84)3103-1228 - Email: hmemorial@valorimell.com.br

Data: 23/05/2018 12:11

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 129441 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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO DE PLEXO

Anestesiologista: DR. GILVAN

Tipo: FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

Cirurgião: DR. GEAZI

Instrumentador: RONALDO

Circulante: WAGNER

Tipo curativo: OCLUSIVO

Tem material para biópsia/cultura: NAO

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

Intercomências / Observações:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO EM O AMBIENTE DEAMBULANDO EM JEJUM PARA SUBMETER A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA. O MESMO NEGA DOENÇAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA. PUNÇIONADO PELO CIRCULANTE EM MSD COM JELCO Nº 20 SEM EXITO. COM JELCO Nº 22 VIAB SF 0,1%. APOS PROCEDIMENTO REALIZADO COM EXITO FOI ENCAMINHADO AO SRPA ORIENTADO EM O AMBIENTE SOB EFEITO ANESTESICO FERIDA OPERATORIA LIMPA E OCLUIDA, SEM MAS ALTERACOES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: Limpa

Nayara Soares

NAYARA SOARES DE OLIVEIRA
COREN - 706919

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal/RN
Coordenador Geral Hospital
EM





Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA

Registro: 129441 IH: 1 Paciente: FRANCISCO HELIO OLIVEIRA DE SOUSA
Idade: 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 ESQ.
ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR E MAQUEIRO CONSCIENTE, ORIENTADO (A) RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, SIC
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS, FOI PUNÇIONADO(A) COM CATETER VENOSO Nº 20 VIABILIZANDO SF0,9% E
SEGUE 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-QTI: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

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 Acidótico: 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 HVP, COM CURATIVO
LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE
CONTROLE ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ENCAMINHADO ATÉ O LEITO
ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

Maria Elizabete B. Pereira

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal - RN
CEP: 59.022-271
Fone: (84) 3133-4200



RELATÓRIO ANESTESIA

LS.DA

Frações do cloridrato Esquimol

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Bloqueio plexo Braquist + Sedação

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS											
000150	Adrenalina	AMP		000170	Nitrogl	AMP					
000200	Agua Salinada	AMP		000177	Nitro 10mg	AMP					
000340	Atropina 25	AMP		000178	Propofano	AMP					
000350	Clorato de Potássio	AMP		000179	Roxidol	AMP					
001400	Clorato de Sódio	AMP		000180	Quelidol 100mg	AMP					
010020	Clorato 2mg	AMP		000181	Quelidol 500mg	AMP					
002110	Diprison	AMP		000182	Roxidol	AMP					
002115	Diprison	AMP		000183	Sinonol	AMP					
002120	Diprison	AMP		000184	Sol. Ringer Simplex	FIS					
002125	Diprison	AMP		000185	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002130	Diprison	AMP		000186	Sol. Ringer Simplex	FIS					
002135	Diprison	AMP		000187	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002140	Diprison	AMP		000188	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002145	Diprison	AMP		000189	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002150	Diprison	AMP		000190	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002155	Diprison	AMP		000191	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002160	Diprison	AMP		000192	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002165	Diprison	AMP		000193	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002170	Diprison	AMP		000194	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002175	Diprison	AMP		000195	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002180	Diprison	AMP		000196	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002185	Diprison	AMP		000197	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002190	Diprison	AMP		000198	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002195	Diprison	AMP		000199	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002200	Diprison	AMP		000200	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002205	Diprison	AMP		000201	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002210	Diprison	AMP		000202	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002215	Diprison	AMP		000203	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002220	Diprison	AMP		000204	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002225	Diprison	AMP		000205	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002230	Diprison	AMP		000206	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002235	Diprison	AMP		000207	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002240	Diprison	AMP		000208	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002245	Diprison	AMP		000209	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002250	Diprison	AMP		000210	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002255	Diprison	AMP		000211	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002260	Diprison	AMP		000212	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002265	Diprison	AMP		000213	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002270	Diprison	AMP		000214	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002275	Diprison	AMP		000215	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002280	Diprison	AMP		000216	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002285	Diprison	AMP		000217	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002290	Diprison	AMP		000218	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002295	Diprison	AMP		000219	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002300	Diprison	AMP		000220	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002305	Diprison	AMP		000221	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002310	Diprison	AMP		000222	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002315	Diprison	AMP		000223	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002320	Diprison	AMP		000224	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002325	Diprison	AMP		000225	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002330	Diprison	AMP		000226	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002335	Diprison	AMP		000227	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002340	Diprison	AMP		000228	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002345	Diprison	AMP		000229	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002350	Diprison	AMP		000230	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002355	Diprison	AMP		000231	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002360	Diprison	AMP		000232	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002365	Diprison	AMP		000233	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002370	Diprison	AMP		000234	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002375	Diprison	AMP		000235	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002380	Diprison	AMP		000236	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002385	Diprison	AMP		000237	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002390	Diprison	AMP		000238	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002395	Diprison	AMP		000239	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002400	Diprison	AMP		000240	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002405	Diprison	AMP		000241	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002410	Diprison	AMP		000242	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002415	Diprison	AMP		000243	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002420	Diprison	AMP		000244	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002425	Diprison	AMP		000245	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002430	Diprison	AMP		000246	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002435	Diprison	AMP		000247	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002440	Diprison	AMP		000248	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002445	Diprison	AMP		000249	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002450	Diprison	AMP		000250	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002455	Diprison	AMP		000251	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002460	Diprison	AMP		000252	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002465	Diprison	AMP		000253	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002470	Diprison	AMP		000254	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002475	Diprison	AMP		000255	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002480	Diprison	AMP		000256	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002485	Diprison	AMP		000257	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002490	Diprison	AMP		000258	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002495	Diprison	AMP		000259	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002500	Diprison	AMP		000260	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002505	Diprison	AMP		000261	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002510	Diprison	AMP		000262	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002515	Diprison	AMP		000263	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002520	Diprison	AMP		000264	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002525	Diprison	AMP		000265	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002530	Diprison	AMP		000266	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002535	Diprison	AMP		000267	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002540	Diprison	AMP		000268	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002545	Diprison	AMP		000269	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002550	Diprison	AMP		000270	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002555	Diprison	AMP		000271	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002560	Diprison	AMP		000272	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002565	Diprison	AMP		000273	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002570	Diprison	AMP		000274	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002575	Diprison	AMP		000275	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002580	Diprison	AMP		000276	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002585	Diprison	AMP		000277	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002590	Diprison	AMP		000278	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002595	Diprison	AMP		000279	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002600	Diprison	AMP		000280	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002605	Diprison	AMP		000281	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002610	Diprison	AMP		000282	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002615	Diprison	AMP		000283	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002620	Diprison	AMP		000284	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002625	Diprison	AMP		000285	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002630	Diprison	AMP		000286	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002635	Diprison	AMP		000287	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002640	Diprison	AMP		000288	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002645	Diprison	AMP		000289	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002650	Diprison	AMP		000290	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002655	Diprison	AMP		000291	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002660	Diprison	AMP		000292	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002665	Diprison	AMP		000293	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002670	Diprison	AMP		000294	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002675	Diprison	AMP		000295	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002680	Diprison	AMP		000296	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002685	Diprison	AMP		000297	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002690	Diprison	AMP		000298	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002695	Diprison	AMP		000299	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002700	Diprison	AMP		000300	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002705	Diprison	AMP		000301	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002710	Diprison	AMP		000302	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002715	Diprison	AMP		000303	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002720	Diprison	AMP		000304	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002725	Diprison	AMP		000305	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002730	Diprison	AMP		000306	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002735	Diprison	AMP		000307	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002740	Diprison	AMP		000308	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002745	Diprison	AMP		000309	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002750	Diprison	AMP		000310	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002755	Diprison	AMP		000311	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002760	Diprison	AMP		000312	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002765	Diprison	AMP		000313	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002770	Diprison	AMP		000314	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002775	Diprison	AMP		000315	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002780	Diprison	AMP		000316	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002785	Diprison	AMP		000317	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002790	Diprison	AMP		000318	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002795	Diprison	AMP		000319	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002800	Diprison	AMP		000320	Sol. Ringer Lactato	FIS					
002805	Diprison	AMP		000321	Sol. Ringer Lactato	FIS				</	

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg	1	2	9	4	4	1	NOME:	FRANCISCO Helio Oliveira de Siqueira
-----	---	---	---	---	---	---	-------	--------------------------------------

Cirurgia Realizada:

DATA: 23/08/18	INICIO: 17:30 HS.	TERMINO: 18:50 HS.	MIN:
----------------	-------------------	--------------------	------

DATA	EQUIPE	NOME	CRM	CIRURGIA
03/08/2014	Cirurgião 1 Auxiliar 2 Auxílios Anestesiologista Instrumentador	Dr. Gean GILVAN DE SAUS ROMALDO	DR. GEAN CARREIRE H. JUNIOR ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA/CMF CRM 4131 - DETI 11044 CRM 128.47453 4781 GILVAN DE SAUS ANESTESIOLOGISTA CRM 19181904	Pequena Média Grande Múltipla

1. Paciente em decúbito dorsal sob bloqueio de plexo braquial E
2. Assepsia e antissepsia 3. Acesso sobre a clavícula E, dissecação 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
típico.

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
028606	Agua Hidroalcolica 100ml	AMP		050350	Venol 4-0 (Molde)	ENV		080184	Molha Tubular 12cm	ROL	
000005	Agua Hidroalcolica 10ml	AMP		050377	Venol 5-0 (Molde)	ENV		080186	Molha Tubular 15cm	ROL	
036888	Agua Hidroalcolica 20ml	AMP		050375	Venol 6-0	ENV		052753	Miscara Descartavel	UND	
020057	Chlorbutol 1g	AMP		050373	Venol 7-0	ENV		080030	Polio 2 vies	UND	
000086	Descartavel 4mg. 1g	AMP						080701	Positivo Dagermora / est.	ML	
000713	Glicose 20% 10ml ing.	AMP						080707	Positivo Tápion / ml	ML	
040383	Glicose 10% 12ml ing.	AMP						080591	Soluto Liquido	ML	
044780	Hipoclor 50%	FIS						080736	Suqulino Descartavel	UND	
023949	Insul Pot Powder 144	COM						083223	Seringa Desc. 01cc of Agulha	UND	
015111	Kellin Hestilo 1g	COM						082443	Seringa Desc. 03cc of Agulha	UND	
008857	Novocaina 2ml ing.	AMP						082475	Seringa Desc. 08cc of Agulha	UND	
007403	Proferal 100mg. ing.	AMP						083263	Seringa Desc. 10cc of Agulha	UND	
000426	Solucao Ringier de Lactato	FIS						083211	Seringa Desc. 20cc of Agulha	UND	
000448	Solucao Ringier Sclerolha	FIS						083126	Sonda Unidral 10	UND	
028125	Soro Fisiologico 100ml	FIS		051206	Ataluna 4-7 Pise NP 14	UND		083147	Sonda Unidral 12	UND	
028718	Soro Fisiologico 1% 500ml	FIS		051205	Ataluna 4-7 Pise NP 16	UND		083151	Sonda Unidral 14	UND	
006740	Soro Fisiologico 0% off 500	TR		051202	Ataluna 4-7 Pise NP 20	UND		083155	Sonda Unidral 16	UND	
008885	Zinc Sulfate 2% 20v	AMP		051502	Ataluna 4-7 Pise NP 20	UND		083156	Sonda Unidral 18	UND	
010026	Zinc Sulfate Galato 2%	BGS		051502	Ataluna Descartavel 25 x 4,5	UND		080551	Sonda Unidral 20	UND	
				DESCARTÁVEIS							
				050332	Agulha Descartavel 25 x 4,5	UND					
				050413	Agulha Descartavel 40 x 12	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 14	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 16	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 20	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 25	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 30	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 35	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 40	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 45	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 50	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 55	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 60	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 65	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 70	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 75	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 80	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 85	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 90	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 95	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 100	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 105	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 110	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 115	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 120	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 125	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 130	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 135	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 140	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 145	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 150	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 155	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 160	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 165	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 170	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 175	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 180	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 185	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 190	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 195	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 200	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 205	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 210	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 215	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 220	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 225	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 230	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 235	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 240	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 245	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 250	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 255	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 260	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 265	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 270	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 275	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 280	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 285	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 290	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 295	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 300	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 305	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 310	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 315	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 320	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 325	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 330	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 335	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 340	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 345	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 350	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 355	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 360	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 365	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 370	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 375	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 380	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 385	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 390	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 395	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 400	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 405	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 410	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 415	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 420	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 425	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 430	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 435	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 440	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 445	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 450	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 455	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 460	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 465	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 470	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 475	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 480	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 485	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 490	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 495	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 500	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 505	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 510	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 515	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 520	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 525	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 530	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 535	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 540	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 545	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 550	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 555	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 560	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 565	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 570	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 575	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 580	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 585	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 590	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 595	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 600	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 605	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 610	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 615	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 620	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 625	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 630	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 635	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 640	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 645	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 650	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 655	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 660	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 665	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 670	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 675	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 680	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 685	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 690	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 695	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 700	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 705	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 710	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 715	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 720	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 725	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 730	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 735	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 740	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 745	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 750	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 755	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 760	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 765	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 770	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 775	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 780	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 785	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 790	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 795	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 800	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 805	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 810	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 815	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 820	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 825	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 830	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 835	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 840	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 845	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 850	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 855	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 860	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 865	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 870	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 875	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 880	UND					
				050513	Ataluna 4-7 Pise NP 885	UND					
				050513	Ataluna						

CIRURGIÃO:

~~Dz. Gean Guarniera~~
CRM 4781 -RN

CIRCULENTE

E: W. C. Meyer



Código Solicitação: 241552419

Número AIH: 241610040905-4

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, 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 da Alta
Motivo da Alta

CNES:
2408252
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

NATAL
19.05.2018 - 19:24:41 Operador
20/05/2018 - 07:36:43 Operador
23.05.2018
20.05.2018 Operador
21.05.2018
21/05/2018 - 15:22:28 Operador
1.1 ALTA CURADO

LUCIMAR
010168824595OLANO
16129862204LUCIMAR
PATRIC

DADOS DO PACIENTE

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

Nome Social/ Apelido:

Naturalidade:
EXANDRIA - RN
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
BOA / GUA
Bairro:
ZONA RURAL
Município de Residência:
BARAUNA

Complemento:
CEP:
59695-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
70342547453
CPF do Médico Executante:
70342547453
Diagnóstico Inicial - CID:
S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA
Caráter:
10 - Eletivo
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - 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 eletivo
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408010130

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com história de acidente de motocicleta com trauma em clavicular/d>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX + EF
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirurgico fratura da clavícula direita

PAROCELA

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
19.05.2018 - 19:24:41



Data da Extração dos Dados: 21/05/2018 08:58:02



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
FRANCISCO HENRI OLIVEIRA DE SOUSA			
7 - CARTÃO NACIONAL/SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
706 80973417 9620	03/10/1980	MASCULINO	MADEIRA DE FÁTIMA OLIVEIRA
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
R. Cícero Ribeiro, 598		9832-1150	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
BARUA	LEMO	RN	5695-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Paciente com história de acidente automobilístico com trauma em clavícula esquerda.	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Procedimento cirúrgico.	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	
Radiografia Física	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL
Fratura de Clavícula	S82.0
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CID 10 PRINCIPAL	26 - CID 10 SECUNDÁRIO	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Tratamento de Fratura de Clavícula	S82.0			
29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO	30 - CID 10 PRINCIPAL	31 - CID 10 SECUNDÁRIO	32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	33 - DT. SOLICITAÇÃO
040801015-0				16/10/2020
34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - CNPJ DA SEGURADORA	38 - Nº DO BILHETE	39 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
36 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	37 -	38 -	39 -
40 - () CID 10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO E DICA LEGAL		
42 - () CID 10 SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARCEIRO CONTROLE	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHO)
47 - DT. AUT.	48 - DT. AUT.	
49 - CNES / CFF	50 - CNES / CFF	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	



Código Solicitação: 241552419

Número AIH: 241810040905-4

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, 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
CNES:
2408252
Município Executante:
NATAL
NATAL
19.05.2018 - 19:24:41 Operador LUCIMAR
20/05/2018 - 07:35:43 Operador 01016882459SOLANO
23.05.2018
20.05.2018 Operador 18129862204LUCIMAR
21.05.2018
21/05/2018 - 15:22:28 Operador PATRIC
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:
SÍTIO
Número:
16
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 3381-2107 • (84) 99857-2295 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
EXANDRIA - RN
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
BOA FÉ/GUA
Bairro:
ZONA RURAL
Município de Residência:
BARAUNA

Complemento:
CEP:
59695-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

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

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

Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 3 - Atendimento eletivo
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408010150

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com história de acidente de motocicleta com trauma em clavícula/dt>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX + EF
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirurgico fratura da clavícula direita

PAROCELA

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
19.05.2018 - 19:24:41



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





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL 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: 076.614.704-95 Nascimento: 03/10/1980 38 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: CICERO RIBEIRO N.: 508 Bairro: CENTRO
Cidade: BARAUNA UF: RN CEP: 69695000 Fone: 84996572296
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 CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S7958 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
2. - O(a) Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS explicou-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 Ciência e Consentimento e Responsabilização:
Foi realizado pelo responsável do paciente.

X  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 tudo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS - CRM

TIROL BY 23-05-2018 08:33
Centro de Emergência
Em





Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@hmemorial.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

Médico: 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: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

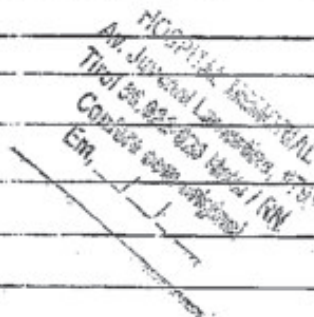
Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 31 31-4200 / Fax: (84) 3102-1226
hmemorial@valios.mail.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.: **398** Bairro: **CENTRO**
Cidade: **BARAUNA** UF: **RN** CEP: **69695000** Fone: **84998572295**
Profissão: **AGRICULTOR FAMILIAR POLIVALENT** Mãe: **MARIA DE FATIMA OLIVEIRA**

Dados do Internamento

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

LEITO RESERVA 08

Dados do Responsável

Responsável: _____ CPF: _____ RG: _____
Parentesco: _____

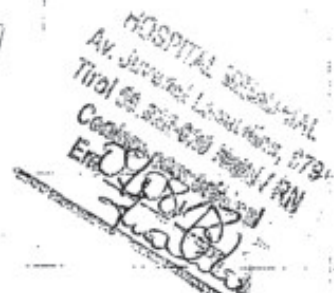
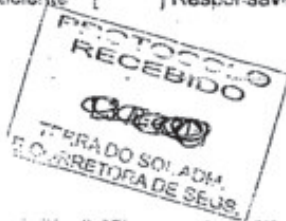
Termo de Responsabilidade

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: [X] Paciente [] Responsável



Observações

PACIENTE COM EXAME DE SANGUE, 1 RX





OITAVA ROSADO

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: 00223822 7 / 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.





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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 para parecer final é de 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 SEGURO

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

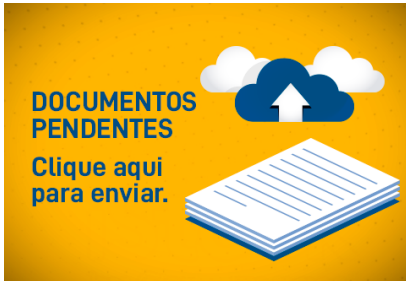
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZiFvUqdi1E3dh1osswOFapi_key=SnIdRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=)
07/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/v8gioFQ__BT0bnrd+1d0v1api_key=SnIdRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=)



01/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1EiNzGWOWbFsvYmuiZsecapi_key=SnIdRDgzJqyMV51IfN9Hzk4ypMeqlccNC99v0KFTli0=)
------------	------------------------------------	--



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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na

App Store

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



DISPONÍVEL NO

Google Play

(<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-Efetutados.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) (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

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=20072018133201000000055541720>

Número do documento: 20072018133201000000055541720

- › 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/telefonos-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 n.º 076.644.764-95 portador(a) do RG n.º
002.238.272 residente e domiciliado(a) em SI 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 n.º
419 bairro Centro município: Mossoro, RN

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. 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 2ª. As atividades incluídas 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 3ª. 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 Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas 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 5ª. 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 6ª. 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 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. 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 9ª. 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 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. 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 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. 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 13ª. 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.



Mossoró/RN, ____ de _____ de 20__

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1)
RG:
CPF:
2)
RG:
CPF:

+ JOSE FRANCISCA DE MORAIS

+ Jorge Luis Soares



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Francisco Hélio Oliveira de Souza brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: agricultor portador(a) do RG
002.238.227, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 096.614.764-95, residente
no(a) SI 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 requero 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 Moraes

+ Jorge Luis 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: 076.614.764-95 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 70.615 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 judicium 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

* JOSE FRANCISCO DE MORAIS
* JOSE LUIS SOARES

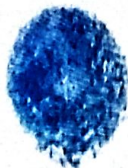


TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Francisco Hélio Oliveira de Sousa brasileiro(a),
solteiro profissão agricultor portador(a) do RG
002.238.227 órgão expedidor SS/RN e nº 076.614.764-95 residente
em: SI Boa Água nº 74
bairro: zona rural município: Baraúna RN
CEP: telefone:

Declaro, sob as penas da lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
assinados para me representar na Ação de Cobrança de 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 referentes aos mesmos na forma da
lei.

Mossoró /RN, 08 de Fevereiro de 2020

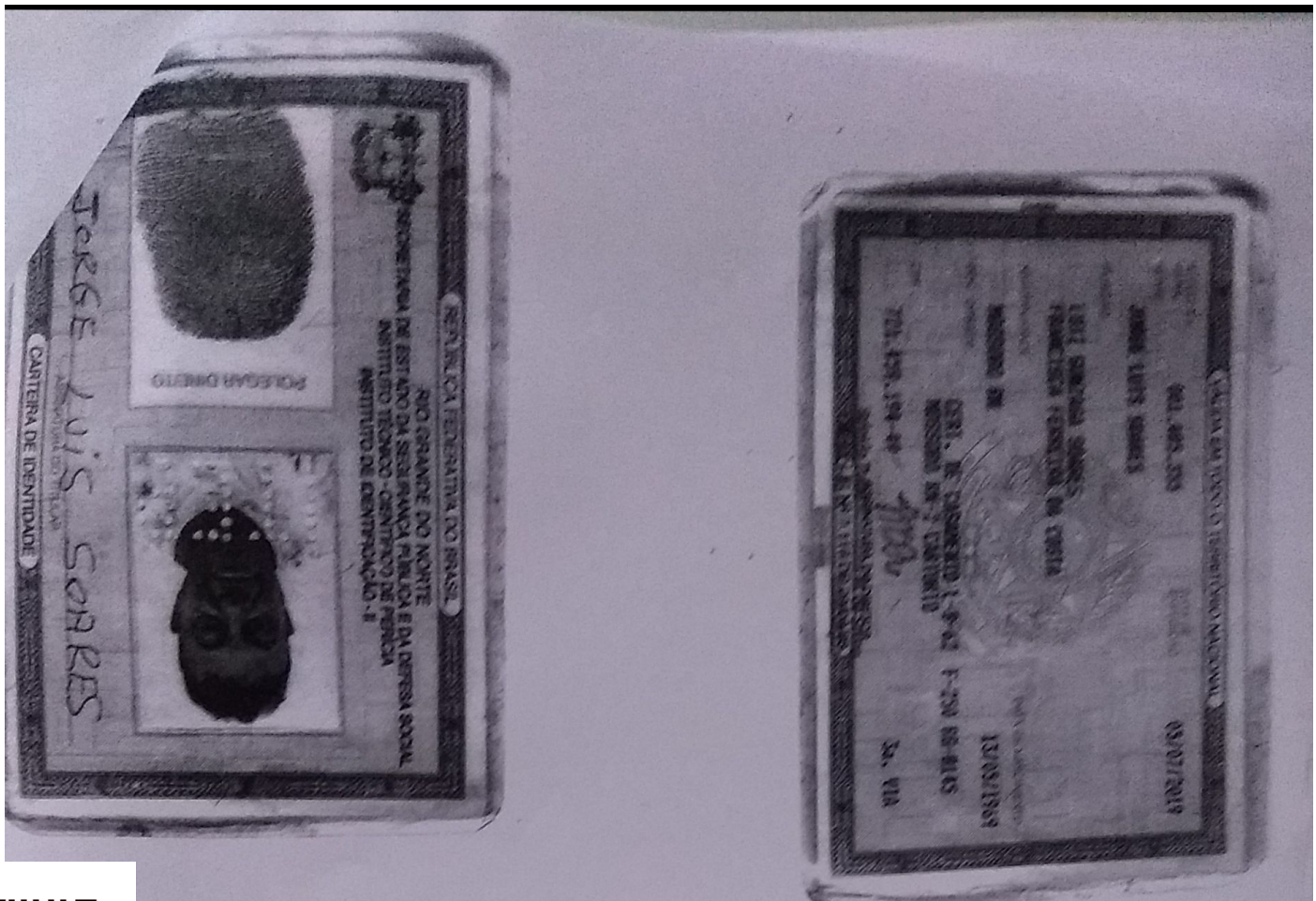


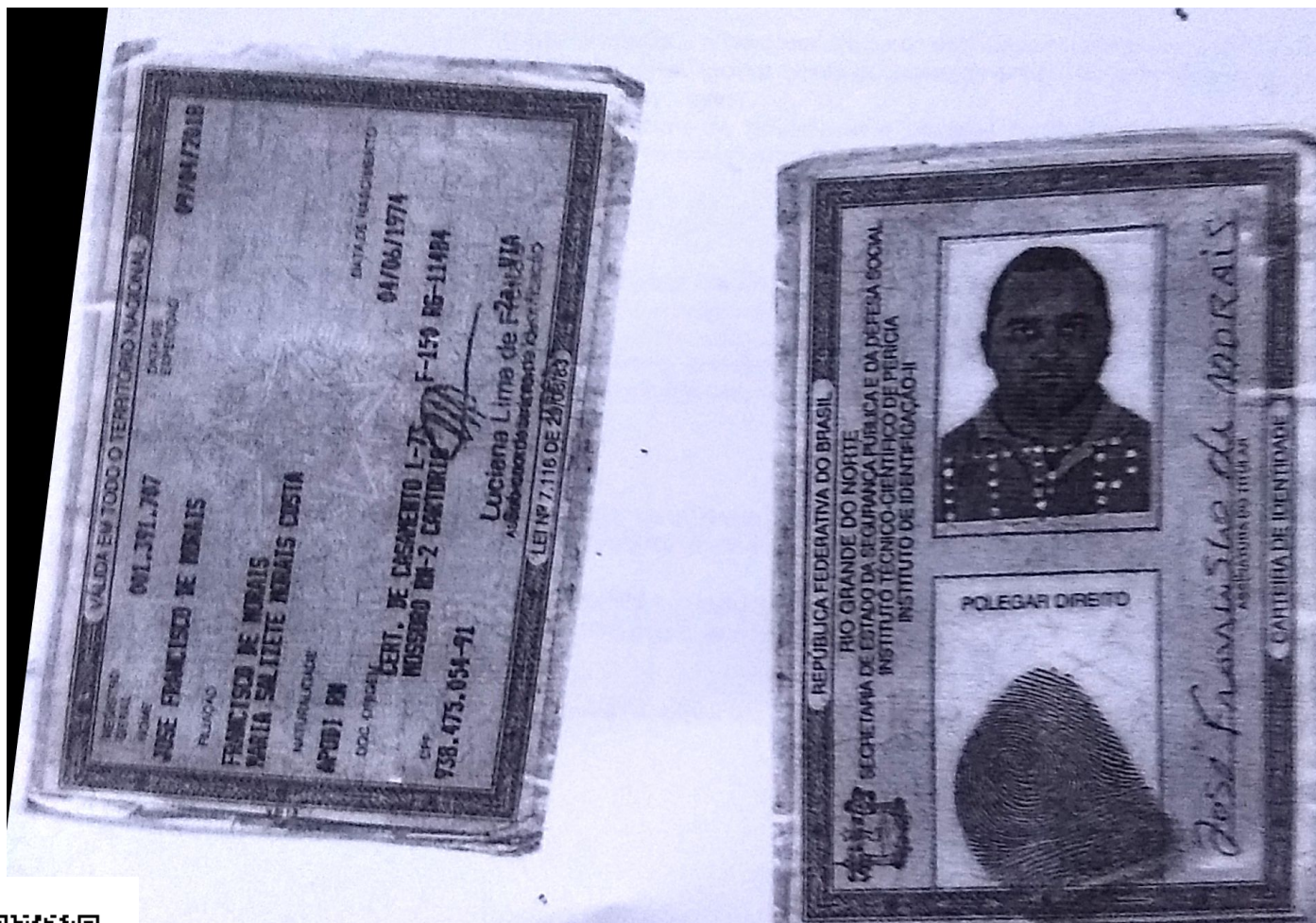
Assinatura

+ José Francisco de MORAIS

+ Jercia Reis SOARES







Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 18:13:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072018133250700000055541721>

Número do documento: 20072018133250700000055541721

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?



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

